

CI-191

Valledupar, Diciembre 28 del 2022

DE : **GUSTAVO AMARIS GARCIA**

Jefe Oficina de Control interno

PARA : **JORGE LUIS FERNANDEZ OSPINO**

Director general

ASUNTO: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS VIGENCIA. 2022.

Cordial saludo,

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

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

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.7. *Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación*

(605)5748960 - Línea de atención 018000915306

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo Frente a la Feria Ganadera, Cesar - Colombia

www.corpocesar.gov.co

atencionalciudadano@corpocesar.gov.co

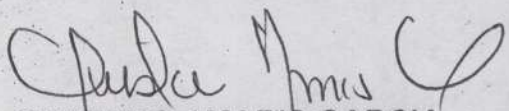
    @corpocesar

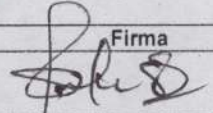
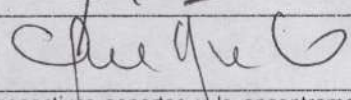


SC-CER507026

de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera, enviamos adjunto el Informe definitivo de auditoria interna de la vigencia 2022, para su respectivo conocimiento.

Atentamente,


GUSTAVO AMARIS GARCIA
Jefe Oficina de Control Interno

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



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"
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DEFINITIVO AUDITORIA INTERNA DE GESTION BASADA EN RIESGOS
VIGENCIA 2022

VALLEDUPAR, CESAR
DICIEMBRE DE 2022

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

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 EJECUTIVO5-7

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

8. DETALLE DE HALLAZGOS9-26

13. CONCLUSIONES27-28

	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:	28	Mes:	Diciembre	Año:	2022
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 2022.					
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-COORDINADOR AUDITORIA Y AUDITOR INTERNO MOISES GOMEZ PINTO -AUDITOR INTERNO LEYDA CASTILLO CASTILLA - AUDITOR INTERNO AREA FINANCIERA AMPARO ALVAREZ LEÓN - AUDITOR INTERNO					

REUNIÓN DE APERTURA						EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE					
Día	05	Mes	09	Año	2022	Desde	05/09/2022	Hasta	29/11/2022	Día	16	Mes	12	Año	2022

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

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 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 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 2022, 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 2022.

6. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento al Plan Anual de Auditorías basada en riesgos aprobado en el mes de enero de 2022 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 2022 en reunión de inicio dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 8 de agosto de

2022, 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
Gestión de educación ambiental	Desde 12/09/2022 Hasta 16/09/2022
Gestión de planificación y ordenamiento ambiental del territorio	Desde 05/09/2022 Hasta 09/09/2022
Gestión de laboratorio ambiental	Desde 21 /11/2022 Hasta 21 /11/2022
Gestión de evaluación, control y seguimiento ambiental	Desde 03 /10/2022 Hasta 21 /10/2022
Gestión Jurídica	Desde 19/09/2022 Hasta 30/09/2022
Gestión de Recursos Físicos	Desde 26/09/2022 Hasta 30/09/2022
Gestión de Compras y Contratación	Desde 09 /11/2022 Hasta 18/11/2022
Gestión Documental	Desde 16/08/2022 Hasta 31/08/2022
Gestión Financiera	Desde 19 /10/2022 Hasta 28/10/2022

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 nueve (9) auditorías de los catorce (14) procesos, dentro de la priorización se excluyeron los procesos de Planeación Estratégica, Gestión y Mejora del SIG-C, Gestión de Comunicación e Información, Gestión de Comunicación e Información, Gestión de TIC'S y 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.

8. DETALLE DE HALLAZGOS**PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL****HALLAZGOS:****DEMORAS LOS TIEMPOS DE ENTREGA DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL**

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

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: **Gamarra, Chiriguaná, Tamalameque, Aguachica, Astrea.**

Evidencias : Informe de Diligencia de Control y Seguimiento Ambiental al Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimiento – PSMV del municipio de Tamalameque, Cesar, en su componente urbano, de fecha 13 de octubre de 2022, Teniendo en cuenta lo evidenciado en la visita de control y seguimiento ambiental, y revisada la documentación insertada en el expediente CJA-143-2009, se puede concluir que, el municipio de Tamalameque y la Empresa Regional de Servicios Públicos SEMSA E.S.P han venido presentando incumplimientos reiterativos durante años en los que estuvo vigente en las Resoluciones No 362 del 26 de marzo de 2010 y la No 1235 de fecha 17 de agosto de 2011, presenta incumplimientos que se describen a continuación: Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14,16, 17,18 y 24 del artículo segundo de la Resolución No. 362 de fecha 26 de marzo de 2010 emanada de la Dirección General de Corpocesar por medio del cual se aprueba el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos –PSMV- del municipio de Tamalameque en su componente urbano.

Se presentan incumplimientos reiterativos de los municipios de **San Diego, Chiriguaná** en su Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS, presentando un porcentaje de cumplimiento del 0.0 % y con un porcentaje bajo de cumplimiento Valledupar con un 46% Codazzi con un 28%, El Paso con un 36%, Becerril con un 27% y Rio de oro con un 25%, de estos se encuentran desactualizados **San Diego y Chiriguaná**, El Paso y Becerril.

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

Evidencias

Informe de Control y Seguimiento Ambiental al “Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS, del Municipio de Gamarra- Cesar. EXPEDIENTE: SGA -053-2007 del municipio de Gamarra, Cesar, de fecha 14 de septiembre de 2022, en donde detalla: El PGIRS del Municipio de Gamarra, no ha sido actualizado, por consiguiente, presenta reiterados incumplimientos en la ejecución de actividades que no se ajustan a las condiciones de la localidad, refleja un porcentaje de cumplimiento del 54% de los proyectos incluidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos- PGIRS, en el componente de aprovechamiento presentado

PUEAA Desactualizados: **Chiriguaná, Agustín Codazzi, Manaure, Chimichagua, La Paz, San Diego, Tamalameque.**

DESACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO AMBIENTAL LIQUIDACIÓN por concepto de servicio de labores de control y seguimiento ambiental, Resolución No. 0374 del 10 de agosto de 2021, por medio de la cual se modifica parcialmente la resolución No. 0059 del 27 de enero de 2012, modificada por acto administrativo No. 1149 del 18 de septiembre de 2018 y adicionada por resolución No. 1511 del 26 de diciembre de 2019, estableciendo nuevos lineamientos en torno al procedimiento para las actividades de liquidación y cobro del servicio de seguimiento ambiental en Corpocesar.

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.

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.
- ✓ Determinar y priorizar los expedientes para seguimiento y otorgamiento de Talar o trasplantar o reubicar arboles aislados, Arboles aislados localizados en centros urbanos, Aprovechamiento forestal doméstico en dominio privado o público, Aprovechamiento de árboles aislados, sin fines comerciales, para disminuir gastos administrativos y reducir el número de expedientes totales de la coordinación.
- ✓ Exigir a los usuarios el envío de informes de la actividad de aprovechamiento que permita realizar seguimiento al aprovechamiento de árboles que se realiza en tiempos.

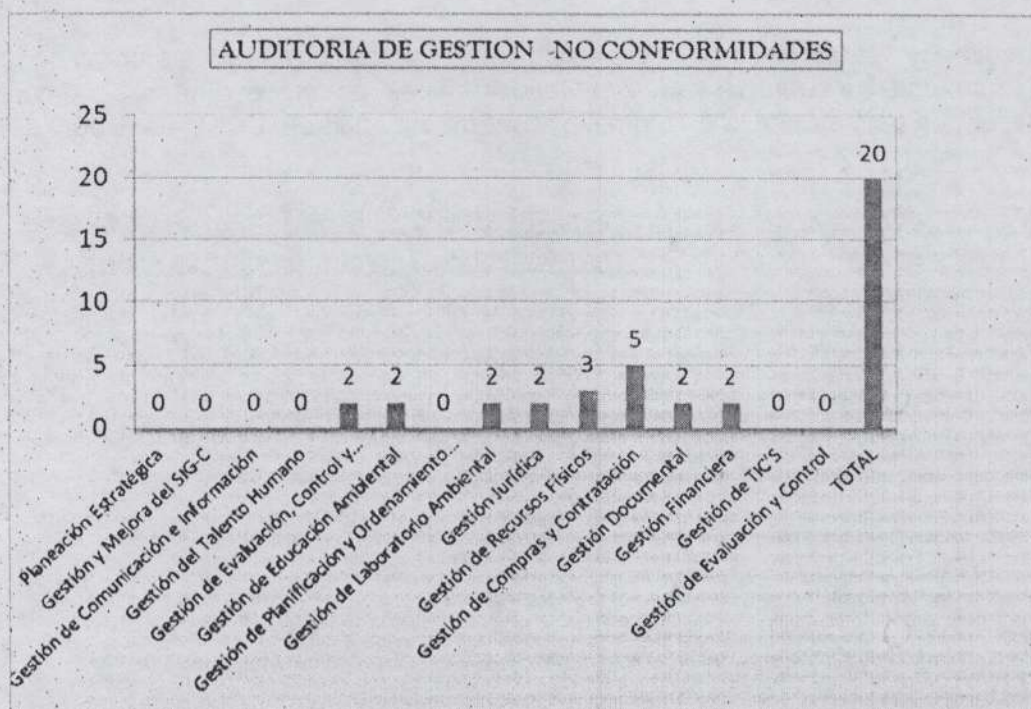
El informe de auditoría interna por proceso fue elaborado por la Oficina de Control Interno, el cual fue presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 16 de diciembre de 2022, para luego entregar el informe final a los responsables y líderes de los procesos para que formulen 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 veinte (20) No conformidades y cuarenta y un (41) 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	2	5
6	Gestión de Educación Ambiental	2	7
7	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	0	1
8	Gestión de Laboratorio Ambiental	2	1
9	Gestión Jurídica	2	5
10	Gestión de Recursos Físicos	3	10
11	Gestión de Compras y Contratación	5	1
12	Gestión Documental	2	2
13	Gestión Financiera	2	9
14	Gestión de TIC'S	0	0
15	Gestión de Evaluación y Control	0	0
	TOTAL	20	41

Fuente: Elaboración propia



De los nueve (9) procesos auditados que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de conformidades como son: Gestión de compras y contratación (25%), Gestión de recursos físicos (15%), Gestión Jurídica (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: Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio

- ✓ Retroalimentación de parte de la oficina jurídica de las acciones tomadas por incumplimientos de las obligaciones de las resoluciones de otorgamiento.
- ✓ No hay actualización de datos para notificación.
- ✓ Cambios de condiciones de legitimidad, propiedad, usuarios, identificación, de usuarios.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL

HALLAZGOS:

1. DEFICIENTE 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 no corresponden a las relacionadas en el cronograma de actividades, no se realiza seguimiento a las acciones planteadas en este plan, y las acciones realizadas y sus evidencias no se encuentran organizadas y 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"

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

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.

2. DESACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN.

Se evidencia un documento de diagnóstico de la educación ambiental preliminar, pero no se evidencia un programa o plan de educación ambiental como un instrumento de política, derrotero de la educación ambiental desde una apuesta de formación para la ciudadanía, con ejes estratégicos y estrategias definidas a corto y largo plazo.

Criterios: MIPG 3ra Dimensión: 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación Manual Operativo de Planeación y Gestión MIPG, versión 2: Política de Planeación institucional El propósito de esta política es permitir que las entidades definan la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

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 8.1 Planificación y control operacional La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:

a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios;

Causas: deficiente planificación del proceso

Consecuencias: hallazgos de la contraloría

	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

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. 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.
2. 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.
3. Debilidad en la definición, seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión de los procesos.
4. 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.
5. Socialización del Plan de participación ciudadana y sus acciones.
6. 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.
7. Debilidad en la planeación de actividades de educación ambiental y participación ciudadana.
8. 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.

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 14 de 28

GESTION DE PLANIFICACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

No se presentaron hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2022.

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.

Cerrada se evidenció acciones de seguimiento por arte de la Subdirección General Área de Planeación.

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 controles implementados para evitar la materialización de los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos por proceso.
- 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.

GESTIÓN DE LABORATORIO AMBIENTAL

HALLAZGOS:

Se presentaron dos (2) hallazgos dentro del proceso auditor de la vigencia 2022.

1. DESACTUALIZACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DE LAS ESTACIONES Y EQUIPOS CORRESPONDIENTES DE CADA UNO DEBIDO A LOS CAMBIOS REALIZADOS.

Se realizó la verificación del Equipo ZM12 CHIRIGUANA RINCON HONDO PM10, HI VOL marca TISCH Modelo HIVOL serial 1455857177 código interno PM10-008, se verifico PCM-04-F-55 Formato ficha técnica equipos monitoreo del laboratorio ambiental 3,0 de fecha 10/10/2021, no se encontró la asignación del equipo a esta estación y zona, argumentan cambios de ubicación en los equipos.

Criterios: 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.*

7° Dimensión Control Interno - Diseñar y mantener de manera adecuada y efectiva el MECI desarrollando las siguientes actividades para cada uno de sus componentes.

NTC ISO 9001:2015 numeral 7.1.3. 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.

Nota: La infraestructura puede incluir:
Edificios y servicios asociados;
Equipos, incluyendo hardware y software;
Recursos de transporte;
Tecnologías de la información y la comunicación.

Causas: deficiente seguimiento a los cambios y disponibilidad de equipos

Consecuencias: fallas en la ejecución del plan de monitoreo, hallazgos del IDEAM

2. DEBILIDAD EN EL PROCESO DE MANTENIMIENTO, CALIBRACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES.

Se verificó el formato de Cronograma de Calibración de Equipos de Campo y Laboratorio Código PCM-04-F-50 Versión: 4.0 de Fecha: 23/12/2021, que describe equipo y sus características, Ultimo Mantenimiento, Próximo Mantenimiento, Ultima Calibración, Próxima Calibración, frecuencia y estado y el Tipo De Actividad: Limpieza general - aplicación crema DOW, calibración - cambio de escobillas, cambio de filtro interno, limpieza general; estas actividades corresponden a actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, por tanto el formato corresponde al plan de mantenimiento de equipos no de calibración, así mismo se evidencia FORMATO CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y SOLUCIONES PATRONES DEL LABORATORIO AMBIENTAL CODIGO PCM-04-F-31 VERSIÓN: 2.0 FECHA: 08/04/2022, el cual contiene los equipos que se van calibrar, generando ambigüedad en los dos formatos mencionados, determinando debilidad en el proceso de calibración y verificación y en la trazabilidad de las mediciones.

Se debe describir las actividades realizadas en el mantenimiento dentro de la hoja de vida de los equipos, que permita llevar la trazabilidad de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados al equipo.

Criterios: 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.*

7° Dimensión Control Interno - Diseñar y mantener de manera adecuada y efectiva el MECI desarrollando las siguientes actividades para cada uno de sus componentes.

NTC ISO 9001:2015 numeral 7.1.5.1 TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES

Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito o es considerada esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe.

- a. Calibrarse o verificarse a intervalos especificados, contra patrones de medición trazables o patrones internacionales, registrando la base de la calibración
- b. Identificarse para determinar su estado
- c. Protegerse de tal manera que no se invalide la calibración

RECOMENDACIONES

Dar de baja del inventario los equipos que están fuera de funcionamiento, deteriorados o obsoletos, mejorar la organización del almacén.

GESTIÓN JURIDICA

HALLAZGO 1

DEFICIENTE ACTIVIDAD PROCESAL PARA DEFINICIÓN DE FALLOS Y PROCESOS EN TASACIÓN DE MULTAS DE LOS PROCESOS SANCIONATORIOS, a la fecha solo existen 12 procesos con fallos y multas sancionadas y 8 para tasación de multas.

De los 52 procesos con sanción, solo diez procesos han pasado a cobro persuasivo, los demás no han sido notificados (vigencias 2019 y anteriores), en recurso de reposición, jurisdicción coactiva o por definir, por tanto, la gestión de estos procesos es deficiente y existe una baja probabilidad que se genere ingresos para la corporación por este concepto.

De los 51 procesos en tasación de multas 11 corresponden a la vigencia 2022, lo demás a las demás vigencias anteriores (2019 a 2017) se encuentran para fallar, sin notificar, impulsar a la siguiente etapa.

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.

HALLAZGO 2

DEFICIENTE ACCIÓN JURÍDICA A LOS MUNICIPIOS DE CHIRIGUANÁ, ASTREA, LA JAGUA DE IBIRICO, GAMARRA, CHIMICHAGUA, GAMARRA, CURUMANÍ, TAMALAMEQUE, CODAZZI, BECERRIL, AGUACHICA que se encuentran EMBARGADOS por concepto de: TR, TUA Y MULTAS, presentan incumplimiento reiterativos de las obligaciones de los instrumentos de gestión ambiental como PSMV, PGIRS, PUEAA (evidenciados en los requerimientos enviados por la subdirección gestión ambiental a la oficina jurídica), en los procesos sancionatorios verificados no existen procesos adelantados que lleven a una sanción o imposición de multas.

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.

OBSERVACION

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 la posibilidad de afectación de los recursos naturales y el ambiente.

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.
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. 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.

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 20 de 28

GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÓN

HALLAZGOS:

ANÁLISIS DE ESTUDIOS DEL SECTOR

Pese análisis detallado presente en el instrumento, se advierte que, en los indicadores organizacionales, se deja de lado el análisis en la cual se debe enmarcar el mismo, en el cual la entidad del concepto de lo que mide el indicador, siguiendo las recomendaciones de CCE

PUBLICIDAD DOCUMENTOS CRÍTICOS (Apertura, informe evaluativo, Adjudicación o selección, designación, comité evaluador)

Se cumple parcialmente con la publicación de la Resolución de convocatoria, evaluación integral y acto de adjudicación, sin embargo, no se publica la resolución 1629 de octubre 2013, Mediante la cual se designan comité institucional de evaluación

PLIEGO DE CONDICIONES

Para el caso de los requisitos de talento humano, pese q que en el estudio previo se dispone de dedicación de cada profesional, en el pliego no se hace mención a esa condición, por lo cual se deja al advertió del proponente conjura esta dedicación en desmedro de la calidad n en la fase contractual

CUMPLIMIENTO DEL LITERAL (U) ART 18.5.2. MANUAL DE CONTRATACION)

NO SE CUMPLE (7. Comunicaciones a la compañía aseguradora o su representante. Sobre el inicio de la ejecución del contrato, Ya suspensión o reinicio del mismo.)

CUMPLIMIENTO DEL LITERAL (g) ART 18.5.23 MANUAL DE CONTRATACION)

NO SE CUMPLE con dar aviso a la CAR del fin de los motivos de suspensión de los contratos y presentar Ya correspondiente solicitud de modificación de Idas pólizas

CONCURRENCIA DEL INTERVENTOR Y SUPERVISION (INC 4 ART 83 L1474)

Se aprecia la concurrencia de las funciones del Interventor y supervisión, por cuanto se advierte a la supervisión contractual aprobando ejecuciones del contrato de Obra

OBSERVACIONES

En todos los casos, en el acta de inicio interventoría o supervisión, no dan cuenta de la verificación del recurso humano propuesto, y su estado de aseguramiento al inicio de la obra o servicio contratado

RECOMENDACIONES

El Supervisor designado en los contratos debe hacer mayor seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en el contrato y realizar los informes correspondientes.

Se recomienda fortalecer la publicación en el SECOP II de los documentos contractuales.

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

GESTIÓN FINANCIERA

HALLAZGO NO. 1: SIG GESTIÓN DE FINANCIERA; NTC-ISO 9001:2015 Calidad: Identificar la existencia, el grado de formalización y actualización de las metodologías de trabajo para el desarrollo de las diferentes actividades de la empresa.

En cada uno de los procesos de la organización, debe identificarse si se han detectado los puntos claves a controlar y si se han tomado las medidas necesarias para hacerlo; determinar si dichos controles se aplican de forma sistemática o si por el contrario se realizan de manera ocasional.

Caracterización dice la Gestión Financiera aparece software SIIGO y actualmente cuenta con un aplicativo llamado PCT ENTERPRISE

HALLAZGO NO. 2: AL VERIFICAR LAS CONCILIACIONES BANCARIAS SE EVIDENCIA QUE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS TERCEROS Y LA NATURALEZA DEL INGRESO SUPERA EL TIEMPO ESTABLECIDO EN AL MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES DE CORPOCESAR:

E el libro auxiliar de la cuenta 2407 Recursos a Favor de Terceros, subcuenta 24072001 Recaudos por Clasificar y el Balance a septiembre 30, se encuentra con saldo cero \$0 y en la revisión efectuada a las conciliaciones bancarias se encuentran registradas consignaciones sin identificar por valor de \$ 641.078.947,59 lo que no tiene coherencia con el saldo de la cuenta 2407.

El Manual de Políticas Contables de CORPOCESAR, aprobado mediante Resolución No. 0101 de 2018, en la Política de Efectivo y Equivalentes de Efectivo, Título Tratamiento Contable de Partidas Conciliatorias, página 7, evidencia "Todas las partidas conciliatorias entre el valor en libros en contabilidad y extractos bancarios, se procede a tratar de la siguiente forma, al cierre contable mensual. (...)

Las consignaciones pendientes por identificar, se registran como mayor valor del efectivo contra un pasivo a nombre de la entidad bancaria o en nombre del tercero si es identificable, por parte del área de tesorería quien realiza el registro de manera mensual. Estos pasivos que se generen, deben ser controlados para realizar el seguimiento e identificar el tercero y la naturaleza del ingreso a más tardar en un mes. (...)

Las consignaciones contabilizadas en el pasivo, pasado un año sin identificar, se reconoce como un ingreso".

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Al finalizar la auditoria de gestión financiera y en aras del mejoramiento del proceso hacemos las siguientes recomendaciones:

- ✓ El sistema integrado de gestión se fundamente en requisitos legales y reglamentarios, que se deben listar, documentar y actualizar permanentemente en un documento denominado NORMOGRAMA.

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

- ✓ Socializar y actualizar la documentación del proceso (caracterización, normograma), al igual que el Sistema Integrado de Gestión SIG.
- ✓ Actualizar los procedimientos: *Modificaciones Presupuestales PCA-05-P08, Elaboración, Aprobación, Ejecución Y Seguimiento Del Presupuesto De Ingresos Y Gastos PCA-05-P09, Manual de cartera entre otros.*
- ✓ Implementar medidas por el incumplimiento del Art. 3 de la Resolución 0751 de 11 de agosto de 2007, debido a la no legalización de los viáticos dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación de la comisión, de igual manera actualizar el Procedimiento Para La Solicitud, Autorización, Liquidación Y Pago De Comisiones y/o Gastos De Viaje, PCA-05-P-15, Versión 1 del 21/11/2019.
- ✓ Actualizar el mapa de riesgo del proceso de gestión financiera, el cual debe ser construido con todos los líderes del proceso.
- ✓ Realizar periódicamente, mensualmente, mesas de trabajo con los coordinadores que proveen la información financiera al proceso de facturación.
- ✓ Realizar la gestión de cobro persuasivo en los términos señalados por la norma para Tasa Retributiva-Decreto 2667 de 2012-, TUA- Res Interna 1341 de 02/12/2019-, Multas- La ley 1333 del 21 de Julio de 2009-, la cual tienen 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.
- ✓ Implementar gestiones efectivas para el mejoramiento del recaudo, que permita mejorar los indicadores de eficacia y normalización de la cartera de las diferentes fuentes de ingresos y cumplir con las acciones definidas en el plan de mejoramiento suscrito con la CGR.
- ✓ Realizar las gestiones, con el fin de elaborar el archivo plano con el cual se alimenta el aplicativo PCT ENTERPRISE, para cargar la facturación recibida de las liquidaciones generadas por las Coordinaciones responsables de las diferentes fuentes de ingresos.
- ✓ Realizar las gestiones para implementar un software de facturación, compatible con el aplicativo PCT ENTERPRISE, acorde a las necesidades de la Corporación.
- ✓ Se recomienda realizar por lo menos durante el tercer trimestre del año mesas de trabajo con los supervisores de contratos, con el fin de evaluar la ejecución de los mismos, y poder tomar las acciones presupuestales y legales al respecto.

Evaluar el estado de las reservas presupuestales constituidas de la vigencia 2021 que no se han ejecutado, teniendo en cuenta los que están cerca de pasar a Vigencias Expiradas el 31 de diciembre del año en curso.

	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

GESTIÓN RECURSOS FÍSICOS

HALLAZGOS

HALLAZGO NO. 1: SIG GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS; NTC-ISO 9001:2015 Calidad: Identificar la existencia, el grado de formalización y actualización de las metodologías de trabajo para el desarrollo de las diferentes actividades de la empresa. En cada uno de los procesos de la organización, debe identificarse si se han detectado los puntos claves a controlar y si se han tomado las medidas necesarias para hacerlo; determinar si dichos controles se aplican de forma sistemática o si por el contrario se realizan de manera ocasional.

La caracterización del proceso de recursos físicos se encuentra desactualizada, dice software SIIGO y actualmente cuenta con un aplicativo llamado PCT ENTERPRISE,

HALLAZGO NO. 2: 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.

HALLAZGO NO. 3: NO SE EVIDENCIA FICHAS TÉCNICAS Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LA CORPORACIÓN. De acuerdo a la norma, la calibración de equipos es un punto necesario y obligatorio para garantizar la calidad de un producto.

Criterio: Normas ISO 9001:2015 «Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos» establece dentro de sus diversos requisitos que la organización debe implementar la producción bajo condiciones controladas y que deben incluir la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados (punto 8.5.1 «Control de la producción y de la provisión del servicio»).

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 24 de 28

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

- ✓ 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.
- ✓ Revisar 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.
- ✓ Actualizar los Mapas de Riesgos, modificar la probabilidad de ocurrencia de los hechos, 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.
- ✓ Se recomienda igualmente cumplir con la fecha de entrega estipulada de los Planes de mejoramientos de los hallazgos impuestos por la Contraloría e Institucionales.
- ✓ 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, aseo y demás.
- ✓ 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 estado del proceso
- ✓ 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.
- ✓ Ubicar los elementos en mal estado, pendientes de baja en un lugar adecuado.
- ✓ 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
- ✓ Se recomienda hacer lo pertinente para dar de baja elementos hurtados registrados por valor de \$153.346.672.
- ✓ Se recomienda solicitar a la coordinación ambiental, a Laboratorio un concepto técnico sobre la capacidad de utilización de los equipos.
- ✓ Se recomienda ampliar el conocimiento sobre el código de integridad aplicable a los funcionarios de entidades del orden público.
- ✓ Se sugiere estudiar ampliamente el sistema integrado de la Corporación.
- ✓ En atención a la política de administración de riesgo Corpocesar Resolución 0141 de 09/04/2021 realizar los ajustes pertinentes, tendientes a minimizar los riesgos del proceso de recursos físicos.

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 25 de 28

GESTIÓN DOCUMENTAL:

HALLAZGOS:

INCUMPLIMIENTO Y DEFICIENTE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES PROGRAMADAS EN LOS PLANES INSTITUCIONALES DE ARCHIVO

El Plan Institucional de Archivo PINAR establecido por el decreto 1080 de 2015 permite la articulación de los planes programas proyectos y modelos relacionados con la gestión documental y la función archivística, así como seguimiento medición y mejora de estos planes programas y proyectos. Conforme lo establece la metodología denominada manual para la formulación del Pinar publicado por el AGN. Para lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que para implementación del sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo, se definan metas a corto, mediano y largo plazo, alineadas con otras políticas y estrategias de la entidad, por consiguiente herramientas como el Plan Institucional de Archivo PINAR, el Programa de Gestión Documental PGD deben contemplar, incluir y priorizar el desarrollo del SGDEA definiendo un plan de acción que comprenda cada una de las actividades a desarrollar, así como las articulación con las políticas de gobierno digital.

NO IMPLEMENTACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

Se evidencio en todos los procesos, dependencias, coordinaciones y oficinas el desconocimiento y no aplicación de las nuevas Tablas de retención documental TRD, las cuales fueron aprobadas mediante Según Radicado No. 2-2021-7823 del 03 de agosto de 2021 se remite el Certificado de Convalidación del instrumento archivístico en cuestión, suscrito el 03 de agosto de 2021 por el Presidente y el Secretario del Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, dado que la entidad superó con éxito todas las etapas del proceso de evaluación y convalidación. Según Radicado No. 2-2021-8101 se informa que las TRD de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR -CORPOCESAR-, se inscribieron en el RUSD bajo el número: TRD-401 a los diez (10) días del mes de agosto de 2021

TÍTULO V. IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN. ARTÍCULO 13. IMPLEMENTACIÓN. Una vez aprobadas y convalidadas o cumplido el plazo de que trata el artículo 11 del presente acuerdo, las entidades deberán proceder a su implementación: si no se ha cumplido este proceso, la entidad podrá ser sujeto de las sanciones de que trata el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.

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:

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

1. El Proceso Gestión Documental debe capacitar al personal en archivos de gestión y hacerles un acompañamiento permanente para cumplir con lo establecido en la normatividad archivística.
2. DEBILIDADES EN CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA EN BODEGAS DE GESTION DOCUMENTAL 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%.

INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

Revisado el cumplimiento de la circular No. 04 de 2015 "Transferencia documental Primaria", se observa que no se dio cumplimiento al cronograma establecido.

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 27 de 28

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 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.

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

Se encontraron procesos cuyos resultados cuantitativos y cualitativos otros mantuvieron, un comportamiento similar, respecto del ciclo de auditorías de la vigencia 2021, Gestión Jurídica, Gestión de Recursos físicos y gestión de compras y contratación, 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 auditoría 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.*

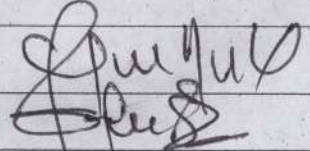
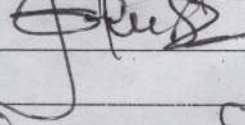
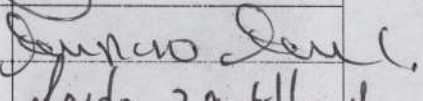
www.corpocesar.gov.co

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

Para constancia se firma en Valledupar, Cesar a los 27 días del mes de diciembre del año 2022

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD (CARGO)	FIRMA
JORGE LUIS FERNANDEZ OSPINO	Director General	
ADRIANA GARCIA AREVALO	Subdirectora General Área de Planeación	
GUSTAVO AMARÍS GARCIA	Jefe Oficina de Control Interno	
SULEYMA GOYENECHÉ LEÓN	Coordinadora de Auditoría Interna OCI	
MOISES GOMEZ PINTO	Prof. Universitario OCI	
AMPARO ALVAREZ LEÓN	Prof. Universitario Apoyo OCI	
LEIDA CASTILLA CASTILLO	Prof. Universitario Apoyo OCI	