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

INFORME DEFINITIVO AUDITORIA INTERNA DE GESTION BASADA EN RIESGOS VIGENCIA 2023

VALLEDUPAR, CESAR
DICIEMBRE 20 DE 2023

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..... 4-5

6. RESUMEN EJECUTIVO 5-7

7. RESULTADOS DE AUDITORIA.....8-9

8. DETALLE DE HALLAZGOS 10-21

9. CONCLUSIONES 22

1. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISION DEL INFORME	Día:	**18**	Mes:	**Diciembre**	Año:	**2023**
ASPECTO EVALUABLE (UNIDAD AUDITABLE):	**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**					
LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	**JORGE LUIS FERNANDEZ OSPINO Director 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 CORPORACION AUTONOMA 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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C. ➢ Identificar oportunidades de mejora.					
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Todos los procesos del sistema Integrado de Gestión de CORPOCESAR Se evaluará la gestión desarrollada durante la Vigencia 2023.					
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 Y AUDITOR INTERNO MOISES GOMEZ PINTO - AUDITOR INTERNO AMPARO ALVAREZ LEÓN - AUDITOR INTERNO					

REUNIÓN DE APERTURA						EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE					
Día	11	Mes	09	Año	2023	Desde	11/09/2023	Hasta	01/12/2023	Día	18	Mes	12	Año	2023

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 2023, 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 2023.

6. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento al Plan Anual de Auditorías basada en riesgos aprobado en el mes de enero 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 2023 en reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 14 de julio de 2023, 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
Gestión TICS	11 al 14 de Septiembre
Gestión de Recursos Físicos	18 al 20 de Septiembre
Oficina Asesora Dirección (PQRS)	28 al 29 de Septiembre
GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	02 al 26 de Octubre
❖ Coordinador GIT para la Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico: **02 al 05 de Octubre**	
❖ Coordinador GIT para la Gestión de Recursos Naturales, Ecosistemas Estratégicos y Áreas Protegidas: **09 al 12 de Octubre**	
❖ Coordinador GIT para la Gestión de Saneamiento Ambiental y Control de Vertimientos: **17 - 20 de Octubre**	
❖ Coordinador GIT para la Gestión de Residuos Peligrosos (RESPEL), Producción y Consumo Sostenible": **23 al 26 de Octubre**	
Gestión de Educación Ambiental Integral y Participación Ciudadana	1 al 3 de Noviembre
Gestión Jurídica	7 al 10 de Noviembre
Gestión de Compras y Contratación	14 al 24 de Noviembre
Gestión Documental	27 al 29 de Noviembre
AUDITORIAS ESPECIALES	
Centro de Atención y Valoración de Fauna y Flora Silvestre (CAVFFS)	14 al 18 de Agosto
Auditoria a las Seccionales	15 al 21 de Diciembre
Auditoria Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	30 de Noviembre al 01 de Diciembre

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 ocho (08) auditorías de los catorce (14) procesos, dentro de la priorización se excluyeron los procesos de Planeación Estratégica, Gestión Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Laboratorio Ambiental, Gestión y Mejora del SIG-C, Gestión de Comunicación e Información, Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio, el proceso de Gestión de Evaluación y control no se audita por el principio de independencia.

Se desarrollaron tres (3) auditorias especiales con informes independientes:

1. Centro de Atención y Valoración de Fauna y Flora Silvestre (CAVFFS): 14 al 18 de Agosto
2. Auditoria a las Seccionales: 19 al 21 de Diciembre
3. Auditoria Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: 30 de Noviembre al 01 de Diciembre

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 18 de diciembre de 2023, 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.

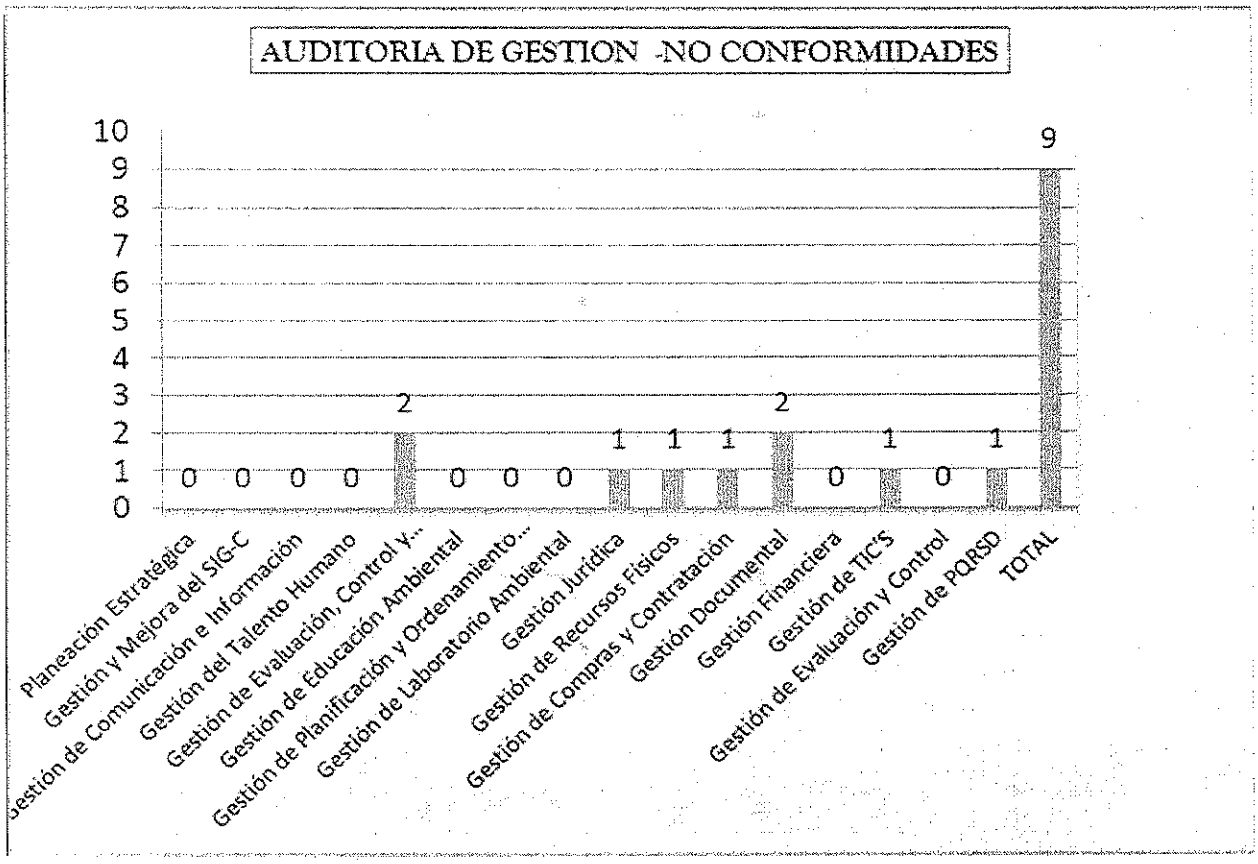
7. RESULTADOS DE AUDITORIA INTERNA

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó nueve (09) No conformidades y diez (10) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro y se anexa el formato de informe de auditoría PCEV-01-F-05:

TABLA 1. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

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

Fuente: Elaboración propia



De los ocho (8) procesos auditados que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de conformidades como son Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental con un 22%, Gestión Documental con un 22%, Gestión de compras y contratación (11%), Gestión de recursos físicos (11%), Gestión Jurídica (11%), y Gestión TICS (11%), 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 Educación Ambiental.

8. DETALLE DE HALLAZGOS

⊥ GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

1. TIEMPOS DE ENTREGA DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL QUE EXCEDEN MAS DE DOS MESES EN LA REALIZACIÓN

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, Ecosistemas Estratégicos y Áreas Protegidas, seguimiento ambiental y aprovechamiento hídrico.

2. DEBILIDAD EN LAS ACCIONES PARA EVITAR EL RIESGO DE LOS INCUMPLIMIENTOS REITERATIVOS DE LOS MUNICIPIOS Y EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LOS PSMV, PGIRS, PUEAA

Los siguientes municipios y las empresas de servicios públicos son reiterativos en los incumplimientos a las obligaciones del **PSMV, PGIRS, PUEAA**: **Gamarra, Chiriguaná, Tamalameque, Aguachica, Astrea.**

Evidencias: Informe de Diligencia de Control y Seguimiento Ambiental de los PUEAA vigentes en la Vigencia 2023 de los municipios Valledupar, Astrea, Bosconia, González, La Jagua De Ibirico, Becerril y **Desactualizados (8 MUNICIPIOS)** Chiriguaná, Manaure, Chimichagua, La Paz, San Diego, Rio de oro, San Martin, El Paso
Tramite Tamalameque, Agustín Codazzi
Pueblo bello es un municipio que no tiene expediente de PUEAA ni concesión de aguas se encuentran.

Informe de Diligencia de Control y Seguimiento Ambiental de los PSMV Se presentó avances en la actualización de PSMV de los municipios que estaban vencidos, pasando de 3 PSMV vigentes en el 2021 a 13 en el 2022, 16 en el 2023; Curumaní, La Paz, San Diego la Jagua De Ibirico, Becerril San Alberto San Martín Codazzi Bosconia.

Los siguientes municipios iniciaron trámites para actualización del PSMV en la vigencia 2023: GAMARRA, EL COPEY, AGUACHICA, pasando de 9 PSMV vencidos sin trámite en el 2021, a 5 en el 2022 y tres (3) en el 2023.

Los siguientes municipios y las empresas de servicios públicos son reiterativos en los incumplimientos a las obligaciones del PSMV: **CHIRIGUANÁ TAMALAMEQUE ASTREA MANAURE PAILITAS PELAYA**

Evidencias: Informe de Diligencia de Control y Seguimiento Ambiental de los PGIRS Los municipios que presentan un porcentaje de cumplimiento del 0.0 % de los proyectos incluidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS, en el componente de aprovechamiento presentado a CORPOCESAR, hasta la fecha son: **Manaure, Codazzi, Astrea, El Paso y Chiriguaná, y con un porcentaje bajo de cumplimiento son: Becerril, Tamalameque, San Diego, Pelaya y El Copey.**

Actualmente se encuentran actualizados diecisiete (17) municipios en su Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS, presentado a Corpocesar, y se encuentran desactualizados ocho (8) municipios

CAUSALES DE DEMORAS EN LOS INFORMES TECNICOS

Se recomienda la revisión del formato de informe técnico ya que el alcance de muchas de las obligaciones son redundantes las cuales obligan a realizar análisis técnicos repetitivos que dilatan la generación de informes oportunos.

Los profesionales asignados a la coordinación de aprovechamiento hídrico son asignados a visitas de evaluación lo cual resta tiempo para las actividades y realización de informes técnicos.

RECOMENDACIONES

Optimizar y aumentar los servicios de transporte para realizar visitas de evaluación y control y seguimiento ambiental.

Fortalecer la contratación de personal con competencias experiencia y educación en seguimiento ambiental.

Retroalimentación de parte de la oficina jurídica de las acciones tomadas por incumplimientos de las obligaciones de las resoluciones de otorgamiento.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL

HALLAZGOS: No se presentaron hallazgos

OBSERVACIÓN

1. DEBILIDAD EN LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA Y PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se evidencia acciones realizadas frente a la política y plan de participación ciudadana, estas corresponden a las relacionadas en el cronograma de actividades de toda la coordinación, pero no se identifica un plan de trabajo y seguimiento a las acciones de participación ciudadana de manera independiente, esto no permite identificar de manera clara y precisa la ejecución de los mismos y la inclusión del componente de participación ciudadana en la gestion institucional.

Criterios: MIPG 3ra Dimensión: Gestión con Valores para Resultados - 3.2.1.1
Criterios asociados: Manual Operativo de Planeación y Gestión MIPG, versión 2: 3ª. Dimensión de Gestión Por Valores 3.2.2.3 Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública Las entidades deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento) en el marco de lo dispuesto en artículo 2 de la Ley 1757 de 2015; lo cual exige que, desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, se incluya de manera explícita la forma como se facilitará y promoverá la participación ciudadana. Dentro de los espacios de participación se incluyen aquellos que faciliten el ejercicio del control social y la evaluación ciudadana, a través de procesos permanentes de rendición de cuentas que se deben garantizar durante todo el ciclo de la gestión pública.

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 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación C) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición; "La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados."

Causas: deficiente seguimiento a la planificación, desarticulación con las demás dependencias

Consecuencias: hallazgos de la contraloría general, y la Procuraduría General de la Nación.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

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

1. Debilidad en la estrategia de comunicación de las actividades de educación ambiental y participación ciudadana, no se cuenta con un espacio en la página web y se solicita mayor acompañamiento del plan de medios para su divulgación.

2. Debilidad en la planeación de actividades de educación ambiental y participación ciudadana.

3. Se recomienda la contratación del operador con mayor tiempo de ejecución, que permita un mayor acompañamiento a la ejecución de las actividades de educación ambiental y de participación ciudadana.

✚ GESTIÓN JURIDICA

HALLAZGO 1

DEBILIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS COACTIVOS, por tanto el recaudo por concepto de cobro coactivo mínimo se tiene a la fecha un **VALOR TOTAL DE LA CARTERA.** Conforme a los expedientes que se encuentran en la dependencia de la Oficina Jurídica, y a la base de datos que se tiene de la misma, se presenta el valor de la cartera por $19.743.905.150 y se ha recaudado En total, de **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONESNOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS M/CTE. ($156.998.020).**

VALOR DEL RECAUDO A LA FECHA: En lo referente al cobro efectivo de los recursos, en lo concerniente al procedimiento administrativo de Cobro Coactivo, la Oficina Jurídica actualmente no cuenta con un sistema que le permita visualizar, y hacer seguimiento a los recursos que han ingresados a la Corporación, en virtud del mismo procedimiento, dado que no cuenta con la información para ingresar al portal del BANCO AGRARIO o cualquier otro portal, como usuarios y contraseñas para tal finalidad, por lo que en aras de encontrar certeza de la información de los recursos que han ingresado a esta Corporación, específicamente en razón al procedimiento administrativo de cobro coactivo, se remitió solicitud a la dependencia de Tesorería a fin de que se nos indicara los valores recaudados, en razón a las medidas cautelares de embargo y secuestro de cuentas bancarias proferidas, a través del OJ – 0604.

En ese orden, es oportuno señalar, que se tiene certeza de **DOS (02) PAGOS** efectuados por los deudores **MUNICIPIO DE GONZALEZ (CESAR)** y **MUNICIPIO DE SAN MARTIN (CESAR),** y por consiguiente se profieren **DOS (02) AUTOS DE ARCHIVO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN,** por concepto de sanción y/o multa, correspondientes a las cifras de **TRECE**

MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($13.787.359.oo) y **CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($135.531.781.oo)** respectivamente.

Por otro lado, se logró un recaudo por valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($7'676.880), por concepto de sanción tipo multa impuesta a la empresa GOLDEN COMUNICACIONES S.A.S., con identificación tributaria No. 900.407.173-9 mediante resolución 0023 de fecha 05 de junio de 2023.

En total, se han recaudado un total **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL VEINTE PESOS M/CTE. ($156.998.020).**

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 recaudo de ingresos por concepto de multas.

OBSERVACIONES

1. Optimizar la actividad procesal para los requerimientos e incumplimientos enviados por la Subdirección General Área ambiental y sus respectivas coordinaciones, por tanto, se evidenció un porcentaje bajo de procesos sancionatorios y coactivos iniciados por estos conceptos, llevando a un desgaste administrativo y financiero y la posibilidad de afectación de los recursos naturales y el ambiente.

2. Realizar Acción Jurídicas efectivas a los municipios de Chiriguaná, Astrea, La Jagua De Ibirico, Gamarra, Chimichagua, Gamarra, Curumani, Tamalameque, Codazzi, Becerril, Aguachica que se encuentran embargados por concepto de: TR, TUA y multas, presentan incumplimientos reiterativos de las obligaciones de los instrumentos de gestion ambiental como PSMV, PGIRS, PUEAA (evidenciados en los requerimientos enviados por la subdirección gestion ambiental a la oficina jurídica.

RECOMENDACIONES:

1. 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:

2. Fortalecer los mecanismos de control implementados para verificar que la información incluida en el Mapa de Riesgos, el procedimiento "Gestión del Riesgo y la "Guía para la Administración del Riesgo.

3. Dar Impulso procesal para los procesos en etapas procesales como Formulación de cargos, tasación de multa, sanción y archivo.

4. Definir una estrategia de economía procesal por la existencia de duplicidad de procesos sancionatorios por incumplimiento de PSMV, PGIRS, PUEAA a los entes territoriales y empresas de servicios públicos para lograr adelantar los procesos de sanciones efectivas por los respectivos incumplimientos.

✚ GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN

HALLAZGOS:

1. CONTRATOS EN EJECUCION Y SIN TERMINAR DE LA VIGENCIA 2021 Y 2022

2. DEBILIDAD EN LA VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS

Incumplimiento del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

Manual de contratación y supervisión adoptado según Resolución 0319 del 14 de julio de 2023 Artículo 22 Supervisión e Interventoría de los contratos.

CONTRATOS VIGENCIA 2021 EN EJECUCION SIN TERMINACIÓN

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	OBJETO	VALOR	PLAZO	SUPERVISOR	FECHA INICIO/ TERMINACION	ESTADO CONTRATO
CONSORCIO RAMSAR	901536771-1	INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINACIERA, JURIDICA Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO CUYO OBJETO ES: IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA PARA LA CONSERVACION, USO SOSTENIBLEDE LA BIODIVERSIDAD Y RESTAURACION DE LOS SERVICIOS ECOSISTEMICOS DEL COMPLEJO CENAGOZO DE ZAPATOSA, EN EL MUNICIPIO CHIMICHAGUA DEL DTO DEL CESAR	$285,410,790	10 MESES	SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL	DICIEMBRE 17/021 OCTUBRE 18/021	EN EJECUCION
U.T. NATUR VIDA 2022	901538503-1	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA LA CONSERVACION, USO SOSTENIBLE DE LA BIODIVERSIDAD Y RESTAURACION DE LOS SERVICIOS ECOSISTEMICOS DEL COMPLEJO CENAGOSO DE ZAPATOSA, EN EL MUNICIPIO DE CHIMICHAGUA, DTO DEL CESAR	$4,998,945,879	10 MESES	SUBDIRECCION DE GESTION AMBIENTAL	DICIEMBRE 17/021 OCTUBRE 18/021	EN EJECUCION

CONTRATOS VIGENCIA 2022 EN EJECUCION SIN TERMINACIÓN

NUMERO	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	PLAZO	SUPERVISOR	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACION CONTRATO	ESTADO CONTRATO
19-6-0175-0-2022	MAYO 11/022	DONALDO VILORIA JIMENEZ-ASESORIAS Y SERVICIOS CONTINENTAL	SERVICIOS DE ALQUILER ARRENDAMIENTO IN SITU DE DISPOSITIVOS MULTIFUNCIONALES DE ALTO RENDIMIENTO PARA ATENDER LA DEMANA DE IMPRESIÓN, FOTOCOPIADO Y ESCANEO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR (CORPOCESAR) CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA ENTIDAD EN TODAS SUS DEPENDENCIAS	$ 49.500.000,00	8 MESES	MAURICIO GARCES ORDOÑEZ	MAYO 19/2022	DICIEMBRE 31/2022	EN EJECUCION
19-6-0186-0-2022	JULIO 14/022	UNION TEMPORAL READCOL LTDA Y SEGURIDAD COMUNERA LTDA	LA CORPORACION REQUIERE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA PRIVADA, QUE ESTA SEA CON ARMAS, LAS 24 HORAS DEL DIA, DE LUNES A DOMINGO (INCLUIDO LOS FESTIVOS), EN LAS SIGUIENTES SEDES: VALLLEDUPAR: PROYECTO BIOCLIMATICO, SALIDA A LA PAZ CESAR, VALLEDUPAR: CENTRO DE ATENCION, VALORACION Y REHABILITACION DE FAUNA SILVESTRE (CAVFS), VIA A VALENCIA DE JESUS, CHIMICHAGUA: CALLE 7 ENTRE LAS CARRRERAS 3 Y 4, Y AGUACHICA: CALLE 8 No. 36-57. SISTEMA DE MONITOREO: LA JAGUA-CALLE 5 No. 5-87, Y CURUMANI: CALLE 7 16-73	$ 417.057.744,00	8 MESES	SUBDIRECTOR GENERAL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	JULIO 18/2022	DICIEMBRE 31/2022	EN EJECUCION

19-6-0197-0-2022	SEPTIEMBRE 01/2022	CORPORACION PROSPERAR	REALIZAR LA FORMULACION DEL PLAN DE ORDENAMIENTO DEL RECURSO HIDRICO DEL RIO PEREIRA, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA GUIA TECNICA EXPEDIDA POR MINAMBIENTE	$ 640.000.000,00	8 MESES	LIBARDO RAÚL LASCARRO-COORDINADOR GIT CAMBIO CLIMATICO, POMCAS Y ORDENAMIENTO TERRRITORIAL	OCTUBRE 18/2022	ABRIL 18/2023	EN EJECUCION

Criterios relacionados:

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 5ta Dimensión, Información y Comunicación numeral 5.2.1. Recomendaciones para una adecuada gestión de la información y comunicación – Identificar y gestionar la información y comunicación interna.

7ma dimensión Control Interno - Diseñar y mantener de manera adecuada y efectiva el MECI desarrollando las siguientes actividades para cada uno de sus componentes – 4to componente Efectuar el control a la información y comunicación organizacional.

NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1. Literal a) esté disponible y sea idónea para su uso donde y cuando se necesite.

Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones – Principio de calidad de la información – Articulo 9 literal d) Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales, las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño - Parágrafo 1°. La información a que se refiere este artículo deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

OBSERVACIONES

El Supervisor designado en los contratos de prestación de servicios debe hacer mayor seguimiento al cumplimiento de las actividades contractuales y realizar los informes correspondientes.

↓ GESTIÓN RECURSOS FISICOS

HALLAZGOS

HALLAZGO No. 1: INFRAESTRUCTURA CON INCONVENIENTES 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); no presentan contrato de mantenimiento del edificio bioclimático ni de las sedes de la Corporación.

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: deficiente controles en los procesos de mantenimiento.

Consecuencias: hallazgos de la contraloría general, riesgos de lesiones, pérdidas humanas accidentes de trabajo

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

1. Realizar una revisión exhaustiva de los inventarios de la entidad, garantizando un adecuado control de los bienes existentes.

2. Generar proceso de capacitación para los servidores en el manejo de inventarios y los riesgos que estos implican.

3. Revisar el mantenimiento o arreglo de la Infraestructura Física de La Corporación, teniendo en cuenta que es evidente un alto deterioro en el Cielo Razo de todas sus dependencias, baños mal funcionamiento, luz deficiente, protección y señalización de las puertas de vidrio, arreglo puerta cocina, entre otros. Su intervención es eminente ya sea por Póliza de Seguros o por otro medio, ya que esta representa un alto riesgo para la integridad de todos los funcionarios y bienes de la Corporación.

4. 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.

5. Realizar mesas de trabajo frecuentes con contabilidad para conciliar los saldos de las depreciaciones, ya que no se ha logrado la interfaz entre los módulos del aplicativo PCT

6. Se recomienda solicitar a la coordinación ambiental, a Laboratorio un concepto técnico sobre la capacidad de utilización de los equipos.

GESTION DE TICS

HALLAZGO No. 1: DESACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE EQUIPOS

VERIFCACION DE INVENTARIO

Evidencia: Se toma como muestra el inventario asignado a Coordinación de talento humano evidenciando inconsistencias en los seriales de los equipos y la ubicación de los mismos.

Computador Corpocesar MARCA HP Modelo de Equipo HP ELITEDESK705G3SFFSERIAL MXL752111V CODIGO 4507 se verifico la ubicación del equipo que en el inventario aparece asignado a coordinación de talento humano, determinado que se encuentra ubicado en Dirección según Formato de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo. Realizado el 05/09/2023 nombre del usuario Mari Flor Mendoza, se entrega en funcionamiento

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: Deficiente control a los inventarios de equipos

Consecuencias: hallazgos de la contraloría general.

OBSERVACIONES:

1. Como resultado del ejercicio auditor, se recomienda establecer explícitamente las Estrategias del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información –PETI– en el Plan de Acción de la Dependencia, lo cual permitirá definir actividades y medir su cumplimiento.

2. Con respecto a la verificación de la aplicación de las políticas y controles de seguridad de la información, se recomienda fortalecer la cultura y el seguimiento para el cumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información, con el propósito de proteger la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información.

↓ GESTIÓN DOCUMENTAL:

HALLAZGOS No. 1 TEMPERATURA

DEBILIDADES EN CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA LAS INSTALACIONES DE GESTION DOCUMENTAL

Criterios: Según el Acuerdo No. 049 del 5 de mayo de 2000 Por el cual se desarrolla el artículo del capítulo 7 "Conservación de Documentos" del Reglamento General de Archivos sobre "Condiciones de Edificios y Locales destinados a Archivos". Artículo 5o. Condiciones ambientales y técnicas. Los edificios y locales destinados a albergar material de archivo, deben cumplir con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así: Condiciones Ambientales Material Documental: Soporte en papel. Temperatura de 15 a 20° C con una fluctuación diaria de 4°C. Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%. Los auditores de la OCI realizaron visita Insitu.

Causas: Deficiente organización archivística.

Consecuencias: Perdida de información, hallazgos de la contraloría municipal y el Archivo General de la Nación.

HALLAZGO No.2 DISPOSICION DE EXPEDIENTES Y CARPETAS EN EL ARCHIVO CENTRAL ACUERDO AGN

- ✓ Deficiente Cajas para organizar los archivos.
- ✓ Inadecuada rotulación de Carpetas
- ✓ Carpetas y expedientes en el suelo
- ✓ Deficiente Espacio físico disponible para la organización de los archivos.

Criterios: Acuerdo 002 de 2004 (Enero 23) Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados.

Causas: Deficiente organización archivística.

Consecuencias: Perdida de información, hallazgos de la Contraloría Municipal y el Archivo General de la Nación.

OBSERVACIÓN

IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Se evidencia que los Códigos y Series documentales de la Coordinación de Jurídica Ambiental y las otras Coordinaciones, presentan inconsistencias en su ubicación por tanto al iniciar los

expedientes en la Coordinación jurídica ambiental se asigna un código y cuando pasa a la respectiva coordinación para su seguimiento debe asignarse el código de esta, por tanto presenta inconsistencias.

- **GESTIÓN PQRSD**

HALLAZGO No. 1 EXTEMPORANEIDAD EN LAS RESPUESTAS A PQRSD

Se puede observar que de 581 PQRS recibidas en la vigencia 2023, el mes en que más se recibieron PQRS fue marzo con 128, el cual representa el 22% del total de PQRS recibidas, seguido de febrero con 121 y junio con 66.

Se reportó una eficacia del 57% en respuesta a las PQRS en la entidad, dentro de los términos legales, es decir que de las 581 PQRS recibidas, 335 se respondieron dentro del término definido por la ley; 233 PQRS respondidas fuera del término de la ley con un porcentaje del 40%, encontrándose una petición pendiente por responder la cual por ser una consulta elevada por el Ministerio de Ambiente tiene fecha de vencimiento el día 10 de octubre de 2023: excedieron el término legal establecido, lo cual implica incumplimiento a la obligación a cargo de la Entidad de resolver las peticiones en los términos señalados en la Ley 1755 de 2015, so pena de incurrir en falta disciplinaria artículo 31. "***La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código, constituirán falta para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario".***

Criterio

Ley 1712 de 2014 "...Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Púbica Nacional y se dictan otras disposiciones. Artículo 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado..." ...H. Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado, junto con un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado".

Ley 1755 del 30 de jun10 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo".

Ley 2207 de 2022: "Por medio del cual se modifica el decreto legislativo 491 de 2020

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 in-situacional. 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 20 días del mes de diciembre del 2023

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
NOMBRE COMPLETO	**RESPONSABILIDAD** (CARGO)	**FIRMA**
JORGE LUIS FERNANDEZ OSPINO	Director General	
GUSTAVO AMARÍS GARCIA	Jefe Oficina de Control Interno	
SULEYMA GOYENECHE LEÓN	Coordinadora de Auditoría Interna OCI	