

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 1 de 28

**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR
"CORPOCESAR"**

28 DIC 2021
02:45 pm
re

**INFORME FINAL AUDITORIA INTERNA DE GESTION
VIGENCIA 2021**

**VALLEDUPAR, CESAR
2021**

www.corpocesar.gov.co
Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar
Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306
Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 2 de 28

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.....	6-8
7. MAPA DE RIESGO POR PROCESOS.....	8
8. PLAN DE ACCION.....	8-9
9. INDICADORES DE GESTION.....	9
10. DESARROLLO DE LA AUDITORIA.....	9
11. RECOMENDACIONES.....	9-16
12. CONCLUSIONES.....	17
13. ANEXOS.....	18

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 3 de 28

1. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISION DEL INFORME	Día:	20	Mes:	Diciembre	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	------------------	-------------	-------------

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 2021.
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.
EQUIPO AUDITOR	GUSTAVO AMARIS GARCÍA – Jefe Oficina de Control Interno (E) / Auditor Líder SULEYMA GOYENECHE LEON - Coordinador Auditoria / Auditor Interno MOISES GOMEZ PINTO - Prof. Universitario / Auditor Interno LEYDA CASTILLO CASTILLA - Prof. Apoyo OCI / Auditor Interno Área Financiera AMPARO ALVAREZ LEÓN – Prof. Univ. Apoyo OCI / Auditor Interno

REUNIÓN DE APERTURA						EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE					
Día	21	Mes	07	Año	2021	Desde	23 /08/2021	Hasta	2/12/2021	Día	20	Mes	12	Año	2021

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 4 de 28

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

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 5 de 28

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 2021, el cual fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, informes de ley y actividades de seguimiento y acompañamiento que la Oficina de Control Interno CORPOCESAR desarrolló en la vigencia 2021.

6. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento al Plan Anual de Auditorías aprobado en el mes de enero de 2021 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno realizó Auditoría Interna de Gestión a los diferentes Procesos, de conformidad al Plan Anual de Auditoría y 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

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 6 de 28

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 2021 en reunión de inicio dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 21 de julio de 2021, 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:

PROCESOS	EJECUCIÓN
Planeación Estratégica	23-25 de agosto
Gestión Talento Humano -	1 al 3 septiembre
Gestión y mejora del sistema integrado de Gestión	todos los procesos
Gestión de Educación Ambiental	14-17 de septiembre
Gestión de planificación y ordenamiento ambiental del territorio	7 al 10 de septiembre
Gestión de Laboratorio Ambiental	2 y 3 de diciembre
Gestión de evaluación, control y seguimiento ambiental	4 al 29 de octubre 1 al 5 de noviembre
Gestión Jurídica	10 al 16 de noviembre
Gestión de Recursos Físicos	27-30 de septiembre
Gestión de Compras y Contratación	20 al 29 de Octubre
Gestión Documental	Todos los procesos
Gestión Financiera	4 al 8 de octubre
Gestión de TICS	20-23 de septiembre

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, 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.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 7 de 28

El proceso auditor dio como resultado la realización de catorce (14) auditorías de las catorce (14) programadas, el proceso de Gestión de Evaluación y control no se audita por el principio de independencia. Concluidas las auditorías, el Equipo de Auditores se reunió para revisar los hallazgos y toda la información recopilada durante las auditorías, acordar las no conformidades y observaciones y presentar esta información en la reunión de cierre en la que se comunicaron los hallazgos más relevantes de cada proceso.

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 20 de diciembre de 2021, 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.

4.2 RESUMEN RESULTADOS

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó Diez (10) No Conformidades y Treinta y seis (36) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro y se anexa el formato de informe de auditoría PCEV-01-F-05:

Tabla 1. Resultados de auditoría.			
No	PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
1	Planeación Estratégica	0	0
2	Gestión y Mejora del SIG-C	0	0
3	Gestión de Comunicación e Información	0	0
4	Gestión del Talento Humano	0	0
5	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	0	2
6	Gestión de Educación Ambiental	0	0
7	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	0	0
8	Gestión de Laboratorio Ambiental	1	0
9	Gestión Jurídica	4	0
10	Gestión de Recursos Físicos	1	16
11	Gestión de Compras y Contratación	3	0
12	Gestión Documental	0	0
13	Gestión Financiera	1	13
14	Gestión de TIC'S	0	1
15	Gestión de Evaluación y Control	0	0
TOTAL		10	32

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

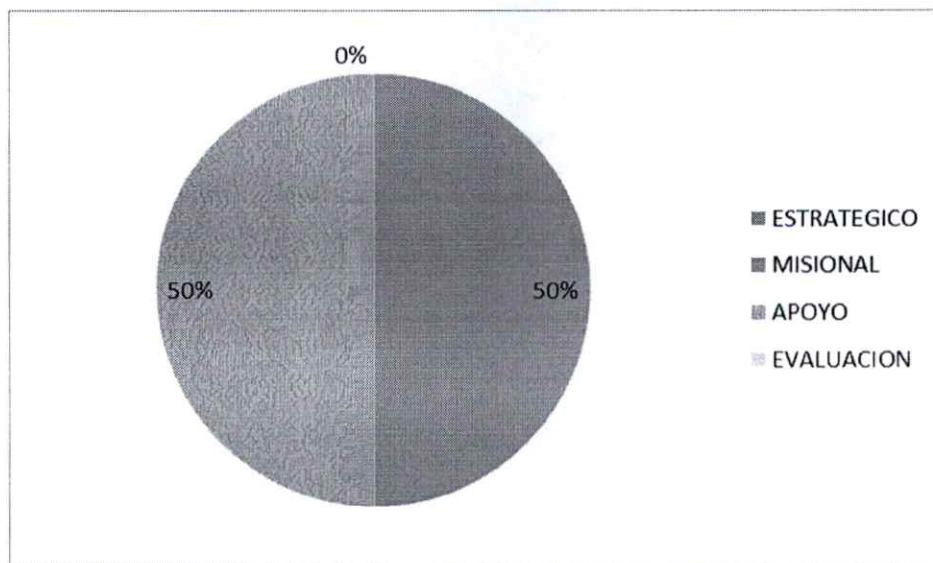


De los catorce (14) procesos que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de No Conformidades como son: Gestión Jurídica (40%), Gestión de compras y contratación (30%) Gestión de recursos físicos (10%) y Gestión Financiera (10%), respectivamente, que se encuentran en 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: Planeación Estratégica, Gestión y Mejora del SIG-C, Gestión de Comunicación e Información, Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental, Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio, Gestión del Talento Humano, Gestión de Educación Ambiental y Gestión de TICs.

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 9 de 28

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



En la gráfica No 2 se hace una distribución porcentual de las No conformidades según el número de procesos que contiene el sistema, observando que, de las evidencias recolectadas por procesos, el mayor porcentaje de las No conformidades 50% corresponde a los Procesos de Apoyo; el 50% a los Procesos Misionales; el 0% a los Procesos Estratégicos; y el 0% al Proceso de Evaluación.

4.3. DETALLE DE HALLAZGOS

1. GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor:

Desactualización de los mapas de riesgos de los procesos a la nueva metodología de la DAFP.

Realización y revisión de los Autodiagnósticos de MIPG.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 10 de 28

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.

OBSERVACIONES:

En la evaluación realizada a la Administración del Riesgo se observó que la entidad no ha identificado riesgos estratégicos, corrupción y de seguridad de la información que permitan ejercer un control efectivo sobre el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Debilidad en la definición, seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión de los procesos.

RECOMENDACIONES: 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 COORPOCESAR, la Oficina de Control Interno recomienda:

1. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.
2. Fortalecer las estrategias de capacitación socialización e interiorización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la implementación del sistema integrado de Gestión: Calidad, ambiental y seguridad y salud en el trabajo, para que se logre la interiorización los servidores públicos de la Corporación.
3. Se recomienda que los líderes de proceso como responsables del diseño, ejecución y seguimiento de las actividades establecidas en el plan de acción realicen de forma oportuna la ejecución de estas, soportando la citada ejecución con evidencias que permitan dar trazabilidad y confiabilidad al momento de su revisión y evaluación.

2. GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 11 de 28

RECOMENDACIONES

Mayor acompañamiento y asesoría a los procesos del sistema integrado de Gestión, frente al manejo de documentos, actualización de procedimientos y formatos, indicadores y mapa de riesgos.

Se logró la Actualización del direccionamiento estratégico y el mapa de procesos (cadena de valor) de acuerdo a los requerimientos del Modelo integrado de planeación Y de Gestión MIPG, y los procesos misionales.

Implementación y articulación del Modelo integrado de planeación MIPG y el sistema de gestión de la calidad.

Implementar el sistema de Gestión ambiental institucional de acuerdo a los requisitos de la NTC ISO 14:001 y 45:001.

Mantener la certificación de calidad en NTC ISO 9001:2015

3. GESTION DEL TALENTO HUMANO

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor.

OBSERVACIONES

- Debilidades en la actualización de la información de hojas de vida y declaración de bienes y rentas en el SIGEP y en el seguimiento del tema por parte del área de Talento Humano Decreto Ley 019 de 2012. "Artículo 227. Reportes al sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP.
- Realizar la medición del clima organizacional y perfil sociodemográfico.
- Implementación del programa para prepensionados que permita su preparación para la posible desvinculación de la entidad, su adaptación al nuevo proceso y la transferencia de conocimientos a la entidad.
- Implementar el procedimiento de conflicto de interés ante las situaciones que puedan presentarse.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 12 de 28

RECOMENDACIONES:

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 COORPOCESAR, la Oficina de Control Interno recomienda:

1. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.
2. Optimizar el proceso de ejecución del Plan Anual de capacitación y las evidencias de su ejecución por parte de las dependencias.
3. Así mismo, se observa debilidad en relación con la gestión del conocimiento dado que al momento del retiro de un servidor público independiente de la situación que se presente genera alteraciones frente al manejo de sus funciones y/o las actividades que desempeña, ocasionando posibles incumplimientos de carácter normativo afectando el normal desarrollo del proceso.

4. GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor:

OBSERVACIONES:

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.

Socialización de los procedimientos y formatos correspondientes de cada coordinación
 Actualizar el procedimiento de seguimiento ambiental en cuanto a los cambios en los temas de liquidación y facturación del seguimiento ambiental.

Optimizar los tiempos de entrega de los informes de seguimiento y control ambiental y los requerimientos de los incumplimientos para ser conocidos por los usuarios y la oficina jurídica y se tomen las acciones necesarias.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 13 de 28

RECOMENDACIONES

- Optimizar y aumentar los servicios de transporte y viáticos para realizar visitas de evaluación y control y seguimiento ambiental.
- Fortalecer la contratación de personal con competencias experiencia y educación en gestión ambiental.
- Definir una entrada para dar trámite a las solicitudes de los usuarios en el correo institucional
- Congestión en solicitudes y respuestas a derechos de petición
- Deficiente Capacidad de respuesta frente a las solicitudes que ingresaron.
- Para los expedientes de CONCESIÓN HIDRICA que se les exige PUEEA se recomienda su unificación u acumulación en un expediente por ser instrumentos que son complementarios, con el de fin de optimizar en tiempo y recursos el proceso de evaluación y de control seguimiento ambiental.
- Individualización de los expedientes por cada concesión vigente incluyendo las nuevas obligaciones establecidas en los instrumentos de control.
- Priorización de los permisos de exploración se encuentran 121 activos, el tiempo de vigencia es máximo de un año, genera desgaste administrativo la realización de seguimiento, se recomienda realizar lo pertinente para archivo de estos expedientes.
- Existe un proceso de desgaste administrativo y técnico en las visitas técnicas de control y seguimiento realizadas por la coordinación frente a los PSMV y PGIRS de los cuales los municipios y empresas de servicios públicos no cumplen con las obligaciones, y son enviados los requerimientos a la oficina Jurídica de los cuales no se han iniciado procesos sancionatorios efectivos, y la afectación al ambiente y los impactos ambientales son notorios.
- Se debe realizar la priorización de los expedientes a visitar de aprovechamiento forestal teniendo en cuenta el número de árboles a aprovechar y compensar, para disminuir gastos administrativos y reducir el número de expedientes totales de la coordinación.
- Retroalimentación de parte de la oficina jurídica de las acciones tomadas por incumplimientos de las obligaciones de las resoluciones de otorgamiento.

5. GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 14 de 28

Desactualización de los mapas de riesgos de los procesos a la nueva metodología de la DAFP.

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.

Aprobación y socialización del Plan de participación ciudadana.

OBSERVACIONES:

Debilidad en la definición, seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión de los procesos.

RECOMENDACIONES: 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:

4. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.
5. Fortalecer las estrategias de capacitación socialización e interiorización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la implementación de la Política de participación ciudadana, para que se logre la interiorización los servidores públicos de la Corporación.

6. GESTION DE PLANIFICACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

OBSERVACIONES:

Fortalecer el proceso de seguimiento al plan de acción y actividades programadas dentro del POMCAS, Estado de los POT y Seguimiento a los compromisos concertados POT, que permita determinar su cumplimiento.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar
Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306
Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 15 de 28

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:

1. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.
2. 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.

7. GESTIÓN DE LABORATORIO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

Se presentó Un (1) hallazgo dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

REQUISITOS DE LA NORMA QUE NO SE CUMPLE		DECLARACIÓN DE HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDAD Y OBSERVACIÓN	CLASIFICACIÓN	ESTADO
NTC ISO 9001:2015	MIPG			
7.5	POLITICA DE FORTALECIMIENTO DE PROCESOS	Deficiente control de la información documentada: se evidenció el uso y disposición de formatos y procedimientos con versión no vigente, codificación errada, el listado maestro de documentos y manual de calidad del SGA se encuentra desactualizado.	NO CONFORMIDAD ABIERTA	

RECOMENDACIONES:

En el marco del mejoramiento continuo y con miras a apoyar el fortalecimiento del SIG 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.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 16 de 28

- Mejorar la demarcación y señalización de las áreas del Laboratorio, utilización de la imagen institucional.
- Organización del almacén y los equipos que no están en uso o deteriorados.
- Actualización de la política y objetivos de calidad y publicarlos.

8. GESTIÓN JURIDICA

HALLAZGOS:

Se presentaron cuatro (4) hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

REQUISITOS DE LA NORMA QUE NO SE CUMPLE		DECLARACIÓN DE HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDAD Y OBSERVACIÓN	CLASIFICACIÓN	ESTADO
NTC ISO 9001:2015	MIPG			
8.5.1	PROCEDIMIENTOS PROCESOS SANCIONATORIOS	Deficiente actividad procesal y definición de fallos para los procesos sancionatorios en las etapas de pliegos de cargos, apertura periodo probatorio, alegatos, tasaciones de multa, fallos con multas, a la fecha solo existen 16 procesos sancionados y 12 para tasación de multas.	NO CONFORMIDAD	ABIERTA
8.5.1		Deficiente actividad procesal y posibilidad de pago y recaudo por parte de los Municipios se encuentran EMBARGADOS por concepto de: TR, TUA Y MULTAS desde vigencia de más de 10 años: San Diego, Chiriguana, González, Astea, La Jagua de Ibirico, Curumani, Gamarra, El Copey, El Paso, San Martin, San Alberto, Chimichagua, Pueblo Bello, Rio de Oro, Pelaya, Gamarra, Curumani, Tamalameque, Codazzi, La Paz, Becerril, Aguachica, ESP EMDUPAR, González, Bosconia, Pailitas, Paso, La Gloria, Manaure, Pelaya, San Alberto, Codazzi, El Copey, Aguachica, Pueblo Bello, La Gloria, El Copey, EMSEPUPA, Palitas, Gamarra, San Alberto, La Jagua de Ibirico, San Martin.	NO CONFORMIDAD	ABIERTA
8.2.1	PROCEDIMIENTOS DENUNCIAS AMBIENTALES ART 17 DE LA LEY 1333 DE 2009	Vencimiento del término de la indagación preliminar. A pesar que los términos para iniciar indagación preliminar a las denuncias ambientales vigencia 2021, se evidencia una deficiente actividad procesal de las denuncias ambientales acompañada de un desorden en el archivo de gestión de la Oficina Jurídica ya que se observó que el 63% de las denuncias ambientales solicitadas a la Oficina Jurídica no fueron entregadas porque se encuentran extraviadas en el archivo de gestión de dicha oficina y el 30% no presentan actividad procesal, se observa la denuncia ambiental sin que a la fecha se encuentre atendida. Debilidad en la custodia y archivo de la documentación de las denuncias ambientales.	NO CONFORMIDAD	ABIERTA

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 17 de 28

8.2.1.	Deficiente 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 posibilidad de afectación de los recursos naturales y el ambiente.	NO CONFORMIDAD	ABIERTA
--------	---	-----------------------	----------------

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:

1. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.
2. 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.
3. Es de vital importancia que se cumplan con los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015, hoy día ampliados en el Decreto Presidencial 491 de 2020 con ocasión de la Pandemia por el COVID 19, para lo cual se deberá evaluar la posibilidad de emitir circular, memorando e incluso capacitar a los funcionarios de las diferentes Dependencias sobre los términos para dar respuesta a Derechos de Petición a clientes externos e internos.
4. Definir una estrategia o plan de contingencia para dar Impulso para los autos de inicio para las otras etapas procesales, Formulación de cargos, y los procesos que están para sanción y archivo.
5. Definir una base de datos unificada para la caracterización de los procesos sancionatorios que permita determinar su estado y de información para la toma de decisiones.
6. 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.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 18 de 28

9. GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN

De los resultados se extraen las siguientes **Hallazgos**:

Hallazgos No. 01. Se observó posible incumplimiento de la Ley 1801 de 2016, sobre el deber de las entidades públicas de consultar si las personas naturales y jurídicas se encuentran reportadas en el Registro Nacional de Medidas Correctivas, *“cuyo control llevará la Policía Nacional, a partir del 29 de julio de 2017, es decir, consultar el RNMC y comprobar que los proponentes, o para el caso de la contratación directa, no tengan multas pendientes, con morosidad superior a los seis (6) meses, pues esto impediría que puedan ser contratados”*. Así:

- Contrato No.19-6-0053-0-2021 - Transportes Carvajal Ltda - Transcar Ltda.
- Contrato No. 19-6-0127-0-2021 - Soluciones en Redes y Sistemas S.A.S. - Solredes S.A.S.

Hallazgos No. 02. Se verificó que en algunos contratos y/o convenios, no se encuentran presente actas parciales, donde consten los productos entregados por el Contratista, de acuerdo al cronograma previamente establecido en el Contrato o convenio. Así:

- Convenio No. 19-7-0004-0-2021 - Municipio de La Paz.
- Convenio No.19-7-0006-0-2021 - Municipio de Manaure Balcón del Cesar.
- Convenio No. 19-7-0005-0-2021- Fundación Vejuniz.
- Convenio No. 19-7-0002-0-2021- Fundación Sillas Azules.
- Contrato No. 19-6-0160-0-2021 - Vallenatos Asociados Ltda.

Hallazgos No. 03. El decreto 103 de 2015 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. Art. 8 Publicación de la ejecución de los contratos: *“Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato”*. En la Corporación se está publicando en el SECOP I Y II, pero no todos los documentos que hacen parte de la contratación con las características y condiciones establecida por la norma incumpliendo posiblemente con el principio de publicidad en la gestión contractual; en la mayoría de los contratos están publicados los estudios previos, contrato y acta de inicio, excepto los que son de licitación que publican que esta toda la parte precontractual, pero la ejecución contractual también está faltando, como ejemplo los informes de interventoría entre otros.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 19 de 28

RECOMENDACIONES

Recomendación No. 01. Se debe solicitar al contratista, persona natural o jurídica, el Certificado de Medidas Correctivas, expedido por la Policía Nacional.

Recomendación No. 02. El Supervisor designado en los contratos debe hacer mayor seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en el contrato y realizar los informes correspondientes.

Recomendación No. 03. Se recomienda fortalecer la publicación en el SECOP de los documentos contractuales.

10. GESTIÓN DE TICS

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2021.

Los hallazgos detectados fueron cerrados durante el proceso auditor:

Desactualización de los mapas de riesgos de los procesos a la nueva metodología de la DAFP.

OBSERVACIONES:

En la evaluación realizada a la Administración del Riesgo se observó que la entidad no ha identificado riesgos estratégicos, corrupción y de seguridad de la información que permitan ejercer un control efectivo sobre el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

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.

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.

Se debe brindar cumplimiento a la Resolución No. 001519 de 24 de Agosto de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 20 de 28

en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”..... estableciendo los criterios para la estandarización de contenidos e información, accesibilidad web, seguridad digital, datos abiertos y formulario electrónico para Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

Las entidades públicas y sujetos obligados tienen dos fechas para cumplir con la implementación de las medidas: antes del 31 de marzo del 2021 se deben implementar los anexos 2, 3 y 4; y antes del 31 de diciembre del 2021 se deben implementar las directrices de accesibilidad web. Los lineamientos y directrices determinados en los artículos 4, 5, 6 y 7 se deberán implementar a más tardar el 31 de marzo del 2021.

RECOMENDACIONES: 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. 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, no se encuentre desactualizada o parcialmente diligenciada.

11. GESTIÓN FINANCIERA

HALLAZGOS:

SIG Gestión Financiera; NTC-ISO 9001:2015 Calidad: Caracterización dice Recursos Físicos software SIIGO y actualmente cuenta con un aplicativo llamado PCT ENTERPRISE

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Algunos procedimientos de la Gestión Financiera, proceso contabilidad se encuentran desactualizados, ya que no describen el proceso como realmente efectúa (Manual de Cartera).

Actualización Mapa de Riesgo que involucre todos los procesos de la Gestión Financiera ampliamente.

Se recomienda realizar durante los meses de noviembre y diciembre, mesas de trabajo con los coordinadores que proveen la información para la facturación,

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 21 de 28

sugiriendo hacer el envío en dos cortes, el primero de los usuarios plenamente identificados y el segundo con el resto de usuarios. Invitar a la Oficina de Control Interno.

Demora en el inicio del proceso de cobro persuasivo, La norma nos da como fecha límite de facturación el 30 de abril del año siguiente al de la vigencia que se factura, y máximo 30 días después de emitida para su pago.

Dificultad para realizar el archivo plano con el cual se alimenta el aplicativo PCT ENTERPRISE, para elaborar la facturación, con los insumos recibidos de las liquidaciones realizadas por cada coordinación, de los trámites que se dan en la Corporación y son fuente de ingresos.

Se sugiere implementar un software de facturación, compatible con el aplicativo PCT ENTERPRISE, en el que no haya dependencia de una sola persona.

Verificar y conocer las actividades contractuales de cada uno de los profesionales contratados para brindar apoyo a los diferentes procesos de la Gestión Financiera y Administrativa. De igual manera, analizar la efectividad o aporte de las mismas, en el cumplimiento de los objetivos de la gestión del proceso Financiero y de la Corporación

Solicitar a coordinación ambiental la verificación de los datos correctos para la ubicación de los usuarios, para una positiva notificación de facturas y de igual manera mirar la efectividad de la empresa 472 en esta labor

Actualizar el estatuto presupuestal de Corpocesar en atención a la normatividad vigente

Se recomienda realizar mesas de trabajo con los supervisores de contratos y confirmar si alcanzan a ejecutarse, de no ser así, previo cumplimiento de requisitos realizar las reservas presupuestales necesarias teniendo en cuenta los que están cerca de pasar a Vigencias Expiradas.

Implementar acciones permanentes y efectivas con el fin de confirmar los registros contables originados de las transacciones realizadas entre la Corporación Autónoma Regional del Cesar con las diversas entidades que tiene vínculos, los cuales dan origen a operaciones reciprocas que se reportan a través del CHIP a la Contaduría General de la Nación, disminuyendo inconsistencias y sus respectivos requerimientos por la Inexactitud en la información contable.

Constitución del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable CTSC, como una instancia asesora para la mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera, de manera que se genere con las características

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 22 de 28

fundamentales de relevancia y representación fiel y facilite de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la misma.

Aplicar regularmente los indicadores de gestión, como seguimiento y medición al proceso y/o autoevaluación de control y gestión.

12. GESTIÓN RECURSOS FISICOS

HALLAZGOS:

SIG Gestión de Recursos Físicos; NTC-ISO 9001:2015 Calidad: Caracterización dice Recursos Físicos software SIIGO y actualmente cuenta con un aplicativo llamado PCT ENTERPRISE.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Actualizar Manual para el manejo, administración y custodia de bienes de la Entidad, realizar bimestralmente 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.

Revisión de las necesidades organizacionales y la determinación real de las insuficiencias de los recursos para ser más eficiente; Al establecer la relación recursos y economía.

Establecer políticas para el manejo de los inventarios acordes con la manera vigente, ya que estos generan riesgos inherentes altos y probables detrimentos patrimoniales a la entidad.

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

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

Se recomienda evaluar y/o modificar los riesgos inherentes al de pérdida o hurto, la frecuencia de ocurrencia de los hurtos, la efectividad los controles y su seguimiento.

Actualizar los Mapas de Riesgos, modificar la probabilidad de ocurrencia de los hechos, igualmente cumplir con la fecha de entrega estipulada de los Planes de mejoramientos de los hallazgos impuestos por la Contraloría e Institucionales.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORME AUDITORIA INTERNA

PCEV-01 -F-05

VERSIÓN: 3.0

FECHA: 15/07/2021

Página 23 de 28

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.

Se recomienda adecuar con estibas plásticas el lugar del almacén donde se ubican los insumos de cafetería.

Los servidores deben Responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y bienes confiados a su guarda o administración y rendir cuenta oportuna de su utilización.

Realizar medición, análisis, seguimiento y evaluación a través de indicadores de gestión, que permitan monitorear el inventario o en Materiales planta y equipos

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.

Implementar y poner en funcionamiento el cronograma y actividades de mantenimiento preventivo del edificio y del parque automotor.

Ubicación de los elementos en mal estado, pendientes de baja

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

Se recomienda hacer lo pertinente para dar de baja elementos hurtados registrados por valor de \$167.374.849

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 24 de 28

13. GESTIÓN DOCUMENTAL:

La gestión documental es concebida como una herramienta basada en un conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Por lo tanto, su correcta aplicación conlleva a mejorar y optimizar considerablemente todo lo concerniente al manejo de información de valor, generando un ahorro de tiempo, espacio y dinero. La correcta administración en el flujo de los documentos es el soporte de las decisiones administrativas mientras dure el ciclo de vida y su almacenamiento.

Se verifico en todos los procesos el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental "FUID" del año 2021, Carpetas de las cuales se le realizó revisión aleatoriamente.

De las cuales se pudo evidenciar que el 100% de las carpetas se encuentran con su formato Hoja de Control de Expedientes, debidamente foliadas y organizadas según la normatividad vigente.

Se evidencia la contratación de personal encargado de realizar la actualización de la información documentada que se maneja en el proceso, por lo cual se resalta el compromiso del líder con la mejora continua. Se observa una mejora significativa en las condiciones de conservación del archivo de gestión, evidenciándose un aumento en su protección y óptimo almacenamiento. Se observa disposición y compromiso por parte de los responsables del proceso durante la realización de la auditoría interna de Gestión de Calidad.

Se realiza acompañamiento a las diferentes dependencias que lo soliciten, brindando asesorías en temas de Gestión Documental.

OBSERVACIONES

Debilidad en el proceso de conservación y disposición de los archivos de gestión, en cajas de archivo y estanterías adecuadas para su organización. Se evidenciaron carpetas en el suelo, encima de escritorios y en otros lugares inadecuados.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 25 de 28

14. GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2020

HALLAZGOS Y OBSERVACIONES

EVALUACIÓN INICIAL 2021

RESULTADO GLOBAL
88,75 %
ACEPTABLE

El puntaje obtenido durante la auditoria fue de 88,75/100. ACEPTABLE

Se recomienda cumplir y trabajar en: a. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación. b. realizar seguimiento con la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el término máximo de seis (6) meses después de realizada la auto evaluación de Estándares Mínimos.

De la información obtenida se realizó la Evaluación Estándares Mínimos establecidos Resolución 0312 de 2019, obteniendo el siguiente resultado:

CICLO	ESTÁNDAR	PESO PORCENTUAL	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	10	10
	GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15	12
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20	18
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30	30
	GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10	10
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5	3,75
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	10	5
TOTALES		100	88,75

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORME AUDITORIA INTERNA**

PCEV-01 -F-05

VERSIÓN: 3.0

FECHA: 15/07/2021

Página 26 de 28

NUMERAL	CICLO	NO CONFORMIDAD	ACCION	TIPO
2.6.1	PLANEAR	No se evidencia de informe de rendición de cuenta del año 2020 y 2021.	Evidenciar informe de la rendición de cuenta entregable del mismo al Director General.	C
2.10.1	PLANEAR	No se evidencia ejecución de evaluaciones de ningún contratista y proveedor existente como lo pide la norma.	Realizar listado de proveedores y contratistas de SST y Ejecutar evaluaciones correspondientes como lo exige la norma.	C
3.1.8	HACER	No se cuenta con suministro permanente de agua potable, baños en mal estado, y algunos cerrados por falta de agua, fuera de servicios.	Gestionar para solución del problema, con la dirección administrativa desde el área de SST.	C
3.1.9	HACER	No se evidencia los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio, ni contrato con empresa para residuos peligros.	Diseñar y ejecutar información documentada como lo pide la norma para manejo de residuos, reemplazar las canecas de los puntos ecológicos.	C

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

6.1.3	VERIFICAR	No se evidencia revisión por la alta dirección, ni alcance definido de la auditoría en el último informe generado.	Validar que dentro del informe de la auditoría interna quede claro el alcance los aspectos señalados en el 1072.	C
7.1.2	ACTUAR	No se evidencia informe de revisión por la alta dirección; no se evidencia las acciones de mejora y correctivas propuestas por la alta dirección.	Documentar acciones de mejora y correctivas definidas por la revisión de la alta dirección.	C
7.1.4	ACTUAR	No se evidencian planes de mejoramiento, no se evidencia acciones documentadas.	Realizar planes de acción y documentar las acciones de las recomendaciones dadas por la ARL Sura.	C

12. 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 auditoría, 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.

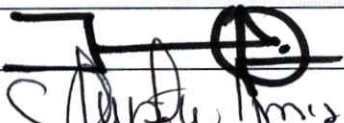
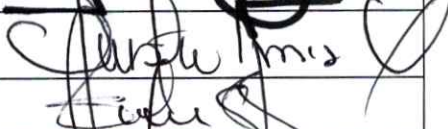
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORME AUDITORIA INTERNA	PCEV-01 -F-05
		VERSIÓN: 3.0
		FECHA: 15/07/2021
		Página 28 de 28

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

Se encontraron procesos cuyos resultados cuantitativos y cualitativos reflejan mejora, respecto del ciclo de auditorías de la vigencia 2020, (Gestión de Evaluación, seguimiento y control ambiental, Proceso Gestión Documental), otros mantuvieron, un comportamiento similar (Gestión Jurídica, Gestión de Recursos físicos,), al respecto vale la pena transcender el dato estadístico, toda vez que algunos de los aspectos que persisten en los hallazgos son estructurales para el logro de los objetivos del proceso y de los objetivos de calidad incidiendo en la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad.

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

Para constancia se firma en Valledupar, Cesar a los 20 días del mes de Diciembre del año 2021

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