CI-1100-0204

Valledupar, diciembre 19 de 2024

30 DIC 2024

DE : **GUSTAVO AMARIS GARCIA**
Jefe Oficina de Control Interno (e)

PARA : **ADRIANA MARGARITA GARCÍA ARÉVALO**
Directora General

ASUNTO: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS VIGENCIA. 2024.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta los lineamientos sobre auditoría interna determinados por el Instituto de Auditores Internos –IIA Global, recopiladas en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas Versión 4. Mayo de 2020, del Departamento Administrativo de la Función pública DAFP en la Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados), en esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento, la norma 2440 establece que el director ejecutivo de auditoría (Jefe de Control Interno) debe comunicar los resultados a las partes apropiadas y agrega en la interpretación lo siguiente, por tanto, el Jefe de la Oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.

Así mismo la NTC ISO 9001:2015 9.2 Auditoría ISO 9001 establece que La empresa tiene que realizar las auditorías internas dentro de unos intervalos de tiempo planificados, de ellas se obtendrá información muy valiosa acerca del Sistema de Gestión de la Calidad: La empresa debe: Asegurarse de los resultados de las auditorías que informen de la dirección pertinente; e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada; f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoria y los resultados de las auditorías.

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 *Articulo 2.2.21.4.7. Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como*

destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera, enviamos adjunto el **INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE LA VIGENCIA 2024**, para su respectivo conocimiento.

Agradecidos por su permanente disposición; cualquier inquietud sobre el tema con gusto lo esteremos atendiendo.

Sin otro en particular.

Atentamente,

GUSTAVO AMARIS GARCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo Informe en dieciocho (18) folios

	Nombre Completo	Firma
Proyectó	**Amparo Alvarez León** / Prof. Univ. de Apoyo OCI	
Revisó	**Gustavo Amaris García** / Jefe Oficina de Control Interno	
Aprobó	**Gustavo Amaris García** / Jefe Oficina de Control Interno	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento con sus respectivos soportes y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.		

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR
"CORPOCESAR"
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DEFINITIVO AUDITORIA INTERNA DE GESTION BASADA EN RIESGOS VIGENCIA 2024

VALLEDUPAR, CESAR
DICIEMBRE 19 DE 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. DATOS GENERALES.....3

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.....3

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.....3

4. CRITERIOS DE LA AUDITORIA.....3

5. METODOLOGIA Y DEARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA..... 4

6. RESUMEN EJECUTIVO 5

7. RESULTADOS DE AUDITORIA.....7

8. DETALLE DE HALLAZGOS 8

9. CONCLUSIONES 17

1. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISION DEL INFORME	Día: 19	Mes: Diciembre	Año: 2024
ASPECTO EVALUABLE (UNIDAD AUDITABLE):	**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**		
LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	**ADRIANA GARCIA AREVALO** - Directora General		
2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	➢ Evaluar la efectividad del control interno y la aplicación de los controles dentro del sistema Integrado de Gestión de CORPOCESAR. ➢ Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Autónoma Regional Del Cesar CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, MIPG y las disposiciones planificadas en los procesos. ➢ Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Autónoma Regional Del Cesar CORPOCESAR, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C. ➢ Identificar oportunidades de mejora.		
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Todos los procesos del sistema Integrado de Gestión de CORPOCESAR Se evaluará la gestión desarrollada durante la Vigencia 2024.		
4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	NTC ISO 9001:2015 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Mapa de riesgos, Plan de mejoramiento por procesos e institucional, Ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información pública, indicadores, Plan de acción cuatrienal, Manual de procesos y Procedimientos, y Normatividad Vigente aplicable. Normatividad del Archivo general de la Nación AGN aplicables, código de integridad, actos de corrupción.		
EQUIPO AUDITOR	**GUSTAVO AMARIS GARCÍA** - AUDITOR LIDER; **SULEYMA GOYENECHE LEON** – COORD. AUDITORIA INTERNO **MOISES GOMEZ PINTO** - AUDITOR INTERNO **AMPARO ALVAREZ LEÓN** - AUDITOR INTERNO **EUDES FUENTES MEJIA** – AUDITOR FINANCIERO		

REUNIÓN DE APERTURA						EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE					
Día	05	**Mes**	08	**Año**	2024	**Desde**	05/08/2024	**Hasta**	29/11/2024	Día	10	Mes	12	Año	2024

GUSTAVO AMARIS GARCÍA	SULEYMA GOYENECHE LEON
Jefe Oficina de Control Interno / Auditor Líder	Coordinadora de Auditoría Interna OCI

5. METODOLOGIA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones; los Decretos 648 y 1499 de 2017, el Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción", el Decreto 403 de 2020 CGR, "Fortalecimiento del Control Fiscal" y las Circulares Normativas establecidas por la Entidad, el Estatuto de Auditoría Interna y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida por el DAFP en su versión No 5, tiene como función realizar la evaluación independiente y objetiva al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar la efectividad del Control Interno, el cumplimiento de la gestión institucional y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones para asesorar al Representante Legal en busca del mejoramiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en su segunda versión se define como un marco de referencia que permite dirigir, evaluar y controlar la gestión institucional de las organizaciones públicas en términos de calidad e integridad del servicio (valores), con el fin de que entreguen resultados que atiendan y resuelvan las necesidades y problemas de los colombianos (generación de valor público).

Los sistemas y herramientas de gestión y de control se pueden ver articulados en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), a través de sus 7 dimensiones, 18 políticas de gestión y desempeño, y una serie de guías, instrumentos y otras herramientas que les facilita a las entidades su puesta en práctica. El sistema de control interno, previsto en la Ley 87 de 1993, se enmarca como una de las dimensiones de MIPG y, busca asegurar que las demás dimensiones cumplan su propósito y lleven al cumplimiento de resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública. En la dimensión 7ª. Dimensión: Control Interno En esta sección se abordará la séptima dimensión de MIPG -Control Interno11-, que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el decreto 1499 de 2017.

La unidad de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces está definida en la Ley 87 de 1993, como: (...) uno de los componentes del sistema de control interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. (Art. 9) En ese sentido, dicha unidad se constituye como el "control de controles" por excelencia.

Mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control Interno de la entidad con el objetivo de contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales. El diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad del representante legal y de los líderes de los diferentes procesos de la entidad.

De acuerdo con el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, dichos roles son: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control. A través de este rol de evaluación y seguimiento, las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces deben desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

La evaluación a la gestión institucional, se desarrolla a través de los siguientes mecanismos: Auditorías internas: Se instala a los jefes de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces a que aplique completa y adecuadamente lo establecido por Función Pública en la Guía de auditorías para entidades pública basada en riesgos Versión 2020, con su respectiva caja de herramientas. Para ello, se debe tomar en consideración las siguientes claridades: Plan Anual de Auditoría basado en riesgos de la Vigencia 2024, el cual fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, informes de ley, actividades de seguimiento y acompañamiento que la oficina de control interno CORPOCESAR desarrolló en la Vigencia 2024.

6. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento al Plan Anual de Auditorías basada en riesgos aprobado en el mes de diciembre de 2023 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno realizó Auditoría Interna de Gestión, de conformidad al Plan de trabajo de Auditoría y la Carta de Representación dado a conocer con anterioridad al líder del proceso, cuyo propósito principal de la auditoría interna de gestión, fue verificar la existencia y efectividad de los controles, la correcta administración de los riesgos y efectuar las recomendaciones necesarias en pro del mejoramiento continuo y permanente del Proceso, lo cual redundará en el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.

Para dar inicio al proceso auditor, se seleccionó un equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría. Para la escogencia del equipo auditor se tuvo en cuenta la objetividad, con el fin de que los auditores no auditaran

procesos de los cuales hicieren parte en sus actividades diarias, asegurando así la independencia del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar y evitando conflicto de intereses. Se estableció contacto con los auditados a través de comunicaciones escritas y por correo electrónico en las que se le informaba el plan de trabajo de la auditoría interna y en éste las fechas y horas para auditar sus procesos, además de los auditores asignados a las auditorías de cada uno de ellos.

Se dio inicio al desarrollo del Plan Anual de Auditorías internas de la Vigencia 2024 en reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 10 de julio de 2024, y luego con cada jefe de proceso, donde el líder auditor confirmó el plan de trabajo para cada auditoría por proceso y proporcionó un breve resumen de la metodología para llevar a cabo las actividades de la auditoría, sin dejar de lado la oportunidad que se le da a los auditados de manifestar sus inquietudes frente al objetivo, alcance y criterios de las mismas. Luego se procedió a cada dependencia a auditar, el equipo auditor recopiló y verificó la información (registros, procedimientos, indicadores, actividades, etc.), a través de entrevistas, cuestionarios, revisión documental, entre otras técnicas de auditoría legalmente establecidas e indicadas en la metodología. Se generaron hallazgos que fueron comunicados, para obtener el reconocimiento de que las evidencias de la auditoría y que las no conformidades hubieren sido comprendidas.

Este fue el cronograma ejecutado:

PROCESO	FECHA
Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Auditoría Interna realizada en la vigencia 2023 al Centro de Atención y Valoración de Fauna y Flora Silvestre (CAVFFS)	5 al 9 de Agosto
Auditoria a las Seccionales - Curumani y La Jagua	12 al 16 de Agosto
Proceso Gestión de Compras y Contratación	26 al 30 de Agosto
Proceso Gestión Financiera	9 al 13 de Septiembre
Proceso Talento Humano	16 al 20 de Septiembre
Auditoria a la Seccional de Aguachica	23 al 25 de Septiembre
Auditoria a la Seccional de Chimichagua	30 de Septiembre 1 y 2 de Octubre
Proceso Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	07 al 31 de Octubre
Proceso Recursos Físicos	05 al 8 Noviembre
Proceso Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST	12 al 15 de Noviembre
Proceso Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	25 al 29 de Noviembre
Proceso Gestión Jurídica	18 al 22 de Noviembre

Dentro del proceso de auditoría interna se realizó la verificación transversal en todos los procesos de los siguientes temas: conocimiento del direccionamiento estratégico, contexto estratégico, partes interesadas, plan de acción, seguimiento mapa de riesgos por procesos,

Seguimiento plan de mejoramiento Institucional y por procesos, indicadores de gestión, código de integridad, actos de corrupción, Gestión Documental: Organización del archivo de gestión, Formato Único de inventario documental de FUID, Transferencias documentales de las diferentes oficinas, subdirecciones y coordinaciones; incluidos en el plan de trabajo de la auditoría interna.

El proceso auditor dio como resultado la realización de siete (07) auditorías de los catorce (14) procesos, dentro de la priorización se excluyeron los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Laboratorio Ambiental, Gestión y Mejora del SIG-C, Gestión de Comunicación e Información, Gestión TICS, Gestión Documental, Proceso de Gestión de Evaluación y control no se audita por el principio de independencia.

Se desarrollaron dos (2) auditorias especiales con informes independientes:

1. Auditoria a las Seccionales del 12 de agosto al 2 de octubre de 2024
2. Auditoria Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del 12 al 15 de noviembre de 2024

Concluidas la fase de ejecución de las auditorías internas, el Equipo de Auditores se reunió para revisar los hallazgos y toda la información recopilada durante las auditorías, acordar las no conformidades y observaciones y presentar esta información en la reunión de cierre en la que se comunicaron los hallazgos más relevantes de cada proceso.

El informe de auditoría interna por proceso fue elaborado por la Oficina de Control Interno, el cual fue presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 10 de diciembre de 2024, para luego entregar el informe final a los responsables y líderes de los procesos para que formulen un Plan de Mejoramiento por procesos que contenga las acciones correctivas y de mejora necesarias, para que el proceso subsane las inconsistencias, no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría, sin dejar de lado las acciones establecidas en el plan de mejoramiento por procesos resultante de las auditorías internas realizadas en vigencias anterior.

7. RESULTADOS DE AUDITORIA INTERNA

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó tres (03) No conformidades y dieciséis (16) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro y se anexa el formato de informe de auditoría PCEV-01-F-05:

TABLA 1. RESULTADOS DE AUDITORIA			
No	PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
1	Gestión del Talento Humano	0	4
2	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	1	2
3	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	0	2
4	Gestión Jurídica	1	5
5	Gestión de Recursos Físicos	1	2
6	Gestión de Compras y Contratación	0	0
7	Gestión Financiera	0	1
	TOTAL	**3**	**16**

Fuente: Elaboración propia

De los siete (7) procesos auditados que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de conformidades son: Gestión de recursos físicos (25%) Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental con un 25%, Gestión Jurídica (15%), 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 talento humano, Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio, Gestión de Compras y Contratación y Gestión Financiera.

8. DETALLE DE HALLAZGOS

➧ PROCESO GESTION DE TALENTO HUMANO

HALLAZGOS:

No presenta no conformidades

OBSERVACIONES

- Ajustar el cronograma de capacitación y bienestar social e incluir temas de que se ha desarrollado y no se encuentran incluidos.
- Documentar e incluir al sistema de gestión los documentos de plan de integridad y programa de pre pensionados.
- Socializar la política de violencia contra la mujer
- Realizar la medición del clima laboral

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

OBSERVACIONES: DEBILIDAD EN LA PLANEACION DEL GASTO;

En materia de la ejecución presupuestal del gasto se recomienda fortalecer su planeación, para que al final de la vigencia, si se presenta excepcionalmente la constitución de reservas presupuestales, se cumpla con lo establecido en el numeral (ii) del artículo 72 del acuerdo 015 de 2018.

PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

1. DEMORAS EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL

Se evidencio demoras en los tiempos de entrega de los informes de seguimiento y control ambiental y el tiempo de realización de las visitas, por consiguiente los requerimientos de los incumplimientos para ser conocidos por los usuarios y la oficina jurídica y se presenta el riesgos que no se puedan tomar las acciones técnicas y legales necesarias para lograr el cumplimiento de las obligaciones contenidas en las resoluciones de otorgamiento, se evidencia en los informes de seguimiento de las coordinaciones de Recursos Naturales y seguimiento ambiental.

Evidencias Informe de Diligencia de Control y Seguimiento Ambiental
Criterios: procedimientos de control y seguimiento ambiental
Causas: acumulación de informes de seguimiento, deficiente profesional, deficiente transporte, deficiente seguimiento a los profesionales para la entrega de los informes
Consecuencias: retrasos en las metas de seguimiento,

OBSERVACION

1. DEMORAS EN LOS TIEMPOS DE LOS TRÁMITES AMBIENTALES

Se evidenció demoras en los tiempos de los tramites de los instrumentos de planificación ambiental desde la recepción de la solicitud, realización de los informes de evaluación, auto de trámite hasta la expedición del acto administrativo

de otorgamiento del trámite, lo que trae como consecuencia insatisfacción por parte de los usuarios, retrasos en los procesos incumplimientos de las metas del plan de acción.

Causas

Insuficiente personal para realizar las actividades de evaluación.
Demoras por parte de los funcionarios y contratistas en emitir y evaluar los informes y conceptos técnicos para continuar el trámite.
Consecuencias: insatisfacción por parte de los usuarios, retrasos en los procesos incumplimientos de las metas del plan de acción.

- **COORDINACION GIT PARA LA GESTIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y LOS SERVICIOS ECOSISTÉMICOS**

2. RIESGOS DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

CONTRATO NO 19-6-0152-0-2023, FECHA DIECISIETE (17) DE MAYO DE 2023
CONTRATO DE OBRA PÚBLICA
CONTRATISTA ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES Y AMBIENTALISTAS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA – ASOPAGUA C.C O NIT 825003727-2
INTERVENTOR INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS S.A.S. / JHOMER ADOLFO LOPEZ VARGAS
OBJETO DEL CONTRATO IMPLEMENTACIÒN DEL ESQUEMA PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES, COMO ESTRATEGIA DE CONSERVACIÓN Y RESTAURACIÓN ECOLÓGICA EN EL PARQUE NATURAL REGIONAL SERRANÍA DE PERIJÁ Y SU ZONA CON FUNCION AMORTIGUADORA, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

No se presentó un avance financiero en comparación al mes anterior, en donde se evidencia desde la ejecución financiera que se lleva un avance del 18,3 % frente al 40% que se proyectaba para esta fecha.

Mantiene un avance del TREINTA Y SEIS COMA CINCUENTA Y DOS POR CIENTO (36,52%), quedando por ejecutar un SESENTA Y TRES COMA CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (63,48).

RECOMENDACIONES

COORIDNACION JURIDICA AMBIENTAL

- Determinar personal para servicio de evaluación
- Disminuir los tiempos de recepción y trámite de informes de evaluación, expedición de resolución de otorgamiento de los trámites

COORDINACION GIT PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL EN TERRITORIOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS

ATENCION POBLACIÓN ETNICAS

En la vigencia 2024 se observa la existencia de un proyecto para la atención a comunidades étnicas, de igual manera observamos la existencia de tres proyectos con estudios previos concertados con las comunidades étnicas de las vigencias anteriores, que es necesario actualizar y priorizar los recursos.

Dentro del plan de acción de la corporación se observa la existencia de un programa orientado al enfoque diferencial y metas específicas para la atención ambiental a las comunidades étnicas.

Es necesario la articulación entre la coordinación de educación ambiental y participación ciudadana en el desarrollo de actividades respectivas con las comunidades que están atendidas y priorizadas por la coordinación de grupos étnicos.

Gestion Documental

No cuenta con tablas de retención documental vigencia 2024

COORDINACION DEL GIT PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y LA SEGURIDAD HÍDRICA

Realizar seguimientos documentales a los expedientes de las vigencias anteriores y los requerimientos a los usuarios cuando sea necesario dependiendo de la fecha de ejecutoria de la resolución y la entrega del informe.

Brindar apoyo técnico y profesional contratistas para la coordinación, ya que en la vigencia 2025 es necesario la realización de visitas de seguimiento para la revisión de las obligaciones impuestas y el cierre de los expedientes cuando aplique.

GESTIÓN RECURSOS FISICOS

Hallazgos No.1: Uso inadecuado de formatos del proceso de recursos físicos (mantenimiento de infraestructura)

Se evidencia un formato de programa de mantenimiento que establece los siguientes ítems: componente, grupo, descripción, frecuencia y cronograma mensual, el cual no está codificado, sin versión, no corresponde al establecido en el sistema de gestión. No se registran los mantenimientos realizados en el formato respectivo para el registro de mantenimiento preventivo del edificio PCA-02-F-14, formato para el mantenimiento preventivo de bienes PCA-02-F-13 V:1.0 del 15/02/2016

Criterio: NTC ISO 9001:2015 numeral 7.1.3. Infraestructura a) edificios y servicios asociados: La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

MIPG 3ra Dimensión: Gestión con Valores para Resultados - 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Gestionar recursos físicos y servicios internos Los recursos físicos hacen referencia a los bienes muebles (mobiliario de las oficinas, vehículos, entre otros) e inmuebles (edificios y/o espacios de trabajo) de los que dispone la entidad.

Causas: descuido, deficiente conocimiento del sistema integrado de gestión
Consecuencias: Deterioro progresivo de la infraestructura y los bienes muebles, detrimento patrimonial, aumento de los costos de mantenimiento, investigaciones de los entes de control.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda tener en cuenta las observaciones dejadas en la auditoria interna y se tomen las acciones correspondientes:

- **Riesgo del deterioro en la infraestructura, por tardía en el proceso contractual que ponen en riesgo la prestación del servicio y el recurso humano**: Incumplimiento al procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo; Deterioro por falta de mantenimiento de la infraestructura física (catálogo y manuales de funcionamiento y mantenimiento); el contrato se adjudicó al final de esta vigencia.

- Realizar pruebas selectivas y aleatorias de inventario, realizando los ajustes a que haya lugar y documentarlas debidamente como medida de autocontrol e incluirlo como política de operación en el manual de manejo y control de bienes.

- Se recomienda hacer un cronograma con el vencimiento de las pólizas, seguros y revisiones de los vehículos, no permitir su uso si no están en orden.

GESTIÓN JURIDICA

HALLAZGOS No. 1: RIESGOS DE PRESCRIPCION DE LOS PROCESOS COACTIVOS

Evidencia: Se tomó una muestra de 12 procesos correspondientes a las vigencias 2017 a 2022, de los cuales se observa deficiente actividad procesal y riesgos de prescripción de los procesos asi:

Se encuentra procesos en mandamiento de pago sin notificar, por tanto, no se inició ninguna actuación administrativa coactiva, de manera que se recomienda la depuración de estos expedientes, procediendo a conciliar con tesorería si existe un acuerdo de pago si es procedente llevar a comité de cartera.

Se evidencia procesos de cobro coactivo con mandamiento de pago notificados, de los cuales que ha transcurrido 5 años, lo que lleva a determinar que la acción de cobro prescribió respecto a tales acreencias, se debe conciliar con tesorería si existió un pago o no respecto a tales acreencias, tesorería es la oficina con las funciones para realizar esta actuación y de esta manera la a oficina jurídica pueda establecer el actuar respecto a estos procesos ya sea, expidiendo el acto administrativo para su terminación y archivo o llevarlos a comité de cartera para sugerir la prescripción de estos procesos.

Por lo anterior la oficina de control recomienda:

- ✓ Continuar la depuración de los procesos de las vigencias anteriores a 2018 de los procesos coactivos que se encuentran en la oficina jurídica.
- ✓ Determinar si es viable remitir dichos procesos a comité de cartera teniendo en cuenta la situación jurídica y si son objeto de prescripción.
- ✓ Conciliar con tesorería si existe un acuerdo de pago si es procedente llevar a comité de cartera.

Criterios: MIPG 3ra Dimensión: Gestión con Valores para Resultados - 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de

mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.

7ª. Dimensión: Control Interno Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad "La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño"

NTC ISO 9001:2015 8.5.1 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
La empresa tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:

a) La disponibilidad de información documentada en la que se definan: Las características de todos los productos que se deben producir, los servicios que se tienen que prestar y las actividades que van a realizar. Todos los resultados que se desean alcanzar.

Causas: Deficiente seguimiento a las etapas procesales, falta de continuidad en la acción de los procesos que lleven al término del proceso.

Consecuencias: Hallazgos de la Contraloría General, posibilidad de afectación de los recursos naturales y el ambiente, deficiente ingresos al presupuesto para la ejecución del plan de acción.

OBSERVACIONES

1. PLAN DE DESCONGENTION PROCESOS SANCIONATORIOS

Que mediante Ley 2387 del 25 de julio de 2024, se realizó una serie de modificaciones y se adicionaron nuevas reglas al procedimiento sancionatorio ambiental en el que se estableció entre otros el Artículo 18 que adicionó un parágrafo al Artículo 10 de la Ley 1333 de 2009 y estableció que al año de la entrada en vigencia del presente parágrafo, será de obligatorio cumplimiento por las autoridades ambientales FORMULAR UN PLAN DE DESCONGESTIÓN DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS AMBIENTALES QUE

LLEVEN MÁS DE 15 AÑOS Y ESTÉN PRÓXIMOS A CUMPLIR 20 AÑOS DESDE LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. LOS PROCESOS EN EL PLAN DE DESCONGESTIÓN SE DEBERÁN RESOLVER EN 3 AÑOS.

El plan de descongestión del que trata el presente parágrafo deberá ser presentado por el DIRECTOR GENERAL para conocimiento del CONSEJO DIRECTIVO DE SU CORPORACIÓN y publicado en el sitio web de la autoridad ambiental salvaguardando aquellos datos personales protegidos por la Ley 1581 de 2012 de habeas data.

El incumplimiento del plan de descongestión constituirá falta disciplinaria en los Términos Del Numeral 1° Del Artículo 39 De La Ley 1952 De 2019, O El Que Lo Derogue O Sustituya.

2. DEPOSITOS JUDICIALES

No se puede visualizar y hacer seguimiento a los recursos por los valores de depósitos judiciales a favor de la corporación que existen en la cuenta del banco agrario, para aplicarlos a la cartera de los usuarios y conciliar el cobro coactivo.

3. VALOR DE LA CARTERA

No se evidencia una informacion clara y precisa sobre el valor de la cartera no corriente, recaudado por cobro coactivo, ya que todo este valor dentro del sistema corresponde a un valor de cartera que no es real, por tanto, este valor incluye la gestion de cartera por cobro de cartera no corriente, valor de depósitos judiciales y recaudo de facturación corriente.

4. RIESGO FRENTE A LAS CONTINGENCIAS

Producto del proceso auditor a la oficina jurídica se pudo detectar el riesgo que le podría generar a la corporación en caso de materializarse los procesos que hacen parte de las contingencias judiciales, para los cuales estan tasados a la fecha por un valor de UN BILLÓN NOVENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($1.097.057.993.427)

Mediante la verificación practicada a las contingencias judiciales 2024, se encontró que:

Que el 62% de las estimaciones económicas de los procesos en contra de la entidad obedecen a procesos por reparación directa.

Se pudo observar que algunos de los procesos reportados por la entidad al equipo auditor aparecen inactivos en la plataforma eKOGUI, por lo tanto, se hace necesario la actualización de la página dispuesta para tal fin lo cual debe realizarse periódicamente.

De igual manera se observa que existen procesos en contra de la entidad que no fueron reportados por la oficina jurídica al equipo auditor, sin embargo, al consultar la plataforma e-kogui se evidencia su existencia.

✦ GESTIÓN DE PLANIFICACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL

OBSERVACIONES

Solicitar al contratista el cumplimiento del objeto establecido en el contrato, exactamente con la presentación oportuna de los informes respectivos.

De igual manera continuar con el proceso de formulación en la fase de prospectiva y las subsiguientes que conlleven a su aprobación.

CONTRATO No	**19-6-0248-0-2022**
FECHA	28 DE DICIEMBRE DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO CUYO OBJETO ES: "FORMULACIÓN DEL PLAN DE ORDENACIÓN Y MANEJO DE LA CUENCA 2802-02 RÍO MEDIO CESAR EN LA JURISSDICCIÓN DE CORPOCESAR, DEPARTAMENTO DEL CESAR.
CONTRATISTA	CORPORACIÓN PARA APOYAR EL SECTOR ECOTURÍSTICO Y MINERO AMBIENTAL DE LA GUAJIRA - **ECOTMAG**

DESACTUALIZACION DEL FUID

Realizar la actualización del Formato único de inventario documental FUID, ya que se encuentra desactualizado desde el año 2022, realizar las respectivas transferencias documentales al archivo central.

RECOMENDACIONES:

En el marco del mejoramiento continuo y con miras a apoyar el fortalecimiento del procedimiento para la Gestión del Riesgo en la Corporación Autónoma Regional del Cesar CORPOCESAR, la Oficina de Control Interno recomienda:

- Se hace la observación del control de documentos y registros, en cuanto se evidenció el uso de formatos y registros sin aprobación, versión y controlado de acuerdo al procedimiento de control de documentos.

- Realizar un plan de acción coordinado con entidades de control para coadyuvar en la implementación, actualización y cumplimiento de los planes de ordenamiento territorial.

9. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En el ciclo auditor, se logró la cobertura del 100% de los Procesos del Sistema de Gestión de calidad, por parte los Auditores de la Oficina de Control Interno, con el apoyo de todos contratistas y el jefe de proceso, auditando en modalidad documental e institucional. En el desarrollo de la auditoría, se denotó un ambiente favorable para el desarrollo de los productos del proceso, las condiciones procedimentales se encuentran en un nivel donde pueden ser controlados por los responsables.

Agradecemos a los colaboradores y a los operadores de los diferentes controles, la atención prestada a la auditoría, la diligencia en el suministro de los documentos soporte, así como su disposición en las entrevistas y reuniones, las cuales fueron fundamentales para nuestra revisión y análisis, lo que permitió la presentación de este informe. Se cumplió con los objetivos de la auditoria, validándose la aplicación de las normas, el grado de desempeño, los controles establecidos, la trazabilidad de su operación y mejoramiento continuo, fortaleciéndose la gestión del procedimiento.

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

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

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.

Para constancia se firma en Valledupar, Cesar a los 19 días del mes de diciembre del año 2024

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
NOMBRE COMPLETO	**RESPONSABILIDAD** (CARGO)	**FIRMA**
ADRIANA GARCIA AREVALO	Directora General	
GUSTAVO AMARÍS GARCIA	Jefe Oficina de Control Interno	
SULEYMA GOYENECHE LEÓN	Coordinadora de Auditoría Interna OCI	