EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CORPOCESAR

Evaluación Vigencia 2025

CONTENIDO

Capítulo I: GENERALIDADES

1. Introducción
2. Objetivo general
3. Alcances del Informe
4. Metodología

Capítulo II: INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN

1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas
2. Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad
3. Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad:
   - I. Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes
   - II. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad
   - III. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios
   - IV. Las no conformidades y acciones correctivas
   - V. Los resultados de seguimiento y medición
   - VI. Los resultados de las auditorías
   - VII. El desempeño de los proveedores externos
4. La adecuación de los recursos
5. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

Capítulo III: SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

1. Las oportunidades de mejora
2. Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad
3. Las necesidades de recursos

Capitulo IV: ANEXOS

Capítulo I: GENERALIDADES

1. Introducción

La revisión por la dirección constituye una herramienta estratégica para evaluar el desempeño, la eficacia y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad de CORPOCESAR, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2015 y de los compromisos institucionales orientados a la satisfacción de las partes interesadas y al fortalecimiento de la gestión pública ambiental.

El Sistema Integrado de Gestión de Calidad se adoptó por decisión estratégica para que CORPOCESAR tuviera herramientas para mejorar su desempeño global y facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción de sus clientes internos y externos, que a la postre se traducen en requisitos legales para la entidad. La funcionalidad de dicho Sistema en Corpocesar se sustenta en 15 procesos, mediante los cuales las entradas y/o requisitos de las partes interesadas son incorporados al sistema y se generan las salidas que van enfocadas al cumplimiento y/o satisfacción de esos requisitos.

En la actualidad, CORPOCESAR cuenta desde el año 2018 con la certificación SC-CER595632 emitida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC, la cual en los años 2021 y 2024 auditó y aprobó la recertificación del sistema. El alcance del Sistema Integrado de Gestión de CORPOCESAR tiene cubrimiento para la sede principal de la entidad, en el marco del desarrollo de la razón misional de la entidad en todo el territorio de su jurisdicción.

A través de este informe se busca verificar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación del Sistema de Gestión de la Calidad con el direccionamiento estratégico de la Corporación, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y acciones prioritarias que permitan garantizar la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de la misión institucional de CORPOCESAR en beneficio de la protección y sostenibilidad ambiental del territorio.

El presente informe consolida los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, mediante el análisis de indicadores de gestión, cumplimiento de objetivos de calidad, desempeño de los procesos, resultados de auditorías internas y externas, tratamiento de riesgos y oportunidades, acciones de mejora, atención a usuarios y demás elementos relevantes para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

2. Objetivo general

Revisar y evaluar el estado general del Sistema Integrado de Gestión de la Corporación Autónoma Regional del Cesar- CORPOCESAR, con el fin de establecer medidas para asegurar su conveniencia, eficacia, necesidades de adecuación y/o oportunidades de ajustes, garantizando la alineación efectiva con el direccionamiento estratégico de la entidad.

3. Alcances del Informe

El presente informe de Revisión por la Dirección recoge la evaluación integral del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de CORPOCESAR, para la vigencia 2025, conforme a los requisitos definidos en el *numeral 9.3 Revisión por la Dirección de la NTC ISO 9001:2015* y en armonía con los resultados de la gestión institucional para las citadas vigencias fiscales.

4. Metodología

Para la presentación de este documento se realizó la revisión de la información asociada a los insumos definidos como entradas de la presente revisión, las salidas relacionadas con las oportunidades de mejora, necesidades de cambio en el SIG-C y necesidades de recursos, de manera objetiva frente a la documentación del sistema, cuyos resultados se retroalimentan a través de socialización del informe consolidado, en el marco de reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el que se reciben aportes y se adquieren compromisos por parte de los líderes de los procesos.

Capítulo II: INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN

1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas

Recomendaciones/acciones de la Revisión por la Dirección						
#	**Actividad**	**Descripción actividad**	**Inicio**	**Fin**	**Responsable**	**Estado**
1	Avanzar en el proceso de cobro persuasivo y coactivo de la entidad y demás instrumentos de gestión del recaudo.	Iniciar de manera oportuna y eficiente los procesos de cobro persuasivo y coactivo que se requieran	01/03/2025	30/10/2025	Coord. GIF Grupo interno de gestión financiera – Oficina Jurídica	EN EJECUCIÓN Se viene fortaleciendo la Coordinación de Gestión Financiera y Oficina Jurídica con personal idóneo para atender procesos de recuperación de cartera.
2	Tratar los temas de Cambio Climático en los documentos del Sistema de Calidad.	Incluir el tema de cambio climático en la Política de Gestión de Calidad, en el alcance del Sistema y en las matrices de contexto estratégico y partes interesadas	01/03/2025	30/04/2025	Subdirección General Área de Planeación	CERRADO
3	Mejorar respuestas de trámites, PQRS y denuncias, que permita la eficiencia en todos los procesos.	Actualizar el procedimiento PCE-02-P-03 Recepción, Trámites de derechos de petición, quejas, reclamos y/o sugerencias, estableciendo los términos de respuestas y/o plazo perentorio en el que se debe allegar el insumo para responder oportunamente las peticiones y/o cualquier solicitud realizada por los usuarios, entes de control y partes interesadas.	01/03/2025	30/05/2025	Secretaria General	CERRADO El 05 de mayo de 2025 Se realizó actualización del procedimiento en cuanto a términos de respuesta, los responsables de cada actividad quedando actividades compartidas entre la Secretaria General y la Oficina Asesor de Dirección, descripción del procedimiento de la publicación de la matriz de control de las PQRS. Se tiene contratado profesionales de apoyo a la gestión que hacen seguimiento y logran que las respuestas a PQRs se den oportunamente.

2. Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

El análisis de los factores internos y externos del contexto institucional, permite la definición de unas acciones específicas que se detallan en la matriz actualizada. (Ver matriz de contexto interno y externo). Desde la Alta Dirección se tiene claro que la Corporación enfrenta cuestiones externas e internas que son importantes para el propósito y la dirección estratégica de la organización, y que pueden afectar, tanto positiva como negativamente a la capacidad de la organización para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad; la Directora de la Corporación junto con el equipo de la Subdirección General Área de Planeación, como líderes del proceso de Planeación Estratégica, revisaron y actualizaron las matrices de Contexto Interno y Contexto Externo llevando a cabo ajustes relacionados a continuación:

Se ha incorporado dentro de las cuestiones externas del Sistema de Gestión de la Calidad el análisis del uso de la inteligencia artificial en los procesos de evaluación y control, teniendo en cuenta las tendencias tecnológicas emergentes y las posibles nuevas directrices asociadas a la actualización de la ISO 9001, especialmente en lo relacionado con la transformación digital, la gestión basada en datos y el fortalecimiento de la toma de decisiones. Este enfoque permite identificar oportunidades para mejorar la eficiencia, trazabilidad y capacidad analítica de los procesos de auditoría y seguimiento, así como la necesidad de establecer criterios de uso responsable, ético y controlado de estas herramientas, garantizando su alineación con los principios de calidad, transparencia y mejora continua del sistema.

En la matriz de Planificación de cambios se incluyó también, la Revisión y actualización de mapas de riesgos, evidenciando que la entidad realiza tratamiento a los riesgos y oportunidades identificados en el análisis del contexto de la organización necesario abordar con el fin de prevenir o reducir efectos no deseados. Ver Matrices de Riesgos y Oportunidades vigencia 2026 de los procesos.

	MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO PESTEL Corporación Autónoma Regional del Cesar- CORPOCESAR							Actualizada: 19/05/2026
FACTORES	**OPORTUNIDADES**	**PONDERACIÓN (1-5)**	**CALIFICACIÓN (1 - 3)**	**VALOR PONDERADO**	**AMENAZAS**	**PONDERACIÓN (1-5)**	**CALIFICACIÓN (1 - 3)**	**VALOR PONDERADO**
FACTORES POLITICOS	Implementación de la agenda global de la ONU 2016-2030 y los acuerdos de las COP (reunión entre las partes)	5	**3**	15	Cambios normativos que afecten el funcionamiento de las entidades del sector ambiente.	5	3	15
	Gestión de Convenios de Cooperación Internacional	4	**2**	8				
	Inclusión del estado Colombiano en la OCDE. (enfoque de sostenibilidad ambiental en el desarrollo económico)	3	2	6	Cambios en políticas gubernamentales que puedan generar cambios en la planificación estratégica.	5	3	15
	Fortalecimiento de las políticas públicas nacionales y territoriales orientadas a la transición energética, sostenibilidad ambiental y mitigación del cambio climático, que impulsan la implementación de proyectos de energías renovables, como sistemas solares fotovoltaicos en instituciones educativas y estufas ecológicas en los municipios, promoviendo el desarrollo sostenible y el bienestar comunitario.	5	3	15	Desarticulación Interinstitucional entre los entes territoriales que dificulta la implementación de Políticas Nacionales (como la de educación ambiental) en los instrumentos de planificación territorial; así como la baja permanencia y continuidad de los actores en el proceso.	4	2	8
FACTORES ECONÓMICOS	Fluidez en el proceso de ejecución de los recursos de asignación directa del sistema general de regalías	5	3	15	Cambios en los indicadores económicos que afecten los recursos para temas ambientales (inflación, aumento del dólar, tasa de cambio)	4	3	12

					Posibilidad de disminución de distribución de recursos a las CARs por nuevas figuras de autoridades ambientales.	5	3	15
					Limitaciones en la cultura de pago de algunos usuarios, lo que incrementa la cartera morosa y la necesidad de procesos de cobro persuasivo o coactivo.	5	3	15
	Posibilidad de acceder a los recursos de cooperación internacional para el sector ambiental	3	3	9	Constitución de reservas presupuestales con recursos de la Nación, a causa de asignación tardía de los recursos, generando retrasos en la ejecución presupuestal, afectación en el cumplimiento de metas institucionales y posibles observaciones por parte de entes de control.	4	3	12
FACTORES SOCIALES	Aumento gradual de la concienciación de las comunidades acerca de la importancia de la gestión ambiental	5	3	15	Dificultades de ejecución de las actividades ambientales por alteración de orden publico	5	3	15
	Aprobación del Plan de Acción Cuatrienal enfocado en la Gobernanza y Gobernabilidad.	5	3	15	Pluralidad de grupos poblacionales que dificultan el consenso en la gestión ambiental	4	2	8
	Fortalecimiento de la participación ciudadana mediante la conformación y capacitación de veedores ambientales en búsqueda de promoción del control social, la corresponsabilidad en la gestión ambiental y el seguimiento a la implementación de políticas, planes y proyectos en el territorio	5	3	15	Intervención y/o Obstrucción de la comunidad en la ejecución de las labores de la Corporación	3	2	6
FACTORES TECNOLÓGICOS	Adquisición de soluciones tecnológicas	5	2	10	Obsolescencia de Hardware y Software	5	2	10
	Fortalecimiento de capacidades técnicas en nuevas tecnologías.	4	3	12	Ataques cibernéticos	5	3	15
					Perdida de Datos o Uso indebido de la Información	5	3	15

FACTORES ECOLOGICOS ó AMBIENTALES	Concientización de los usuarios acerca de la importancia de la gestión ambiental	5	2	10	Aumento de las afectaciones al medio ambiente por parte de las empresas y particulares	4	2	8
					Deficiente área disponibles para el desarrollo de siembras y proyectos ambientales.	4	2	8
	Relevancia del sector ambiental en el contexto nacional e internacional, lo que implica la necesidad de contar con pronunciamientos ambientales.	5	3	15	Ubicación geográfica (Difícil acceso) de algunas zonas donde se presentan eventos o situaciones que ameritan atención por parte de la entidad	3	2	6
					Salida de las empresas mineras del departamento sin una claridad frente a los acuerdos de compensación.	2	2	4
	Implementación de Propuestas de acciones de adaptación al **cambio climático** en función del cumplimiento de metas y compromisos de mitigación y de adaptación diseñados.	5	3	15	Desinterés de los municipios en la correcta y adecuada incorporación de la gestión del **cambio climático** en los procesos de revisión y actualización de los POT	5	3	15
					Baja participación del sector educativo en la integración de la educación en **cambio climático** para los proyectos educativos institucionales.	5	3	15
FACTORES LEGALES	Fortalecimiento de la política nacional ambiental	5	3	15	Desarticulación de las autoridades judiciales y fiscales luego del ejercicio de autoridad ambiental.	5	3	15
					Desconocimiento de las competencias legales y administrativas y bajo compromiso de los entes territoriales municipales frente a la gestión ambiental en sus territorios	5	3	15
	Disponibilidad de políticas e instrumentos de planificación y gestión ambiental de orden nacional, departamental y municipal	5	3	15	Ambigüedades y debilidades en normas ambientales que no permiten ejercer el control efectivo	5	3	15
					Aumento de sentencias y acciones de cumplimiento en contra de la Corporación	5	3	15

					que obliga a realizar actividades cuantiosas sin la claridad del recurso.			
	Incorporación de herramientas de inteligencia artificial en los procesos de auditoría interna, en concordancia con las tendencias y buenas prácticas establecidas en los marcos internacionales y guías globales de auditoría, permitiendo fortalecer el análisis de información, optimizar la identificación de riesgos, mejorar la eficiencia en la evaluación de controles y apoyar la toma de decisiones basada en datos.	4	2	8	Cambios en los esquemas de gobernanza, disminución de la capacidad de gestión territorial y posibles ajustes en los mecanismos de financiación y toma de decisiones ambientales, debido a posibles modificaciones a la Ley 99 de 1993 que regulan el Sistema Nacional Ambiental, las cuales podrían afectar la estructura, competencias y autonomía de las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	5	3	15
213					**292**			
ANALISIS								
De la evaluación de las oportunidades se obtuvo un valor total ponderado de 213, el cual representa el 83,53% de valor máximo alcanzable (255); con respecto a las amenazas el valor total ponderado obtenido fue de 292, que representa el 81.2% del valor máximo alcanzable para este factor que es 360. Frente a este escenario la Corporación considera pertinente establecer estrategias (acciones de seguimiento a los riesgos y oportunidades de procesos) para mejorar el resultado total ponderado de su entorno externo, aprovechando las oportunidades y gestionando adecuadamente las amenazas. Ver acciones de seguimiento en matriz de riesgos y oportunidades de procesos.								

De igual manera, la Alta Dirección conoce que el buen funcionamiento de la Corporación no depende tan solo de su entorno externo; en una organización existen cuestiones internas y que sin duda afecta a la trayectoria de nuestra organización. Estos asuntos los revisamos y actualizamos en la Matriz de Contexto Interno, como se detalla a continuación:

En Factores Planeación Institucional, se incluyó como fortalezas “Fortalecimiento de procesos del sistema de gestión mediante la actualización de las matrices de riesgos institucionales, alineadas con la última versión de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), permitiendo una identificación, valoración y tratamiento más preciso de los riesgos, contribuyendo a una gestión preventiva, a la toma de decisiones informada y al mejoramiento continuo de los procesos, en coherencia con los objetivos estratégicos de la entidad. “, “Actualización del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, el cual fortalece la estandarización de los procesos contractuales, mejora la trazabilidad de las actuaciones administrativas y asegura el cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad en la ejecución de los recursos públicos. Esta actualización contribuye a una mejor planificación, seguimiento y control de los proyectos institucionales, en coherencia con los objetivos estratégicos de la entidad”.
En Factores Financieros se incluyó como debilidades “Insuficiencia en la actualización y depuración de bases de datos de usuarios, lo que dificulta la identificación precisa de obligados y el seguimiento efectivo”.

Con esto, la Alta Dirección evalúa las áreas en las que la Corporación se destaca y aquellas que requieren mejora; y a través de los planes, se verifica la disponibilidad y calidad de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y otros, que las políticas y procedimientos sean claros, coherentes y contribuyan a la buena gestión por lo cual se establece en la planificación de actividades de calidad, la revisión documental en todos los procesos con el fin de identificar los requerimientos de ajustes y/o actualizaciones procedimentales.

	MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO INTERNO Corporación Autónoma Regional del Cesar- CORPOCESAR							Actualizada: 19/05/2026
FACTORES	**FORTALEZAS**	**PONDERACIÓN (1-5)**	**CALIFICACIÓN (1 - 3)**	**VALOR PONDERADO**	**DEBILIDADES**	**PONDERACIÓN (1-5)**	**CALIFICACIÓN (1 - 3)**	**VALOR PONDERADO**
TALENTO HUMANO	Oferta de capacitaciones por parte de entidades aliadas acorde a lo dispuesto en el Plan Nacional de Capacitación	5	3	15	Desconocimiento y fallas tecnológicas en Sistema de Información frente a fuentes de información independientes (hojas de trabajo, aplicativos auxiliares o cálculos externos), para asegurar la consistencia y exactitud de los resultados en la liquidación de prestaciones sociales, situaciones administrativas y demás factores salariales de talento humano	5	3	15
	Mejoramiento del clima laboral, aumento de la productividad y bienestar de los funcionarios y contratistas a causa del cumplimiento plan de bienestar institucional.	4	3	12	Cambio del personal y funcionarios en retiro.	4	2	8
					Deficiencia en la ejecución de planes y programas del Proceso de Talento Humano.	3	2	6
FACTORES FINANCIEROS	Implementación de nuevas Actividades de cobro persuasivo de manera oportuna sobre las obligaciones pendientes de pago, mediante la gestión de comunicaciones formales (oficios, correos y llamadas), seguimiento a los acuerdos de pago y actualización permanente del estado de cartera, con el fin de recuperar los recursos dentro de los plazos establecidos y evitar su deterioro o prescripción.	5	3	15	Insuficiencia en la actualización y depuración de bases de datos de usuarios, lo que dificulta la identificación precisa de obligados y el seguimiento efectivo.	5	3	15

INFRAESTRUCTURA	Infraestructura física propia que incorpora sistemas de energía solar fotovoltaica, que contribuye a la disminución de la huella de carbono y la promoción de prácticas sostenibles, fortaleciendo el compromiso institucional con la eficiencia energética y la gestión ambiental responsable.	5	3	15	Limitaciones para la ejecución de mejoras integrales en la infraestructura física de la Corporación, lo que puede generar el mantenimiento parcial de las instalaciones, retrasos en la modernización de espacios y afectaciones en las condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades institucionales.	5	2	10
	Infraestructura con accesibilidad para personas con movilidad reducida	5	3	15				
FACTORES TECNOLÓGICOS	Infraestructura tecnológica que apoya la gestión de sus procesos misionales y de apoyo, permitiendo la sistematización y trazabilidad de la información. Se dispone de herramientas digitales para la administración de datos, seguimiento de trámites y generación de reportes, lo que contribuye a la eficiencia operativa y a la toma de decisiones basada en información.	4	2	8	Fallas en los servidores	5	2	10
					Deficiente atención de las demandas de servicios tecnológicos.	4	2	8
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Contar con un Instrumento de Planificación a largo plazo PGAR 2019-2040	5	3	15	Dificultades en la ejecución oportuna del Plan de Acción Institucional, asociadas a limitaciones en la disponibilidad y asignación de recursos, lo que ha genera la necesidad de reprogramaciones hacia vigencias siguientes. Esta situación ocasiona desarticulación entre la planeación y la ejecución de las actividades, afectando el cumplimiento oportuno de las metas institucionales y la continuidad de los proyectos programados en cada vigencia.	5	2	10
	Fortalecimiento de procesos del sistema de gestión mediante la actualización de las matrices de riesgos institucionales, alineadas con la última versión de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), permitiendo una identificación, valoración y tratamiento más preciso de los riesgos, contribuyendo a una gestión preventiva, a la toma de decisiones informada y al mejoramiento continuo de los procesos, en coherencia con los objetivos estratégicos de la entidad.	5	3	15				

	Actualización del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, el cual fortalece la estandarización de los procesos contractuales, mejora la trazabilidad de las actuaciones administrativas y asegura el cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad en la ejecución de los recursos públicos. Esta actualización contribuye a una mejor planificación, seguimiento y control de los proyectos institucionales, en coherencia con los objetivos estratégicos de la entidad.	5	3	15				
COMUNICACIÓN	Fortalecimiento las redes sociales para la comunicación interna y externa de la Corporación	5	3	15	Falencias en la retroalimentación de información (comunicación interna) entre algunos procesos y dependencias de la entidad	4	2	8
					Estructura de la página Web de la entidad	5	3	15
AMBIENTE DE LA ORGANIZACIÓN	Actividades de monitoreo al clima laboral para el desarrollo de las actividades de la corporación	4	2	8	Deficiente disposición de los funcionarios para el desarrollo de las actividades / Resistencia al cambio.	3	2	6
148					**96**			
ANALISIS								
De la evaluación de las fortalezas se obtuvo un valor total ponderado de 148, el cual representa el 89.7% de valor máximo alcanzable (165); con respecto a las debilidades el valor total ponderado obtenido fue de 96, que representa el 64% del valor máximo alcanzable para este factor que es 150. Frente a este escenario la Corporación considera pertinente establecer estrategias para mejorar el resultado total ponderado de su entorno interno, aprovechando las fortalezas y gestionando adecuadamente las amenazas. Ver acciones de seguimiento Mapas de riesgos y oportunidades de procesos.								

La Alta Dirección entiende por parte interesada aquella persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad de la organización que desee implementar el sistema de gestión, por lo que la Dirección y la Subdirección General Área de Planeación, como líderes del Proceso de Planeación Estratégica, ejecutaron actividades de seguimiento, revisión y control a la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, con el fin de garantizar la actualización, pertinencia y trazabilidad de la información asociada a los grupos de interés identificados dentro del Sistema de Gestión.
Durante la revisión se verificó el cumplimiento de los requisitos, necesidades y expectativas definidas para cada parte interesada, evaluando cambios en el contexto organizacional, requisitos legales aplicables, mecanismos de comunicación y niveles de satisfacción.
(Ver Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas).

3. Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad:

i. Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

Resultados del informe de análisis y mejora de la satisfacción de los clientes y usuarios

Desde la Alta Dirección se debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente, por tal razón, se debe determinar, comprender y cumplir regularmente los requisitos y necesidades del cliente, manteniendo el enfoque al aumento de la satisfacción de los mismos, es por esto, que desde el proceso de Gestión de Comunicación e Información, se viene trabajando en la constante comunicación con los clientes y aplicando las herramientas para obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los servicios, incluyendo sus quejas; en cumplimiento de lo definido en el requisito 9.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación- 9.1.2 Satisfacción del cliente del citado estándar, en el cual se recoge la medición y análisis de la percepción de los clientes (grupos de valor objeto de análisis), respecto al grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas para la vigencia 2025.

En este contexto se puntualiza que los grupos de valor objeto de análisis para el SIGC de Corpocesar son: Usuarios (personas naturales o jurídicas) que realizan trámites ambientales ante la entidad. La presente se ha desarrollado bajo la técnica de la encuesta, dentro de un diseño metodológico apropiado a los objetivos que pretende alcanzar al respecto, estructurado en el siguiente marco lógico: ENFOQUE, ESTRATEGIA, TÉCNICA Y EVALUACIÓN.

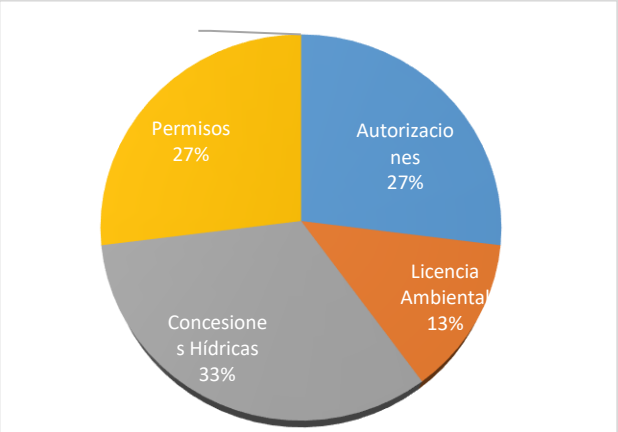
La información primaria se ha obtenido mediante la aplicación de las respectivas encuestas por medios telefónicos y/o electrónicos; cuyos resultados, son tabulados, analizados y evaluados con el fin de tomar medidas que permitan aumentar el grado de cumplimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de valor.

El contenido de este informe presenta los resultados de las encuestas de satisfacción de cara a los servicios que prestó CORPOCESAR versus el valor percibido después de recibidos, durante la vigencia 2025.

El proceso de Gestión de las Comunicaciones e información tiene definido entre sus indicadores de gestión el indicador; Nivel de Satisfacción de los usuarios, orientado a medir la satisfacción de los usuarios de la Corporación en relación a los tramites solicitados y realizados por la ciudadanía ante la entidad.
Corpocesar para realizar la medición del nivel de satisfacción de los usuarios ha definido una metodología que se implementa por medio de la realización de encuestas a una muestra de usuarios que realizaron algún trámite ante la entidad durante la vigencia anterior, la encuesta se fundamenta en la formulación de 4 preguntas donde el usuario, en una escala de 1 a 5 donde 1 es muy insatisfecho y 5 muy satisfecho, califica la realización del trámite. Es importante señalar que la base de datos de trámites es suministrada por la Subdirección General del Área de Gestión Ambiental y el proceso de Comunicación e información se encarga de realizar vía telefónica las encuestas, tabular los resultados y realizar el informe.

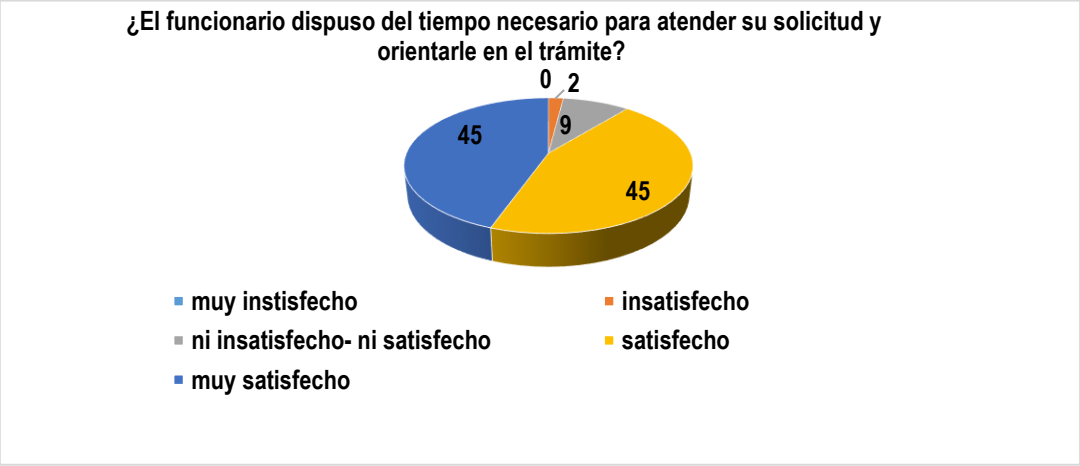
Para la vigencia 2025 se tomó una muestra de 100 usuarios a quienes se les contactó vía telefónica y se les realizó retroalimentación, los resultados de estas encuestas se detallan a continuación:

Tipo de trámites por solicitud de servicios	
Servicio	**Cantidad**
Autorizaciones	27
Licencia Ambiental	13
Concesiones Hídricas	33
Permisos	27
Otros	0
TOTAL	**100**



En lo referente a los usuarios de trámites, las solicitudes de concesiones hídricas fue el servicio con mayor número de encuestados, lo que quiere decir que el 33% de los usuarios encuestados hicieron uso de este servicio.

- A la pregunta; ¿El funcionario dispuso del tiempo necesario para atender su solicitud y orientarle en el trámite?

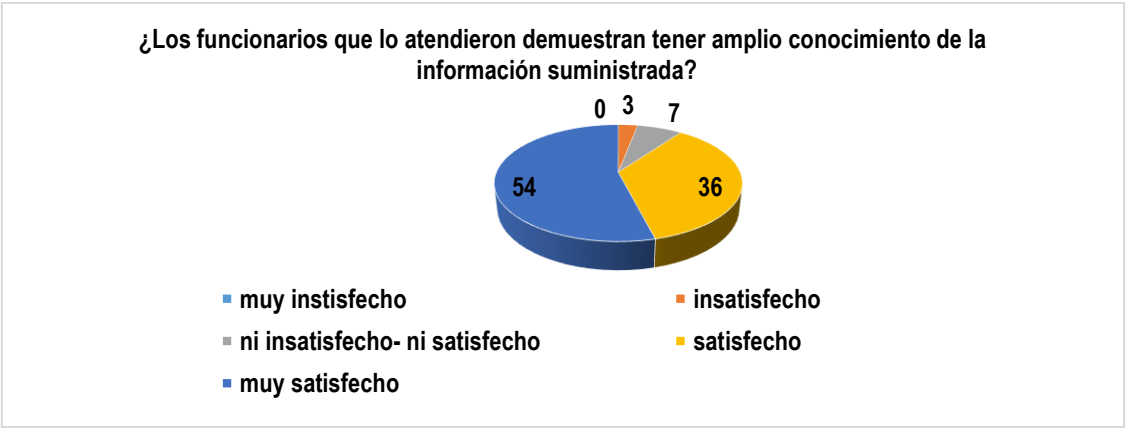


Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción respecto al tiempo y disposición brindados por los funcionarios durante la atención de las solicitudes y la orientación en los trámites:

- El 89,2% de los usuarios manifestó una percepción positiva, calificando la atención como “satisfecha” o “muy satisfecha”.
- El 8,9% expresó una opinión neutral, lo cual indica oportunidades de fortalecer algunos aspectos de la atención y acompañamiento.
- Solo el 2,0% manifestó insatisfacción.
- No se registraron respuestas en la categoría “muy insatisfecho”, lo que evidencia la ausencia de inconformidades críticas relacionadas con este aspecto del servicio.

La distribución equilibrada entre las categorías “satisfecho” y “muy satisfecho” demuestra que los usuarios perciben una adecuada disposición, interés y acompañamiento por parte de los funcionarios durante el proceso de atención.

- A la pregunta; ¿Los funcionarios que lo atendieron demuestran tener amplio conocimiento de la información suministrada?

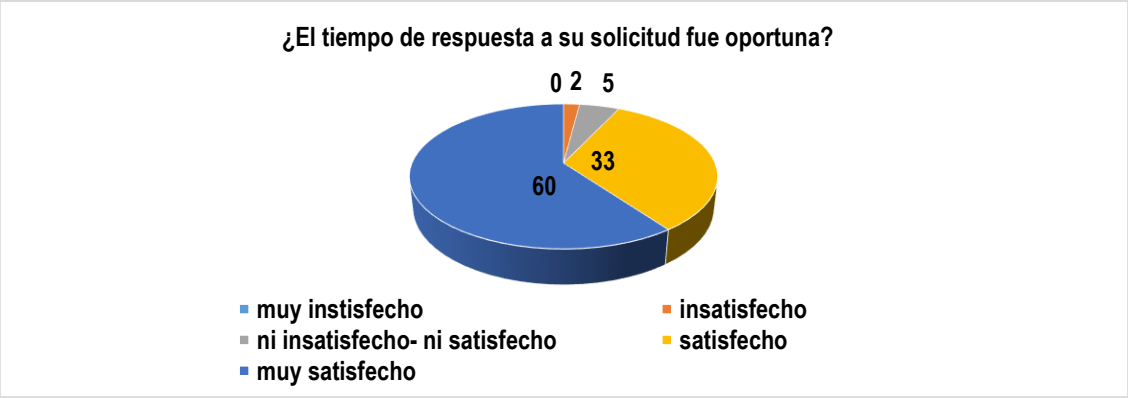


Los resultados evidencian una valoración favorable frente al conocimiento y manejo de la información por parte de los funcionarios:

- El 90% de los usuarios calificó positivamente la atención recibida, ubicándose en las categorías “satisfecho” y “muy satisfecho”.
- El 7% manifestó una percepción neutral, lo que sugiere oportunidades de fortalecer algunos procesos de orientación o claridad en la información suministrada.
- Solo el 3% expresó insatisfacción.
- No se registraron respuestas en la categoría “muy insatisfecho”, lo que evidencia la ausencia de inconformidades críticas relacionadas con el dominio de la información por parte de los funcionarios.

El predominio de respuestas en la categoría “muy satisfecho” demuestra que los usuarios perciben a los funcionarios como personas capacitadas, competentes y con dominio de los temas consultados, generando confianza y credibilidad en la atención brindada.

- A la pregunta; ¿El tiempo de respuesta a su solicitud fue oportuna?

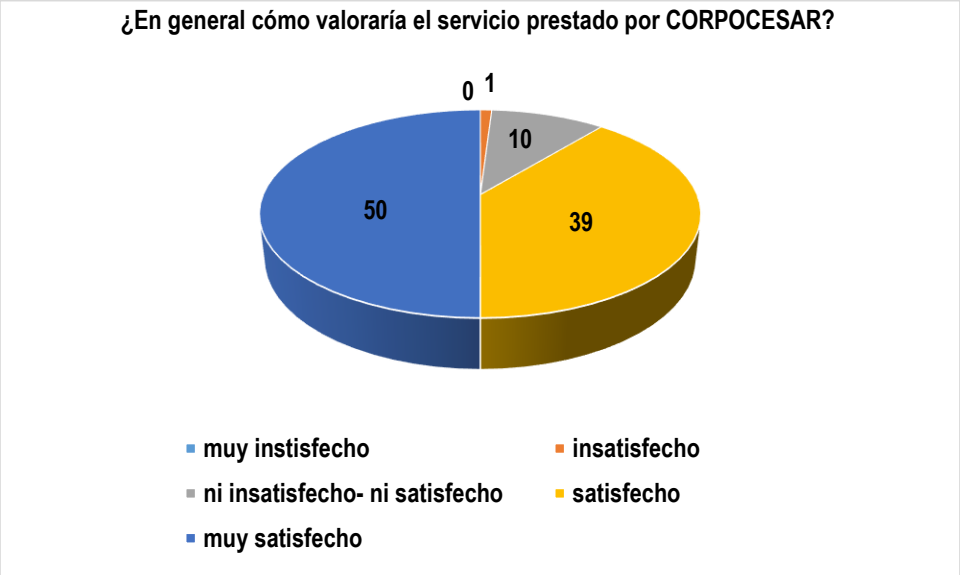


- El 93% de los usuarios manifestó una valoración positiva, al ubicarse en las categorías “muy satisfecho” y “satisfecho”.
- Un 5% presentó una percepción neutral.
- Solo el 2% expresó insatisfacción.
- No se registraron respuestas en la categoría “muy insatisfecho”, lo cual refleja la ausencia de inconformidades críticas relacionadas con este aspecto.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los usuarios considera que las solicitudes fueron atendidas de manera oportuna y eficiente. En conjunto, las valoraciones positivas representan un porcentaje ampliamente superior frente a las opiniones neutrales y negativas, lo que demuestra un buen desempeño institucional en la gestión de tiempos de respuesta.

Asimismo, la ausencia de respuestas en la categoría “muy insatisfecho” indica que no se identifican niveles críticos de inconformidad relacionados con este aspecto del servicio. Sin embargo, las respuestas neutrales y negativas sugieren la importancia de continuar fortaleciendo los procesos de atención para garantizar una experiencia homogénea y mantener altos estándares de calidad.

- A la pregunta; ¿En general cómo valoraría el servicio prestado por CORPOCESAR?



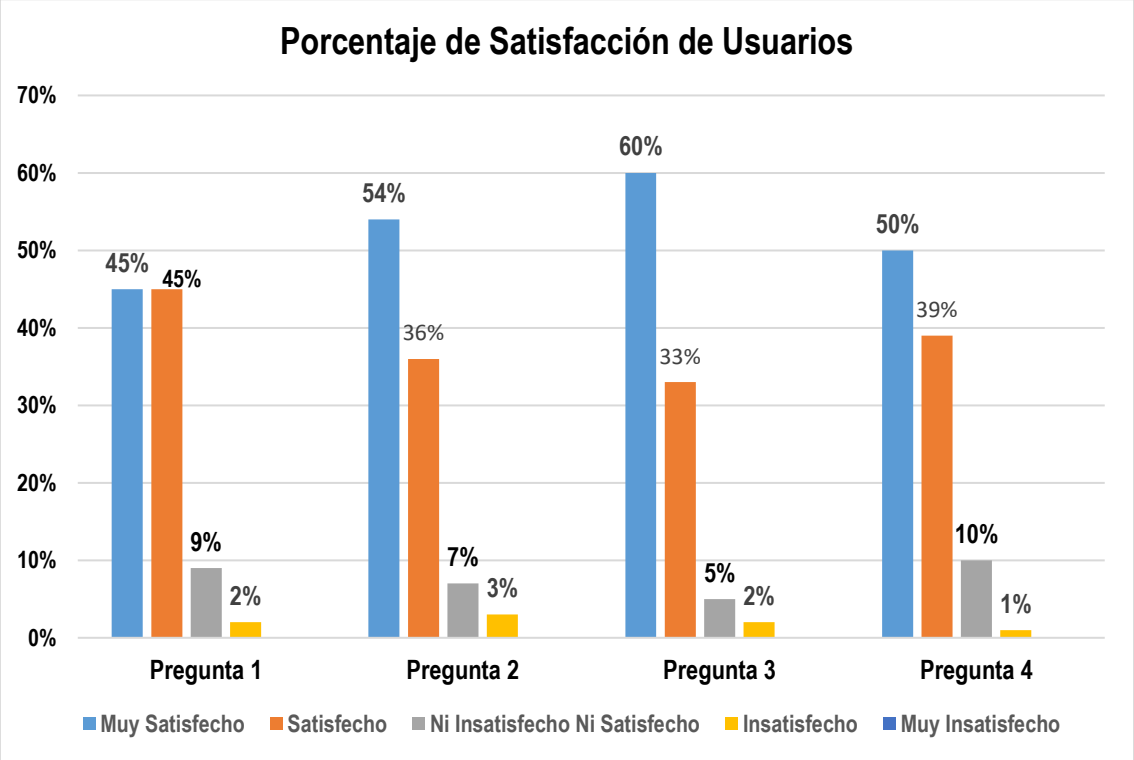
Los resultados reflejan un alto nivel de aceptación y satisfacción por parte de los usuarios frente al servicio brindado por CORPOCESAR:

- El 89% de los encuestados calificó el servicio de manera positiva, ubicándose en las categorías “satisfecho” y “muy satisfecho”.
- El 10% manifestó una percepción neutral, indicando que, aunque no existen inconformidades, hay oportunidades de fortalecer algunos aspectos del servicio.
- Solo el 1% expresó insatisfacción.
- No se registraron respuestas en la categoría “muy insatisfecho”, lo cual evidencia la ausencia de percepciones negativas críticas sobre la atención recibida.

El predominio de respuestas en la categoría “muy satisfecho” demuestra que los usuarios reconocen positivamente la calidad, atención y eficiencia del servicio prestado por la entidad.

Con la sumatoria de los promedios de porcentajes entre muy satisfechos y satisfechos el análisis nos arroja un **91%** cumpliendo con la meta del indicador establecida en **80%** como se puede apreciar en tablero de mando de indicadores (Ver Matriz de Indicadores Proceso de Gestión de Comunicación e Información).

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Ni Insatisfecho Ni Satisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
Pregunta 1	45%	45%	9%	2%	0%
Pregunta 2	54%	36%	7%	3%	0%
Pregunta 3	60%	33%	5%	2%	0%
Pregunta 4	50%	39%	10%	1%	0%
Promedio	**52%**	**38%**	**8%**	**2%**	**0%**



El análisis de satisfacción del usuario evidenció un resultado favorable, alcanzando un nivel de satisfacción del 91%, lo cual demuestra una percepción positiva frente a la calidad de los servicios prestados, la oportunidad en la atención y el cumplimiento de los requisitos y expectativas de los usuarios.

Los resultados obtenidos permiten concluir que los procesos implementados mantienen un adecuado nivel de eficacia y contribuyen al fortalecimiento de la confianza y fidelización de los usuarios. Asimismo, se identificó que los aspectos mejor valorados corresponden a la atención brindada, la disposición del personal y la capacidad de respuesta frente a las solicitudes y requerimientos presentados.

No obstante, considerando el porcentaje restante asociado a oportunidades de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de seguimiento, comunicación y mejora continua, orientadas a incrementar los niveles de satisfacción y optimizar la experiencia del usuario dentro de la organización.

Retroalimentación de la matriz partes interesadas pertinentes y seguimiento dentro de la matriz.

La Dirección y la Subdirección General Área de Planeación, como líderes del Proceso de Planeación Estratégica, ejecutaron actividades de seguimiento, revisión y control a la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, con

el fin de garantizar la actualización, pertinencia y trazabilidad de la información asociada a los grupos de interés identificados dentro del Sistema de Gestión.
Durante la revisión se verificó el cumplimiento de los requisitos, necesidades y expectativas definidas para cada parte interesada, evaluando cambios en el contexto organizacional, requisitos legales aplicables, mecanismos de comunicación y niveles de satisfacción.
(Ver Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas).

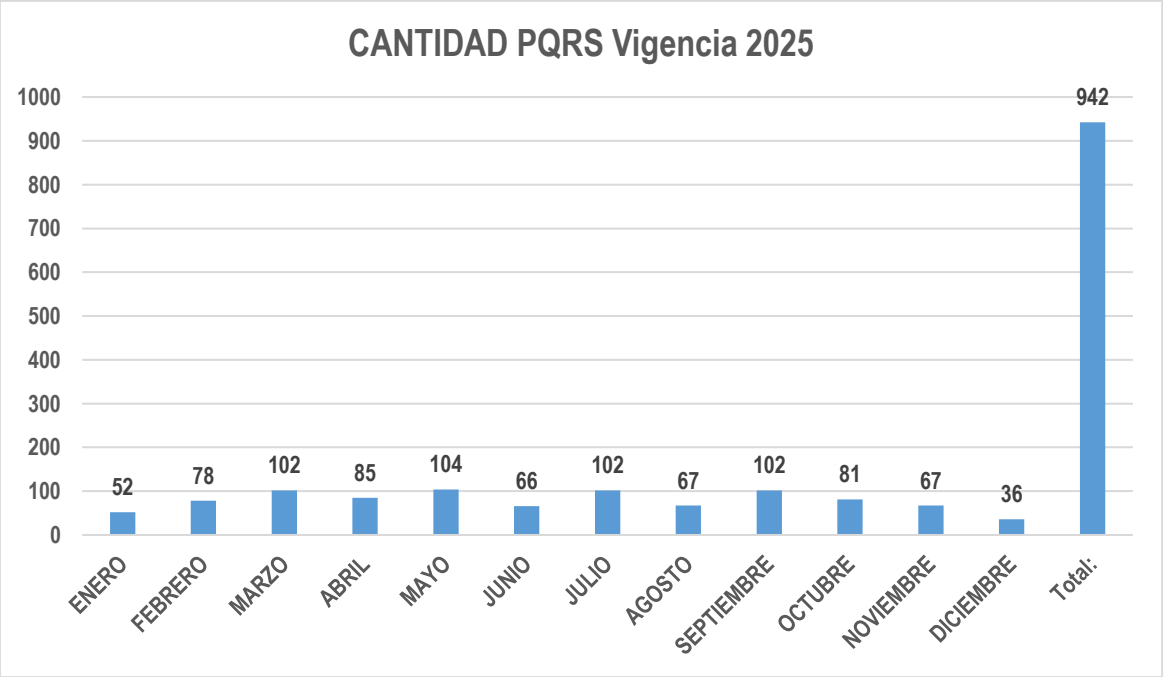
Peticiones, quejas y reclamos

El análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes-PQRS que se recibieron en la Corporación Autónoma Regional del Cesar-CORPOCESAR en toda vigencia 2025 se presenta con base en el seguimiento llevado a cabo por la oficina Asesor de Dirección, en el marco de las actividades desarrolladas dentro del proceso Gestión Jurídica en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad y el seguimiento realizado por la Secretaría General.

INFORME DE REVISIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS- ANÁLISIS VIGENCIA 2025

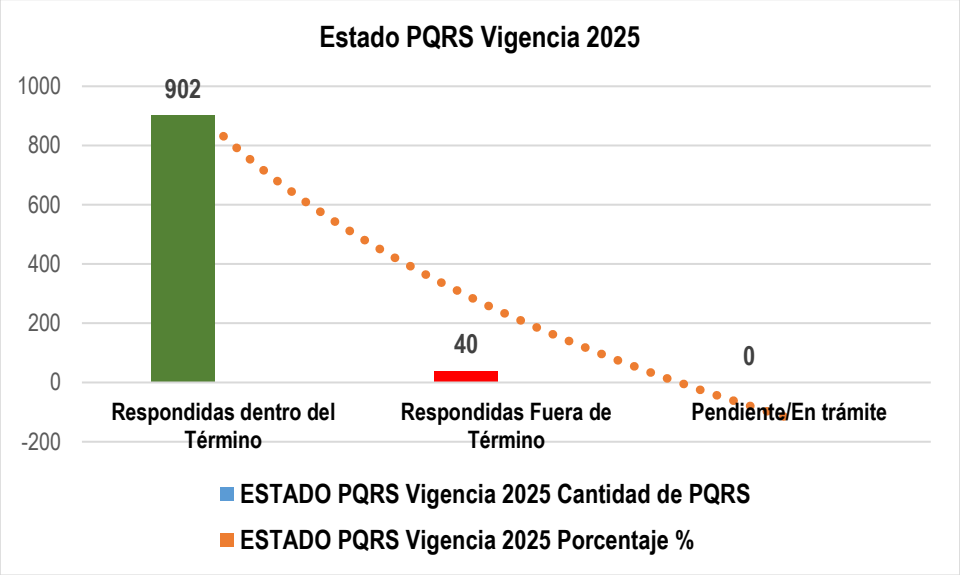
Durante la vigencia ***2025*** se presentaron 942 peticiones, quejas, reclamos y solicitudes, distribuidas así:

CANTIDAD PQRS Vigencia 2025		
MES	**SECRETARÍA GENERAL**	**ASESOR DIRECCIÓN**
ENERO	37	15
FEBRERO	62	16
MARZO	78	24
ABRIL	63	22
MAYO	71	33
JUNIO	50	16
JULIO	70	32
AGOSTO	43	24
SEPTIEMBRE	62	40
OCTUBRE	55	26
NOVIEMBRE	39	28
DICIEMBRE	27	9
Total:	657	285



En la vigencia 2025 se reportó una eficacia del 95,8% en respuesta a las PQRS en la entidad, dentro de los términos legales, es decir que de las 942 PQRS recibidas, 902 se respondieron dentro del término definido por la ley, 40 PQRS fuera del término de la ley y ninguna en estado pendiente por responder.

ESTADO PQRS Vigencia 2025		
	Cantidad de PQRS	**Porcentaje %**
Respondidas dentro del Término	902	95,8%
Respondidas Fuera de Término	40	4,2%
Pendiente/En trámite	0	0%
TOTAL	**942**	100%



Durante la vigencia 2025 se gestionaron un total de 942 PQRS, evidenciando una alta capacidad de respuesta institucional frente a las solicitudes presentadas por los usuarios y partes interesadas. Del total recibido, 902 PQRS fueron atendidas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, lo que representa un cumplimiento del 95,8% en la oportunidad de respuesta.

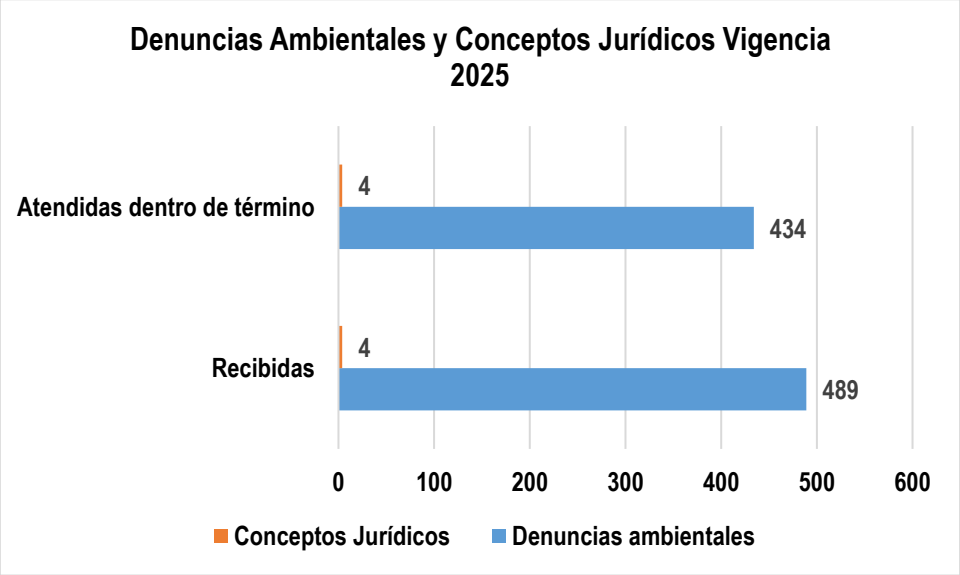
Por otra parte, 40 PQRS fueron respondidas por fuera del término de ley, equivalentes al 4,2% del total gestionado. Aunque el porcentaje de cumplimiento es favorable y refleja un adecuado desempeño en la gestión de atención al usuario, es importante analizar las causas asociadas a los casos extemporáneos, identificando posibles factores como incremento en la demanda (en comparación con vigencias anteriores), retrasos en la gestión interna, tiempos de respuesta entre dependencias o debilidades en el seguimiento y control de los vencimientos.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de monitoreo, trazabilidad y control de las PQRS, así como implementar acciones preventivas y correctivas orientadas a optimizar los tiempos de atención y garantizar el cumplimiento oportuno de los términos legales. Asimismo, se recomienda mantener estrategias de mejora continua que contribuyan al fortalecimiento de la atención al ciudadano y al incremento de los niveles de satisfacción de los usuarios.

- **DENUNCIAS**

A continuación, se relacionan las estadísticas de las respuestas a las denuncias y conceptos radicados ante la Corporación Autónoma Regional del Cesar, que están a cargo de la oficina jurídica:

Denuncias Ambientales y conceptos jurídicos Vigencia 2024		
	Recibidas	Atendidas dentro de término
Denuncias ambientales	489	434
Conceptos Jurídicos	4	4



Para la vigencia 2025, se recibieron 489 denuncias de las cuales se atendieron 434 dentro del término de ley, con una efectividad del 89%; se consultó la base de datos encontrándose que para la vigencia 2025, se recibieron 4 solicitudes de Conceptos que se respondieron en su totalidad.

ii. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad

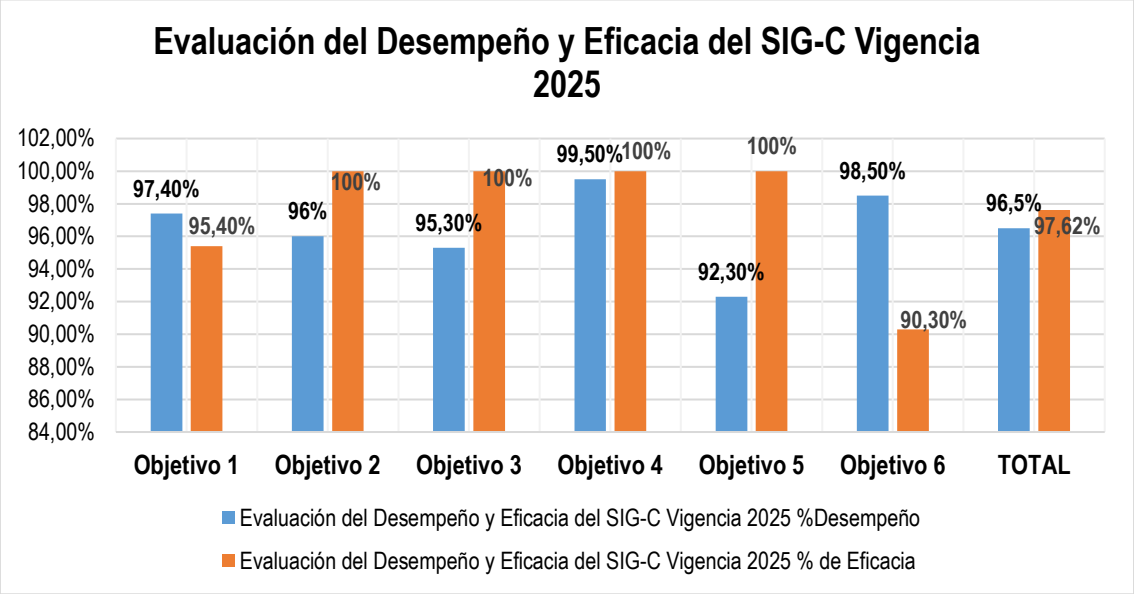
Dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Corporación se encuentran definidos 6 Objetivos Estratégicos de Gestión, los cuales se despliegan a los procesos del sistema, desde donde se hacen medibles a partir de los indicadores definidos en dichos procesos.
Se presenta a continuación la evaluación del cumplimiento de los objetivos estratégicos de gestión de CORPOCESAR, en la vigencia 2025:
**Medición de Desempeño: (Suma de todos los porcentajes alcanzados / el número total de indicadores)*
**Medición Eficacia: No de indicadores con metas alcanzadas / No total de indicadores*

No	Objetivo Estratégico de Gestión	Proceso asociado	Resultado Indicadores Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Administrar los recursos naturales renovables y el ambiente en el área de su jurisdicción, generando conocimiento y adelantando procesos de sensibilización que permitan su conservación, recuperación, manejo y uso sostenible.	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	Indicadores del proceso: 7 Indicadores con metas alcanzadas: 7 *Desempeño del proceso 100% y eficacia del 100%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 1, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 97.4% y eficacia de 95.4%***
		Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 96% y eficacia del 100%*	
		Gestión de Educación Ambiental	Indicadores del proceso: 3 Indicadores con metas alcanzadas: 3 *Desempeño del proceso 96.7% y eficacia del 100%*	
		Gestión de Laboratorio ambiental	Indicadores del proceso: 8 Indicadores con metas alcanzadas: 7 *Desempeño del proceso 97% y eficacia del 87.5%*	

2	Reglamentar la planificación integral de los recursos naturales y el ambiente con el fin de coadyuvar en la implementación de normas de ocupación y uso ambiental del territorio en el departamento del Cesar.	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio.	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 96% y eficacia del 100%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 2, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 96% y eficacia de 100%***
3	Lograr la satisfacción de los diferentes actores sociales involucrados en la ejecución de la misión de la Corporación.	Planeación Estratégica	Indicadores del proceso: 6 Indicadores con metas alcanzadas: 6 *Desempeño del proceso 93.65% y eficacia del 100%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 3, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 95.3% y eficacia de 100%***
		Gestión de comunicación e información	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 97% y eficacia del 100%*	
4	Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.	Gestión y mejora del SIG-C	Indicadores del proceso: 3 Indicadores con metas alcanzadas: 3 *Desempeño del proceso 100% y eficacia del 100%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 4, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 99.5% y eficacia de 100%***
		Gestión de Evaluación y Control	Indicadores del proceso: 3 Indicadores con metas alcanzadas: 3 *Desempeño del proceso 99% y eficacia del 100%*	
5	Garantizar la competencia del talento humano, a través del fortalecimiento de los perfiles profesionales de los funcionarios y demás servidores de la corporación.	Gestión de talento humano	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 92.3% y eficacia del 100%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 5, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 92.3% y eficacia de 100%***

6	Asegurar continuamente el cumplimiento de los requisitos legales y los demás que le apliquen a la entidad en el desarrollo de su gestión interna.	Gestión Jurídica	Indicadores del proceso: 6 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 90% y eficacia del 67%*	Con base en los resultados, se concluye que el objetivo estratégico de gestión No 6, en la vigencia 2025, se logró en un ***desempeño de 98.5% y eficacia de 90.3%***
		Gestión Documental	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 3 *Desempeño del proceso 86.9% y eficacia del 75%*	
		Gestión de Compras y Contratación	Indicadores del proceso: 3 Indicadores con metas alcanzadas: 3 *Desempeño del proceso 89.4% y eficacia del 100%*	
		Gestión Financiera	Indicadores del proceso: 7 Indicadores con metas alcanzadas: 7 *Desempeño del proceso 125% y eficacia del 100%*	
		Gestión de Tics	Indicadores del proceso: 6 Indicadores con metas alcanzadas: 6 *Desempeño del proceso 100% y eficacia del 100%*	
		Gestión de Recursos Físicos	Indicadores del proceso: 4 Indicadores con metas alcanzadas: 4 *Desempeño del proceso 100% y eficacia del 100%*	

Evaluación del Desempeño y Eficacia del SIG-C Vigencia 2025		
Objetivo estratégico	**%Desempeño**	**% de Eficacia**
Objetivo 1	97,4%	95,4%
Objetivo 2	96%	100%
Objetivo 3	95,3%	100%
Objetivo 4	99,5%	100%
Objetivo 5	92,3%	100%
Objetivo 6	98.5%	90,3%
TOTAL	**96.5%**	**97.6%**



Los objetivos de calidad son el medio por el cual la Corporación enruta sus esfuerzos para cumplir con la política integrada de gestión de calidad, de ahí que a través de la medición de los objetivos y los indicadores que contienen se logre determinar el grado de cumplimiento de esta política; una vez evaluados los indicadores de gestión por procesos, podemos concluir que para la Vigencia 2025, el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Corporación tuvo un porcentaje de desempeño del 96.5% y un porcentaje de eficacia del 97.6%, medido desde el cumplimiento de objetivos estratégicos, en términos generales, es CONFORME con las disposiciones planificadas, con los requisitos propios de la organización y con los de la NTC ISO 9001: 2015, y con oportunidades para mejorar en cada uno de los procesos.

Se puede decir que, los objetivos de calidad del Sistema de Gestión son fáciles de monitorear sobre los aspectos críticos de cada proceso que conforma el sistema. Cada líder de proceso puede tener información sobre el funcionamiento de éste, y estos resultados son claves para analizar y evaluar los datos, fundamental para asegurarse en qué porcentaje de desempeño se encuentra, si están funcionando bien o en que hay que mejorar, según las necesidades de la organización.

iii. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

Desempeño de los procesos del Sistema Integrado de Gestión

La evaluación del desempeño del SIG-C es uno de los mecanismos de revisión que tiene la alta dirección de Corpocesar para analizar periódicamente el cumplimiento de la política y propósitos del Sistema.
El desempeño de los 15 procesos es evaluado conjuntamente con los responsables de la información asociada a cada objetivo estratégico. Los resultados de la evaluación y su contenido son avalados por la Alta Dirección.

Procesos Estratégicos

1. Planeación Estratégica PCE-01

Objetivo: Definir las directrices y estrategias a implementar para orientar la entidad, su sistema de gestión y la administración general, estableciendo las líneas estratégicas, programas, proyectos y actividades para articular armónicamente los lineamientos de las agendas globales, con las políticas ambientales nacionales y la misión de la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

El proceso de ***Planeación Estratégica*** posee 6 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia cumplimiento de las metas físicas del PAI	80%	**98.19%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Planeación Estratégica presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***93.65% y eficacia del 100%***
2	Eficacia Cumplimiento de las metas financieras funcionamiento	75%	**90.60%**	
3	Eficacia Cumplimiento metas financieras para inversión del PAI	80%	**85.32%**	
4	Eficacia del Banco de proyectos	80%	**85%**	
5	Eficacia en la administración de Riesgos por procesos	≤ 10%	**100%**	
6	Eficacia del Sistema integrado de gestión	80%	**94.4%**	

2. Gestión de comunicación e información PCE-02

Objetivo: Gestionar, dirigir, coordinar y supervisar la formulación y desarrollo de las políticas sobre comunicaciones, divulgaciones e imagen corporativa, manteniendo canales adecuados de comunicación con los medios de información, usuarios y servidores públicos en general.

El proceso de ***Gestión de comunicación e información*** tiene 4 indicadores, de los cuales 2 son de frecuencia de medición anual y 2 trimestral, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Satisfacción de la comunidad con la actividad de rendición de cuentas	75%	**97%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Comunicación e Información presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***97% y eficacia del 100%***
2	Cubrimiento periodístico de eventos	100%	**100%**	
3	Realización de campañas institucionales	100%	**100%**	
4	Nivel de la Satisfacción de los usuarios	80%	**91%**	

3. Gestión y mejora del Sistema Integrado de Gestión PCE-03

Objetivo: Coordinar que la planeación, documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión sean conformes a las disposiciones establecidas por la Corporación Autónoma Regional del Cesar -CORPOCESAR, los requisitos de la norma ISO 9001:2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y los requisitos legales aplicables, asegurando la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema.

El proceso de ***Gestión y mejora del Sistema Integrado de Gestión,*** tiene 3 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia en la implementación de las acciones (Correctivas y de planes de mejora)	90%	**100%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión y Mejora del SIG-C presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***100% y eficacia del 100%***
2	Eficacia en el control de los documentos	≤ 5	**0**	
3	Eficacia en la gestión de salidas no conformes	90%	**100%**	

4. Gestión de talento humano PCE-04

Objetivo: Gestionar, administrar, provisionar el talento humano y generar actividades que satisfagan el nivel de competencias del personal de la Corporación.

El proceso de ***Gestión de talento humano,*** tiene 4 indicadores, 3 con frecuencia de medición semestral, y 1 anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Cumplimiento de programa de actividades de capacitación	80%	89%	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Talento Humano presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***92.3% y eficacia del 100%***
2	Efectividad Evaluación de desempeño	90%	95%	
3	Eficacia – cumplimiento del plan de bienestar social	90%	90%	
4	Eficacia – cumplimiento del programa de salud y seguridad en el trabajo	90%	95%	

Procesos Misionales

1. Gestión de Evaluación, control y seguimiento ambiental PCM-01

Objetivo: Ejercer las funciones rectoras de la gestión ambiental para la evaluación, seguimiento y control ambiental de los usos del agua, el suelo, el aire y los demás recursos naturales renovables, así como de otras actividades, proyectos o factores que generen o puedan generar deterioro ambiental.

El proceso de ***Gestión de evaluación, control y seguimiento ambiental,*** tiene 7 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Porcentaje de Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) con seguimiento	**100%**	**100%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***100% y eficacia del 100%***
2	Porcentaje de Programas de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) con seguimiento	**100%**	**100%**	
3	Porcentaje de Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) con seguimiento	**100%**	**100%**	
4	Implementación del programa regional de negocios verdes por la autoridad ambiental	**80%**	**100%**	
5	Porcentaje de autorizaciones ambientales con seguimiento	**80%**	**98%**	
6	Porcentaje de autorizaciones ambientales atendidas dentro de la vigencia	**80%**	**100%**	
7	Porcentaje de actualización y reporte de la información en el SIAC.	**80%**	**100%**	

2. Gestión de educación ambiental PCM-02

Objetivo: Planificar y gestionar la educación ambiental para el fortalecimiento de la cultura ambiental regional.

El proceso de ***Gestión de educación ambiental,*** tiene 3 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta basados en las metas establecidas por anualidad en el Plan de Acción Cuatrienal 2024-2027:

No	Indicador	Meta Plan de Acción	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Procesos de educación ambiental realizados (incluye las cátedras de gestión del riesgo y cambio climático, nodos de innovación para la educación ambiental)	**80%**	**90%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Educación Ambiental y Participación Ciudadana presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***96.7% y eficacia del 100%***
2	Apoyo operativo para la la promoción, organización, implementación e institucionalización de vigías ambientales y veedurías ambientales	**80%**	**100%**	
3	Acciones implementadas en participación ciudadana	**80%**	**100%**	

3. Gestión de planificación y ordenamiento ambiental del territorio PCM-03

Objetivo: Planificar, regular y ordenar el manejo de los recursos naturales y el uso del territorio y sus componentes físicos, bióticos y sociales en el departamento.

El proceso de ***Gestión de planificación y ordenamiento ambiental del territorio,*** tiene 3 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Porcentaje de avance en la formulación y/o ajuste de los Planes de Ordenación y Manejo de Cuencas (POMCAS) formulados	**75%**	**83.5%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de planificación y ordenamiento ambiental del territorio presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***96% y eficacia del 100%***
2	Porcentaje de Planes de Ordenación y Manejo de Cuencas (POMCAS) en ejecución	**100%**	**100%**	
3	Porcentaje de municipios con seguimiento al cumplimiento de los asuntos ambientales concertados de los POTs adoptados.	**80%**	**100%**	
4	Porcentaje de municipios asesorados o asistidos en la incorporación de asuntos ambientales de los POTs	**80%**	**100%**	

4. Gestión de laboratorio ambiental PCM-04

Objetivo: Apoyar la toma de decisiones institucionales brindando soporte técnico cualitativo y cuantitativo sobre los recursos naturales de los componentes (Aire, Suelo, Agua y Ruido) competencia del Laboratorio Ambiental

El proceso de ***Gestión de laboratorio ambiental,*** tiene 8 indicadores, 3 con frecuencia de medición mensual, 4 trimestral y 1 semestral, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia en el reporte en la plataforma del SISAIRE de los valores de las concentraciones de Material Particulado medidas por el laboratorio en los sistemas de monitoreo de calidad de aire	**5 días**	**4.8 (100%)**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Laboratorio Ambiental de presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***97% y eficacia del 87.5%***
2	Representatividad temporal de datos tomados en estaciones de monitoreo de calidad de aire.	**100%**	**98.6%**	
3	Eficacia en la ejecución de los planes de monitoreo	**100%**	**97.8%**	
4	Eficacia en la ejecución del programa de calibración y de verificaciones intermedias de equipos	**100%**	**92.5%**	
5	Eficacia en el mantenimiento preventivo de equipos	**100%**	**97%**	
6	Eficacia en la ejecución del programa anual de capacitación	**100%**	**91.5%**	
7	Eficiencia en la entrega de informes de resultados a clientes internos y externos	**25 días**	**100%**	
8	Eficacia en la resolución de quejas asociadas los informes de resultados del laboratorio	**100%**	**100%**	

5. Gestión jurídica PCM-05

Objetivo: Representar a la Corporación Autónoma Regional del Cesar CORPOCESAR en los procesos judiciales que está delante, así como en los que se inicien en contra de la entidad, iniciar los procesos sancionatorios ambientales en la jurisdicción del departamento del Cesar, adelantar procesos de cobro coactivo, tramitar los derechos de petición que sean competencia del proceso y adelantar las actuaciones disciplinarias ordinarias y verbales relacionadas con los servidores de Corpocesar.

El proceso ***Gestión jurídica,*** tiene 6 indicadores, 3 con frecuencia de medición semestral, 2 trimestral y 1 con frecuencia de medición anual; cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia en la defensa de la Corporación	**100%**	97.5%	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión Jurídica presentó un desempeño en la vigencia 2025 del 90% *y eficacia del 67%*
2	Probabilidad de éxito de los procesos judiciales	**90%**	81%	
3	Eficiencia en la respuesta de los derechos de petición	**85%**	95.8%	
4	Conceptos Emitidos	**98%**	100%	
5	Efectividad en la gestión de cobro coactivo	**80%**	80%	
6	Atención a las denuncias ambientales	**80%**	88.8%	

Procesos de apoyo

1. Gestión de Tics PCA-01

Objetivo: Prestar servicios de apoyo a la Corporación relativos a los sistemas informáticos tales como: salvaguardar la memoria institucional, realizar mantenimientos preventivos y correctivos, asesorar a los funcionarios en el manejo de los equipos informáticos y los softwares, atender las necesidades de las diferentes dependencias y velar por la implementación y administración de aplicaciones funcionales y misionales de la Corporación.

El proceso ***Gestión de Tics,*** tiene 6 indicadores, 3 con frecuencia de medición anual, 2 con frecuencia de medición mensual y con frecuencia de medición semestral 1; cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo	**90%**	100%	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de TICs presentó un desempeño en la vigencia 2025 del 100% *y eficacia del 100%*
2	Porcentaje de atención de solicitudes de publicación en página web	**80%**	100%	
3	Porcentaje de copias de seguridad de bases de datos Oracle ejecutado	**80%**	100%	
4	Porcentaje de atención de solicitudes informáticas	**80%**	100%	
5	Eficacia en la actualización de la Arquitectura de TI	**80%**	100%	
6	Eficacia en el fortalecimiento informático de la entidad (Software y Hardware)	**80%**	100%	

2. Gestión de recursos físicos PCA-02

Objetivo: Planear la adquisición, administrar y velar por la correcta custodia de los bienes de la Corporación con el fin de satisfacer las necesidades de todos los procesos. Determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la lograr la conformidad con los requisitos del servicio.

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia al cumplimiento al programa de inventarios	**80%**	100%	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Recursos Físicos presentó un desempeño en la vigencia 2025 del 100% *y eficacia del 100%*
2	Eficacia en el registro de bienes de consumo en el KARDEX	**80%**	100%	
3	Eficacia en el cumplimiento al programa de mantenimiento del edificio	**70%**	100%	
4	Eficacia en el cumplimiento al programa de mantenimiento del parque automotor	**80%**	100%	

3. Gestión de compras y contratación PCA-03

Objetivo: Contratar de forma integral la adquisición de recursos, bienes y servicios, cumpliendo con los requisitos legales y aquellos definidos por la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

El proceso ***Gestión de compras y contratación,*** tiene 3 indicadores, 2 con frecuencia de medición anual y 1 trimestral, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Transparencia de las compras y contrataciones	**100%**	**100%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Compras y Contratación presentó un desempeño en la vigencia 2025 del *89.4% y eficacia del 100%*
2	Calificación promedio de los proveedores de bienes servicios críticos	**≥90**	**97.2%**	
3	Cumplimiento del plan anual de adquisiciones	**50%**	**71%**	

4. Gestión documental PCA-04

Objetivo: Definir y orientar el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la Corporación, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

El proceso ***Gestión documental,*** tiene 4 indicadores, 2 con frecuencia de medición trimestral y 2 anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Volumen de archivo organizado y transferido al archivo central	**80%**	**65%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Documental presentó un desempeño en la vigencia 2025 del ***86.9% y eficacia del 75%***
2	Cantidad de archivo central organizado y conservado	**50 mL**	**70 mL**	
3	Bibliografía organizada en el centro de documentación	**80%**	**100%**	
4	Avance PINAR	**80%**	**82.4%**	

5. Gestión financiera PCA-05

Objetivo: Administrar adecuadamente los recursos financieros de la Corporación a través de la verificación, seguimiento y control de las actividades relacionadas con el presupuesto, tesorería, pagaduría y contabilidad para proveer información útil para la toma de decisiones.

El proceso ***Gestión financiera,*** tiene 7 indicadores, con frecuencia de medición anual, cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Ejecución presupuestal	**80%**	**84%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión Financiera presentó un desempeño en la vigencia 2025 del 125% *y eficacia del 100%*
2	Gestión del Recaudo de ingresos por Tasa Retributiva	**80%**	**181%**	
3	Gestión del Recaudo de ingresos por tasa de uso del agua	**80%**	**129%**	
4	Eficacia de los resultados alcanzados por la gestión financiera	**80%**	**101%**	
5	Efectividad del recaudo de la cartera acumulada	**80%**	**147%**	
6	Gravamen ambiental	**80%**	**85%**	
7	Gestión del Recaudo de ingresos por Tasa Aprovechamiento forestal	**80%**	**145%**	

Procesos de Evaluación –

1. **Gestión de evaluación y control PCEV-01**

Objetivo: Verificar el grado de cumplimiento y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión adoptado por la Corporación, para contribuir al mejoramiento continuo del Sistema y al logro de los objetivos y la misión institucional.

El proceso ***Gestión de evaluación y control,*** tiene 3 indicadores, 2 con frecuencia de medición trimestral y 1 anual; cuyo desempeño consolidado se presenta a continuación:

No	Indicador	Meta	Desempeño Vigencia 2025	Análisis de Resultados
1	Eficacia del cumplimiento del Plan Anual de auditorías	**80%**	**99%**	De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que el proceso de Gestión de Evaluación y Control presentó un desempeño en la vigencia 2025 ***del 99% y eficacia del 100%***
2	Eficiencia del Plan Anual de auditorias	**80%**	**99%**	
3	Efectividad del proceso de auditoria internas	**80%**	**99%**	

Teniendo en cuenta la información reportada por los procesos, evaluada, analizada y consolidada en el presente documento, se observa que los procesos de la Corporación se desarrollan de acuerdo a las disposiciones establecidas en las caracterizaciones y la información documentada definida para cada proceso, e igualmente los resultados de los indicadores de los procesos muestran que para la vigencia 2025 se alcanzó, en promedio un porcentaje de desempeño del 95%* y un porcentaje de eficacia del 94%**, en términos generales, es CONFORME, con las disposiciones planificadas, es conforme con los requisitos propios de la organización y con los de la NTC ISO 9001: 2015*;* con oportunidades para mejorar en cada uno de los procesos, principalmente en el proceso de Gestión Jurídica y Gestión documental, cuyos indicadores a la fecha no fueron óptimos en sus resultados, lo que impacta en el consolidado promedio de porcentaje de eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la entidad, estos resultados se deben a debilidades en la información primaria externa requerida para el cumplimiento de las actividades, por lo que se estableció un plan con acciones de mejora para la vigencia 2026. (Ver Registros de Acciones, correctivas, preventivas y de mejora 2026).

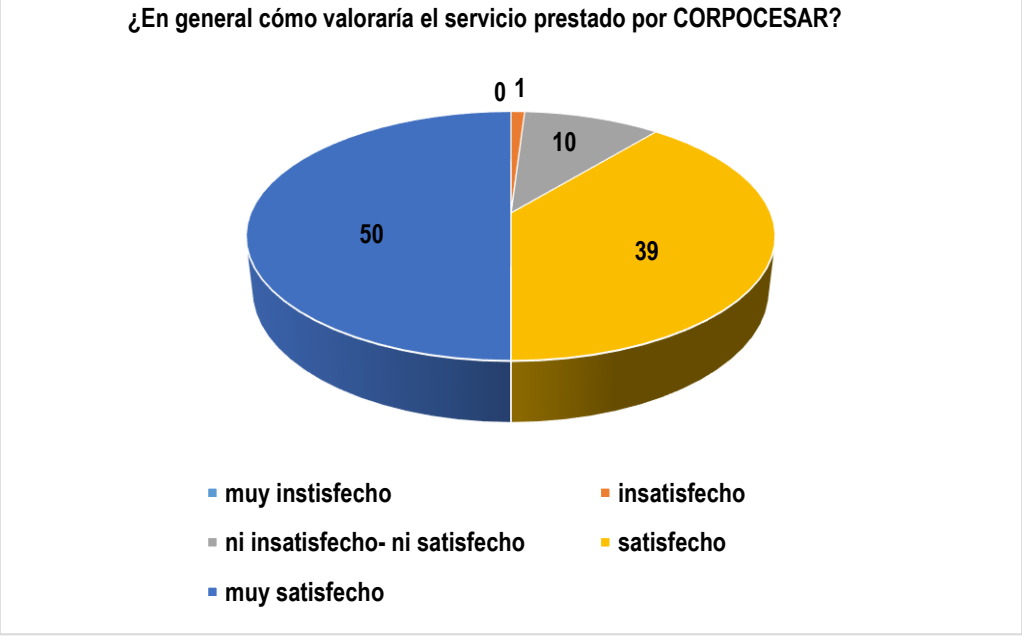
*Porcentaje de desempeño = promedio de todos los porcentajes de desempeño de los 15 procesos = 95%

**Porcentaje de eficacia = 68 indicadores con metas alcanzadas / 72 Indicadores en total = 94%

Conformidad de los productos y servicios

Durante la vigencia 2025, la conformidad de los servicios se mide a través de los resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios, toda vez que para CORPOCESAR, es de vital importancia conocer e identificar las características de los usuarios de los trámites y servicios de la Corporación y grupos de interés, para lograr una mejor interacción con los usuarios y ciudadanos y, establecer estrategias que permitan brindar los trámites y servicios de la entidad, bajo estándares de calidad con miras a lograr la excelencia en el servicio, basándose en las necesidades de quienes lo requieran, ya sea persona natural o jurídica.

Para obtener los resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios, se eligió como instrumento de recolección de información la encuesta, la cual fue aplicada de manera telefónica; inicialmente se consideró una muestra de 60 usuarios y teniendo en cuenta la última pregunta de la encuesta: ***En general, ¿cómo valoraría el servicio prestado por Corpocesar?*** Se obtuvo una valoración de 89 usuarios que calificaron entre Satisfecho y Muy Satisfecho el servicio recibido en la entidad, siendo así que, con la sumatoria de los promedios, el análisis nos arrojaría un ***89% de conformidad***, cumpliendo con la meta establecida.



iv. Las no conformidades y acciones correctivas

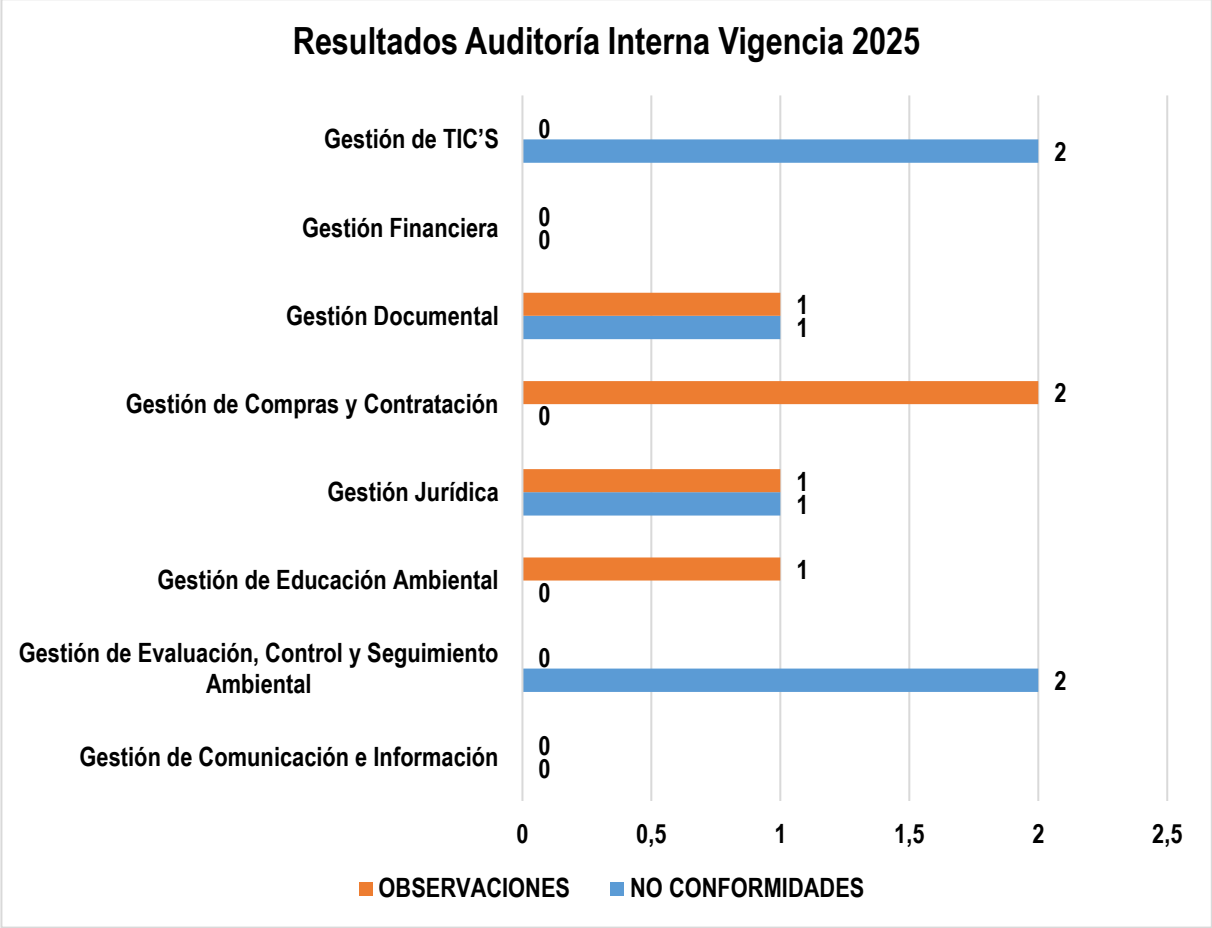
A continuación, se presenta el estado de las No Conformidades, observaciones y acciones correctivas, luego de surtido el proceso de auditoría interna de gestión-Vig.2025 a los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la entidad:

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó seis (06) No conformidades y cinco (5) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro:

TABLA 1. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

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

De los nueve (9) procesos auditados que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de No conformidades son: Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental con un 33%, Gestión de TIC'S 33%, Gestión Jurídica (17%), 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 que no presentaron No conformidades: Gestión de Compras y Contratación, gestión de educación ambiental y Gestión comunicaciones.



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.

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 presenta 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.*

v. Los resultados de seguimiento y medición

A continuación, se relacionan de manera consolidada los resultados del seguimiento y medición al Sistema Integrado de Gestión, llevados a cabo en la vigencia 2025 en la entidad:

Fuente	Hallazgo u observación	Proceso responsable seguimiento
Resultado de indicadores	Una vez medidos los objetivos de calidad para conocer el grado de cumplimiento de la Política Integrada de Gestión de Calidad de la Corporación, obtuvimos que el Sistema Integrado de Gestión alcanzó un 96.4% de desempeño y una eficacia del 97.6%, cabe resaltar que el proceso de Gestión Jurídica alcanzó un porcentaje de eficacia de 67% y Gestión Documental un porcentaje de eficacia del 75%, razón por la cual se plantearon acciones de mejora para lograr avanzar en el cumplimiento de los indicadores del proceso.	Planeación Estratégica Gestión de Evaluación y Control Gestión Jurídica Gestión Documental
Seguimiento mapas de riesgos	Realizado el seguimiento y verificación a las acciones establecidas en los planes de acciones de los Mapas de Riesgos por procesos, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones: Actualizar los mapas de riesgos de los procesos, garantizando su alineación con las metodologías y estructuras definidas en la Guía No. 7 para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, asegurando la correcta identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos. Actualizar los Mapas de Riesgos y Oportunidades para reflejar los cambios en el contexto interno y externo, garantizando su vigencia y pertinencia frente a los objetivos institucionales. Fortalecer la participación de los líderes de proceso en la identificación, valoración y seguimiento de riesgos y oportunidades, promoviendo la corresponsabilidad en la gestión. Potenciar la identificación de oportunidades de mejora, vinculándolas con los objetivos estratégicos para fomentar la innovación y la eficiencia. Integrar la gestión de riesgos y oportunidades con la planificación estratégica, la auditoría interna y la gestión de calidad, para lograr una visión integral y coherente del desempeño institucional. Capacitar al personal en metodologías de gestión del riesgo y análisis de oportunidades, fortaleciendo sus competencias para la toma de decisiones basada en evidencia.	Gestión de evaluación y control

Informe de satisfacción de los usuarios	Después de analizar la herramienta para conocer la satisfacción de los usuarios de Corpocesar podemos concluir que los usuarios en un 89% estuvieron satisfechos con todos los aspectos consultados y que conforman en gran medida ítems relevantes a la hora de otorgar trámites por parte de la corporación. El 91% de los usuarios encuestados manifestaron estar muy Satisfecho y Satisfecho con el servicio recibido en general por parte de Corpocesar. Aunque los niveles de satisfacción alcanzados son altamente favorables, las respuestas neutrales registradas en algunos aspectos indican la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de atención al usuario y los procesos de mejora continua, con el propósito de optimizar la experiencia de los ciudadanos y mantener elevados estándares de calidad en el servicio prestado por Corpocesar.	Gestión de Comunicación e Información.
Resultados PQRS	El informe evidencia una gestión favorable en la atención de las PQRS, alcanzando un nivel de cumplimiento del 95,75 %, lo que demuestra capacidad operativa y seguimiento adecuado a los tiempos establecidos por la normatividad vigente. Sin embargo, se identifican: 40 peticiones que no fueron atendidas dentro del término legal. Esto representa un 4,25 % de incumplimiento. El porcentaje obtenido refleja un desempeño positivo; no obstante, es importante analizar las causas asociadas a los casos extemporáneos, entre las cuales podrían encontrarse: • Alta carga operativa de quienes suministran el insumo para dar respuestas. • Respuestas incompletas que requirieron reprocesos. • Dificultades en la recolección de información entre dependencias. Por lo que se recomienda: - Fortalecer los mecanismos de seguimiento y alertas de vencimiento; - Implementar controles periódicos sobre tiempos de respuesta; - Capacitar a los responsables en gestión oportuna de PQRS; -Priorizar casos próximos a vencer mediante tableros de control; -Analizar las dependencias con mayor número de incumplimientos para definir acciones correctivas.	Planeación Estratégica Evaluación y Control Gestión de Comunicación e Información Gestión Jurídica

Auditoría Interna	Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó seis (06) No conformidades y cinco (5) Observaciones. Según lo informado por la Oficina de Control Interno-OCI, líder del proceso de Gestión de Evaluación y Control del Sistema Integrado de Gestión, a la fecha de emisión del presente informe de revisión por la dirección, al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2025, de lo que resultó un total de seis (6) No Conformidades de las cuales se encuentran cero (0) abiertas, cuatro (4) en ejecución y se reportaron dos (2) cerradas para un porcentaje de eficacia del 33% total. Consolidada esta información y promediando los resultados de las acciones que fueron cerradas por el número total de acciones formuladas vencidas, a 30 de Abril de 2026, el Plan de Mejoramiento por procesos de vigente en la Corporación presenta un avance del 33**%** en las acciones por procesos. Las no conformidades abiertas se encuentran en ejecución de las acciones por tanto la fecha de cierre de las acciones es junio de la vigencia 2026, se verificará en la ejecución de las auditorías internas. Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2025, de lo que resultó un total de cinco (5) Observaciones, se reportaron como dos (2) cerradas, tres (3) en ejecución y cero (0) abiertas para un porcentaje de eficacia del 40% total.	Gestión de evaluación y control

Seguimiento al Plan de Acción de la Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión	Del Informe de Revisión por la Dirección anterior, resultaron dos (2) oportunidades de mejora: 1. Avanzar en el proceso de cobro persuasivo y coactivo de la entidad y demás instrumentos de gestión del recaudo. Se viene fortaleciendo la Coordinación de Gestión Financiera y Oficina Jurídica con personal idóneo para atender procesos de recuperación de cartera. 2. Tratar los temas de Cambio Climático en los documentos del Sistema de Calidad. En la documentación del Sistema de Gestión de Calidad se incluyó lo correspondiente a la adenda ISO 9001 relacionada con cambio climático, asegurando su incorporación dentro de los lineamientos, requisitos y controles aplicables del sistema. 3. Mejorar respuestas de trámites, PQRS y denuncias, que permita la eficiencia en todos los procesos. El 05 de mayo de 2025 Se realizó actualización del procedimiento en cuanto a términos de respuesta, los responsables de cada actividad quedando actividades compartidas entre la Secretaria General y la Oficina Asesor de Dirección, descripción del procedimiento de la publicación de la matriz de control de las PQRS. Se tiene contratado profesionales de apoyo a la gestión que hacen seguimiento y logran que las respuestas a PQRs se den oportunamente	Planeación Estratégica.

VI. Los resultados de las auditorías

Auditoría Interna de Gestión ISO 9001:2015 Vigencia 2025

Los resultados de la Auditoría Interna vigencia 2025, en cuanto a No conformidades y observaciones por procesos, fueron relacionados en el apartado de No Conformidades y Acciones Correctivas del presente informe y a continuación se presentan recogidas las conclusiones del informe consolidado:

Según el seguimiento al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2025, resultó un total de seis (6) No Conformidades de las cuales se encuentran cero (0) abiertas, cuatro (4) en ejecución y se reportaron dos (2) cerradas para un porcentaje de eficacia del 33% total. Consolidada esta información y promediando los resultados de las acciones que fueron cerradas por el número total de acciones formuladas vencidas, a 30 de Abril de 2026, el Plan de Mejoramiento por procesos de vigente en la Corporación presenta un avance del 33**%** en las acciones por procesos. Del total de cinco (5) Observaciones, se reportaron como dos (2) cerradas, tres (3) en ejecución y cero (0) abiertas para un porcentaje de eficacia del 40% total.

Con respecto al cumplimiento y soportes de los planes de mejoramiento se recomienda fortalecer los componentes de control interno para asegurar la eficacia y efectividad de los planes, en los siguientes aspectos:
Se sugiere a los procesos con planes de mejoramiento, tengan en cuenta desde la etapa de formulación de los planes, las periodicidades planteadas (semestral, trimestral…) en las acciones de mejora y los tiempos dispuestos para su ejecución con el fin de que las mismas se ejecutan conforme a su diseño.
Se recomienda recopilar avances y evidencias por parte de la primera línea de defensa para que durante la ejecución y monitoreo del plan de mejoramiento se haga un repositorio de información que evidencie las acciones realizadas conforme al avance de los indicadores formulados, en la medida que se vaya alcanzando el cumplimiento de las acciones de mejora, evitando así incumplimientos o vencimientos de las actividades.
Las áreas responsables de la ejecución de las acciones correctivas o de mejora deberán garantizar el cumplimiento de las acciones registradas en el plan de mejoramiento, en el menor tiempo posible, con el propósito de poder verificar la eficacia (cumplimiento) y la efectividad de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento.

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.*

Auditoría Externa de seguimiento a la Certificación ISO 9001:2015- ICONTEC

A continuación, el estado a la fecha de emisión del presente informe, de eficacia en el cierre No Conformidades de la auditoria de seguimiento a la Certificación del Sistema Integrado de Gestión, llevada a cabo en la entidad por parte de ICONTEC en la vigencia 2025:

FORMULACIÓN					SEGUIMIENTO	
No	**PROCESO**	**OPORTUNIDAD DE MEJORA**	**ACCIONES PROPUESTAS**	**RESPONSABLE**	**FECHA DEL SEGUIMIENTO**	**ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES**
1	Gestión Laboratorio Ambiental	Mantenimiento preventivo de la maquina extractora de gases instalada en el laboratorio de la entidad.	Revisión de las condiciones operativas de la máquina	Técnico Responsable Laboratorio Ambiental	29/01/2026	En el marco del Plan de Mejoramiento y en atención a la No Conformidad observada durante la auditoría externa realizada por ICONTEC, se informa mediante la presente comunicación que el día 29 de enero se ejecutaron actividades de mantenimiento de la cabina de extracción ubicada en el Laboratorio Ambiental. Durante la intervención, el experto técnico responsable del mantenimiento indicó que la cabina de extracción se encuentra en buenas condiciones operativas. El motor del sistema de extracción presenta un funcionamiento óptimo, lo cual se evidenció mediante la prueba de validación de la fuerza de extracción de gases, realizada tanto para la operación con un (1) motor como con dos (2) motores.
			Asignar una periodicidad de mantenimiento preventivo para la máquina	Técnico Responsable Laboratorio Ambiental	29/01/2026	Teniendo en cuenta la frecuencia de uso actual del equipo, se propone que los mantenimientos preventivos de la cabina de extracción se realicen con una periodicidad de dos (2) años. No obstante, en caso de requerirse mantenimientos correctivos, estos se ejecutarán cuando la condición del equipo así lo demande, independientemente de la temporalidad establecida para el mantenimiento preventivo.

vii. El desempeño de los proveedores externos

La reevaluación de los proveedores críticos para la vigencia 2025, se realizó de acuerdo a lo establecido en el PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES, y desde el proceso de Gestión de Compras y Contratación se reportan los siguientes resultados:

ITEM	Proveedor	Puntaje	Observación
1	NESTOR JAVIER GOMEZ FRAGOZO	99	Satisfactorio
2	TRANSPLUS SERVICE S.A.S	94	Satisfactorio
3	Union Temporal VISUP	98	Satisfactorio
5	Consorcio ambiental Cesar	95	Satisfactorio
6	FUNDACIÓN ORNITOLÓGICA DEL ATLANTICO "ORNIAT	100	Satisfactorio

Durante el periodo evaluado se realizó la evaluación de desempeño a 5 proveedores críticos, obteniendo un resultado promedio de 97,2 %.
El resultado obtenido evidencia un alto nivel de cumplimiento y desempeño por parte de los proveedores críticos evaluados, lo que refleja conformidad en aspectos relacionados con calidad, oportunidad en la entrega, cumplimiento de requisitos y capacidad de respuesta frente a las necesidades de la organización.
El promedio alcanzado indica que los proveedores mantienen condiciones favorables para garantizar la continuidad de los procesos y la adecuada prestación del servicio, minimizando riesgos operativos y afectaciones en la cadena de suministro.
Aspectos relevantes identificados

- Cumplimiento satisfactorio de los requisitos contractuales y técnicos.
- Entregas oportunas y acordes con las especificaciones establecidas.
- Buen nivel de respuesta y atención frente a requerimientos institucionales.
- Bajo nivel de no conformidades asociadas a proveedores críticos.

1. La adecuación de los recursos

Con el fin de cumplir los objetivos, disminuir costos, mejorar el clima organizacional, tener un reconocimiento tanto interno como externo y prestar un mejor servicio de alta calidad, apuntando a maximizar la rentabilidad, la Corporación cuenta con recursos (Humanos, Financieros, Materiales, Técnicos y Tecnológicos) para lograr sus objetivos; los principales hitos de fortalecimiento en recursos en la entidad durante la vigencia 2025, los cuales aportan directamente al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, son:

- Fortalecimiento del talento humano mediante procesos de capacitación, y formación, cuenta de esto se lleva a cabo seguimiento a través de las solicitudes de estímulos educativos que se evalúan y aprueban en las reuniones de Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

- Actualización y fortalecimiento de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo lineamientos asociados a gestión del cambio climático y mejora de procesos institucionales.
- Mejoramiento de las herramientas tecnológicas y sistemas de información para optimizar el seguimiento de indicadores, PQRS, control documental y gestión institucional.
- Implementación de acciones orientadas a la mejora del clima organizacional y fortalecimiento del bienestar laboral.
- Optimización de recursos financieros y administrativos para garantizar la sostenibilidad y eficiencia operativa del Sistema de Gestión de Calidad: Se desarrolló auditoría de seguimiento para mantener la certificación en la NTC ISO 9001:2015. Contrato 19-6-0128-0-2025 de 23 de abril 2025.
- En cuanto a la protección de los recursos físicos y/o infraestructura de la Corporación: Se adelantó un proceso contractual de modalidad Licitación Pública en el mes de Noviembre de 2024, cuyo objeto es: Mantenimiento preventivo y correctivo a la sede principal – Edificio Bioclimático y las seccionales de Curumaní, Aguachica, Contrato No 19-6-0026-0-2024 por valor de $560.326.000 celebrado con contratista CONSORCIO MANTENIMIENTO BIOCLIMATICO con fecha de terminación del 11/11/2025. Adicionalmente se adelantó un proceso contractual por medio de modalidad Selección Abreviada de menor cuantía en el mes de Mayo de 2024, cuyo objeto es: Mantenimiento correctivo, preventivo y suministro de repuestos del Sistema de Aires acondicionados de la sede Bioclimática de CORPOCESAR Contrato No 19-6-0166-0-2024 por valor de $385.583.521 celebrado con FRIO KINGS Importaciones y Distribuciones S.A.S., con fecha de terminación de 15/04/2025.
- En cuanto a Protección de bienes y activos corporativos, se contrató a través de Contrato No 19-6-0176-0-2025 el mantenimiento preventivo y correctivo de dos vehículos tipo Camioneta de propiedad de CORPOCESAR.
- Se fortalece el aseguramiento de recursos humanos y físicos con la adquisición de las pólizas de seguros de vida grupo, bienes e intereses patrimoniales de la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR, mediante una planeación oportuna de la contratación, actualización periódica de los análisis de riesgos y verificación continua de coberturas, con el fin de garantizar la protección integral de los bienes institucionales, minimizar riesgos financieros y asegurar la continuidad de la operación institucional. Contrato No 19-6-0228-0-2025 con Seguros Generales SURAMERICANA S.A.

2. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

La Subdirección General Área de Planeación en conjunto con la Oficina de Control Interno – OCI ha venido liderando un trabajo con los servidores públicos de manera directa, activa, participativa, donde cada uno de los líderes de los procesos de la entidad son los responsables de las acciones que son producto de su trabajo. Como resultado

de esta labor se consolidan los mapas de riesgos institucionales que permiten hacer monitoreo, seguimiento y evaluación a todas las actividades y poder así detectar alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los riesgos se materialicen y se afecte el cumplimiento de la misión, los objetivos institucionales, los objetivos del proceso o la satisfacción del cliente.

Con el objetivo de verificar el monitoreo y revisión a la gestión del riesgo por proceso de las líneas de defensa para dar cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos y diseño de controles, la Oficina de Control Interno de la Corporación analiza dicha política, también realiza seguimiento a la implementación de las acciones establecidas en los mapas de riesgos de los procesos, efectuando la revisión de los soportes de las acciones; también se cruza la información con lo publicado en la página web de la entidad de los procesos, en las evidencias solicitadas en la auditoría interna 2025 y en otros informes de seguimiento realizados por la Oficina de Control interno en la vigencia 2025.

En cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno como Tercera Línea de defensa, realizó monitoreo y revisión así:

Monitoreo y Revisión a la 1. Línea de Defensa.

Como herramienta de gestión del riesgo la entidad diseñó el formato PCE-01-F-02, Versión 3, Mapa de Riesgos por proceso. Por lo anterior, el 18 de febrero de 2026 solicitamos a los responsables de los procesos el seguimiento realizado por ellos al Plan de Acción de sus Mapas de riesgos a corte 31 de diciembre de 2025.

Con la información reportada por los responsables de los procesos y verificándola con lo reportado por ellos en la auditoria a sus procesos y en los informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno realizamos el Monitoreo y revisión de la primera Línea de Defensa así:

No.	PROCESO	ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN	RESULTADO DE LAS ACCIONES			EFICACIA
			FINALIZADAS	EN CURSO	VENCIDA	
1	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	6	6	0	0	100%
2	GESTIÓN DOCUMENTAL	8	8	0	0	100%
3	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	7	6	1	0	85%
4	GESTIÓN FINANCIERA	6	6	0	0	100%
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	6	5	1	0	83%
6	GESTIÓN JURÍDICA	4	3	1	0	75%
7	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	6	6	0	0	100%
8	GESTION DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	4	4	0	0	100%
9	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	8	8	0	0	100%
10	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	6	6	0	0	100%
11	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	6	6	0	0	100%
12	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	5	5	0	0	100%
13	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	7	6	1	0	85%
14	GESTIÓN DE TIC	11	10	1	0	90%
15	LABORATORIO AMBIENTAL	28	24	4	0	86%
TOTAL		118	109	9	0	

En el cuadro observamos que, de las 118 acciones establecidas en los planes de acción de los 15 mapas de riesgos, 109 se encuentran finalizadas para la vigencia 2025 y 9 se encuentran en curso.

- ✓ Realizado el monitoreo y revisión a la 1. Línea de Defensa, observamos las siguientes La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.
- ✓ Los lideres de los procesos deben evaluar nuevamente los riesgos residuales, teniendo en cuenta la disminución de la probabilidad o el impacto, ver **anexo 2 "Evaluación de los Controles"** y página 57 de la Resolución 0141 del 9 de abril del 2021 "Por medio de la cual se reglamenta la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles en la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR – CORPOCESAR

Monitoreo y Revisión a la 2. Línea de Defensa.
Se pudo observar que la Subdirección General Área Planeación realiza seguimiento y apoyo constante a la primera línea de defensa a través del Proceso Gestión y Mejora del Sistema Integrado de Gestión, se evidenció informe de seguimiento a los mapas de procesos y sus controles a corte diciembre de 2025.

RECOMENDACIONES

Realizado el seguimiento y verificación a las acciones establecidas en los planes de acciones de los Mapas de Riesgos por procesos, al análisis y evaluación de los controles y el aseguramiento de los objetivos estratégicos, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.
2. Los lideres de los procesos deben evaluar nuevamente los riesgos residuales, teniendo en cuenta la disminución de la probabilidad o el impacto, ver anexo 2 "Evaluación de los Controles"
3. La entidad debe tener un plan de contingencia para que los responsables de los riesgos sepan cómo deben actuar frente a la materialización de un riesgo.

Capítulo III: SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Una vez revisado el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Corporación para la Vigencia 2025, es pertinente considerar que, el Sistema de Gestión se considera *conveniente* porque contribuye al cumplimiento de la misión institucional, facilita la organización y control de los procesos, optimiza el uso de los recursos y promueve una cultura de calidad orientada a la prestación eficiente de los servicios; es *adecuado* dado que la documentación, los procedimientos, los controles y las metodologías implementadas responden a las características y necesidades actuales de la entidad, incluyendo aspectos normativos, riesgos institucionales, gestión del cambio climático, seguimiento a indicadores, atención de PQRS y evaluación de proveedores.
Y el Sistema demuestra ser *eficaz*, evidenciado en el cumplimiento de los objetivos e indicadores establecidos, los altos niveles de oportunidad en la atención de PQRS, el desempeño satisfactorio de proveedores críticos, la implementación de acciones de mejora y el fortalecimiento continuo de los recursos humanos, técnicos y tecnológicos, lo cual ha permitido mejorar el desempeño institucional y la calidad del servicio prestado.

Fundamentado en lo anterior, y en que el Sistema Integrado de Gestión de Calidad debe estar en un mejoramiento continuo, constante, se propone considerar las siguientes acciones:

1. Las Oportunidades de Mejora

Luego de surtido el proceso de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de Corpocesar para la vigencia 2025, se planificaron las acciones que permitan materializar las oportunidades de mejora identificadas y fortalecer la dinámica de mejoramiento continuo del Sistema. Para esta finalidad se elaboró un Plan de Acción de la Revisión por la dirección del Sistema Integrado de Gestión el cual hace parte integral del presente informe y se relaciona en los respectivos anexos.
Como resultado del Informe de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, se identifican las siguientes oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento institucional y a la mejora continua del sistema:

- Actualizar el Manual de Supervisión e Interventoría, con el fin de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y cumplimiento de los requisitos contractuales y normativos aplicables.

- Actualizar la Política de Administración del Riesgo de la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR, conforme a las actualizaciones establecidas en la Guía DAFP 2025, con el fin de fortalecer la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales, garantizando su alineación con los lineamientos normativos vigentes y las necesidades del Sistema Integrado de Gestión.

- Fortalecer la conciliación y prevención del daño antijurídico.

NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN:

- Gestionar capacitaciones especializadas, orientadas al desarrollo de un diplomado dirigido al personal de la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR sobre la actualización de la Norma ISO 9001 y los cambios previstos para la vigencia 2026, fortaleciendo así las competencias institucionales frente a los nuevos lineamientos del sistema de calidad.

- Se identifica la necesidad de realizar ajustes a algunos indicadores y metas definidos en el Sistema de Gestión de Calidad (como el de Gestión Jurídica relacionado con los derechos de petición); la revisión efectuada evidencia que algunos indicadores actualmente establecidos requieren actualizar ciertos criterios de medición para garantizar que estos sean más pertinentes, medibles, alcanzables y alineados con la realidad operativa y las prioridades institucionales vigentes.

NECESIDADES DE RECURSOS:

- Garantizar la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) en la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR, para la modernización de la infraestructura tecnológica institucional.
- Adecuar espacios y condiciones técnicas para el funcionamiento de dependencias, equipos y servidores.

Capitulo IV: ANEXOS

Plan de Acción de la revisión por la dirección del sistema integrado de gestión Vigencia 2025.

#	Actividad	Descripción actividad	Inicio	Fin	Responsable	Estado
1	Actualizar el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría,	Actualizar el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría con el fin de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y cumplimiento de los requisitos contractuales y normativos aplicables.	02/02/2026	30/12/2026	Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección General Área de Planeación	En ejecución
2.	Actualizar la Política de Gestión Integral del Riesgo	Actualizar la Política de Gestión Integral del Riesgo de CORPOCESAR conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, versión 7, con el fin de fortalecer la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos institucionales, garantizando la mejora continua y el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables.	02/02/2026	30/06/2026	Subdirección General Área de Planeación Oficina de Control Interno	En Ejecución
3	Garantizar la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) en CORPOCESAR.	Garantizar la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) en CORPOCESAR, para la modernización de la infraestructura tecnológica institucional.	02/02/2026	30/12/2026	Dirección General Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección General Área de Planeación Coordinación GIT para la Gestión TICS	En Ejecución
4	Adecuar espacios y condiciones técnicas para el funcionamiento de dependencias y equipos y servidores.	Realizar la adecuación y mejoramiento de los espacios físicos y condiciones técnicas requeridas para el óptimo funcionamiento de las dependencias, equipos tecnológicos, garantizando condiciones de seguridad, operatividad, conectividad y continuidad en la prestación de los servicios institucionales.	02/02/2026	30/12/2026	Dirección General Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección General Área de Planeación	En Ejecución

El presente documento conserva la información documentada que evidencia los resultados de la revisión por la dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Corporación Autónoma Regional del Cesar- Corpocesar para la vigencia 2025 y para que así conste se firma en Valledupar, Cesar a los 25 días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

ADRIANA M. GARCÍA AREVALO
Directora General CORPOCESAR

MARÍA CRISTINA ROBAYO ABELLO
Subdirectora General Área de Planeación

Elaboró: Ing. Hanne H. Sánchez M.
Profesional de apoyo a la gestión SGAP – SIG-C