

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 1 de 9

INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD POR PROCESO VIGENCIA 2018

Dirigido a : JULIO RAFAEL SUAREZ LUNA
 Director General

Fecha de Presentación : 30 de julio de 2019

Periodo de la Auditoría : Agosto a noviembre de 2018

Realizada Por: SULEYMA GOYENECHE LEON, AUDITOR INTERNO

1. OBJETIVO

Verificar el grado de avances del plan de mejoramiento por procesos, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.2 Auditoría Interna, 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría, referente a los procesos de seguimiento de la Entidad, para contribuir al mejoramiento continuo y a la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad.

Por lo anterior, se presentaron los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de gestión adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el Agosto a Noviembre de 2018, cuyo objetivo fue: 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, 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. e Identificar oportunidades de mejora.

CRITERIOS: NTC ISO 9001:2015, Manual de procesos y Procedimientos, Manual de Calidad, y Normatividad Vigente aplicable.

2. ALCANCE DEL INFORME

Dar a conocer a la Dirección General y a los líderes de procesos el estado de avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de Calidad por proceso vigente en la Corporación, con corte a 3 de junio de 2019.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 2 de 9

3. METODOLOGÍA

La forma en que fue realizado el proceso verificación de avances al interior de Corpocesar fue la siguiente:

- Se verificó los documentos que soportan cada de los avances de las acciones correctivas que conforman el plan de mejoramiento.
- Se realizó la revisión de las acciones que se encontraban en ejecución, abiertas y cerradas en el Plan de Mejoramiento por Procesos.
- Se realizó la visita en el lugar de trabajo del responsable de las acciones con el fin de retroalimentar la evaluación y acordar compromisos para los posteriores seguimientos.
- Finalmente, se recopiló la información recogida de las actas de reunión, se analizó y se verificó para así realizar como resultado final el informe del Seguimiento. Las evidencias del avance de las acciones, así como las actas de las visitas realizadas, reposan en la Oficina de Control Interno.

4. CUERPO DEL INFORME

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento por proceso resultantes de la Auditoria interna de Gestión de la vigencia 2018, realizada al Sistema Integrado de Gestión de la Corporación; en el seguimiento realizado se revisó el consolidado de la Acciones Correctivas y de Mejora, los compromisos adquiridos, Normatividad Aplicable y Servicios o productos No conforme de los procesos del Sistema.

Con el fin de medir y evaluar de manera objetiva, el grado de implementación del Sistema de Calidad, NTC ISO 9001:2015, e identificar posibles desviaciones, lo que permitiría aplicar las acciones necesarias, la Oficina de Control Interno realizara de manera regular en lo corrido de la anualidad, mesas de trabajo con los responsables de las actividades de mejoramiento, acordando compromisos con ellos como líderes de los procesos y apoyándolos para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan.

4.1. RESULTADOS AUDITORIA INTERNA DE GESTION VIGENCIA 2018

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó treinta y ocho (38) No conformidades y diez (10) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro y se anexa el formato de informe de auditoría PCEV-01-F-05:

Tabla 1. Resultados de auditoría		
PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Planeación Estratégica	3	0
Gestión y Mejora del SIG-C	1	0



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 3 de 9

TABLA 1. RESUMEN DE SEGUIMIENTOS			
NO	PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
1	Gestión de Comunicación e Información	1	2
2	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	8	1
3	Gestión de Educación Ambiental	2	1
4	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	1	2
5	Gestión de Laboratorio Ambiental	1	0
6	Gestión del Talento Humano	5	1
7	Gestión de Recursos Físicos		0
8	Gestión de Compras y Contratación	3	0
9	Gestión Documental	2	0
10	Gestión Financiera	3	0
11	Gestión Jurídica	5	2
12	Gestión de TIC'S	3	1
13	Gestión de Evaluación y Control	0	0
	TOTAL	38	10

4.2. SEGUIMIENTO AL CIERRE DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

Teniendo en cuenta el seguimiento y verificación realizado por la Oficina de control interno a los avances con corte 30 de junio de 2019, reportado por los responsables de las acciones de mejoramiento a esta oficina para consolidación de la información, reporte y presentación de la misma al Director General, encontramos la siguiente situación:

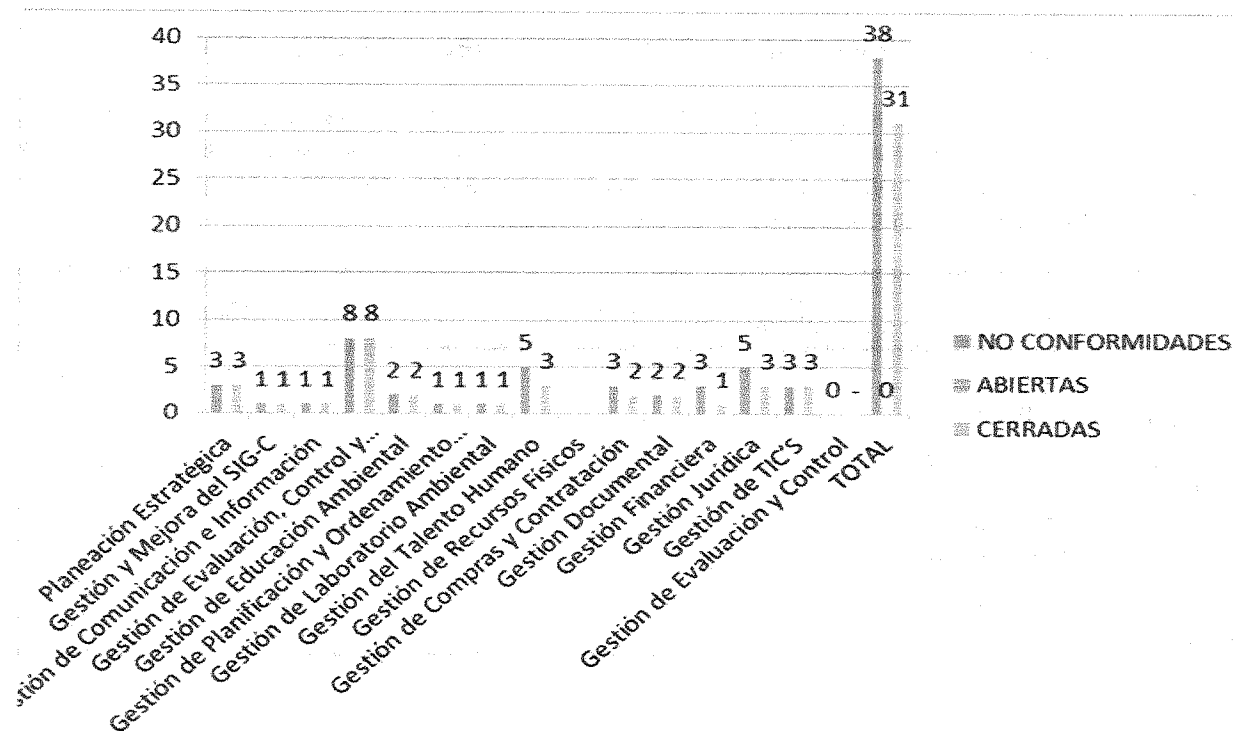
PROCESO	NO CONFORMIDADES	ABIERTAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	EFICACIA
Planeación Estratégica	3			3	100%
Gestión y Mejora del SIG-C	1			1	100%
Gestión de Comunicación e Información	1			1	100%
Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	8			8	100%
Gestión de Educación Ambiental	2			2	100%



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 4 de 9

PROCESO	NO CONFORMIDADES	ABIERTAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	EFICACIA
Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	1			1	100%
Gestión de Laboratorio Ambiental	1			1	100%
Gestión del Talento Humano	5		2	3	60%
Gestión de Recursos Fisicos					
Gestión de Compras y Contratación	3		1	2	67%
Gestión Documental	2			2	100%
Gestión Financiera	3		2	1	33%
Gestión Jurídica	5		2	3	60%
Gestión de TIC'S	3			3	100%
Gestión de Evaluación y Control	0			-	0%
TOTAL	38	0	7	31	82%



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 5 de 9

Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la Vigencia 2018, de lo que resultó un total de treinta y ocho (38) No conformidades, de las cuales se encuentran ninguna está abierta, siete (07) en ejecución y se reportaron como treinta y un (31) cerradas para un porcentaje de eficacia del 82% total. Consolidada esta información y promediando los resultados de las acciones que fueron cerradas por el número total de acciones formuladas vencidas, a 30 de junio de 2019, el Plan de Mejoramiento de vigente en la Corporación presenta un avance del 82% en las metas vencidas por Procesos.

4.3. SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES

No	PROCESO	OBSERVACIONES	ABIERTAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	EFICACIA
1	Planeación Estratégica	0			0	0
2	Gestión y Mejora del SIG-C	0			0	0%
3	Gestión de Comunicación e Información	2			2	100%
4	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	1			0	0%
5	Gestión de Educación Ambiental	1	1		1	100%
6	Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio	2			2	50%
7	Gestión de Laboratorio Ambiental	0			0	0%
8	Gestión del Talento Humano	1			1	0%
9	Gestión de Recursos Físicos	0			0	0%
10	Gestión de Compras y Contratación	0			0	0%
11	Gestión Documental	0			0	0%
12	Gestión Financiera	0			0	0%
13	Gestión Jurídica	2			2	100%
14	Gestión de TIC'S	1			1	100%
15	Gestión de Evaluación y Control	0			0	0%
	TOTAL	10	1	1	9	90%

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 6 de 9

Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la Vigencia 2018, de lo que resultó un total de diez (10) Observaciones, se reportaron como cerradas nueve (9) y una (1) en ejecución para un porcentaje de eficacia del 90% total.

4.4. NO CONFORMIDADES SIN CUMPLIR

GESTION DE TALENTO HUMANO

- Desactualización del Manual de funciones y competencias laborales: Se evidencia que mediante resolución 749 del 10/08/2017 mediante el cual se realiza modificaciones manual de funciones y requisitos , nomenclatura y clasificación de los empleados públicos, el cual no se ha actualizado de acuerdo al decreto 815 del 2018 que establece que las entidades y organismos del orden nacional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente decreto, deberán adecuar sus manuales específicos de funciones y de competencias a lo dispuesto en el presente decreto y teniendo en cuenta la solicitud de acciones correctivas establece Revisar y ajustar el Manual de Funciones y competencias laborales en cuanto a los conocimientos básicos esenciales.

Acciones sin cumplir: Socializar y aprobar el Manual de funciones y competencias laborales de acuerdo a los requerimientos de la guía y el decreto 815 de 2018

- Desactualización del Sistemas de Información de Empleo Público SIGEP, en el modulo estructura formal, escala salarial, administración de planta de personal, distribución de planta de personal y Manual de funciones, Se verifico el Aplicativo y no se evidenció avances.

Acciones sin cumplir: Ingresar información al aplicativo y validar la información necesaria. Hacer seguimiento a las acciones realizadas.

GESTION JURIDICA

- Se revisaron 38 denuncias ambientales, se evidenció que todas fueron atendidas en el tiempo que establece la Ley 1333 de 2009. Sin embargo, observamos que la denuncia con radicado 1202 del 8/2/18, fue atendida mediante auto 094 del 21/2/18, entregan informe a la Of Jurídica el 9/3/18, la Ofic. Solicita información al Coordinador de Recursos Naturales el 24/4/18, el Coordinador responde el mismo día y a la fecha no se observa otra actuación por parte de la Oficina Jurídica. Denuncia con radicado 3331 se atendió mediante Auto 414 del 23 de abril de 2018, se entregó informe a la oficina jurídica el 28 de agosto de 2018, sin observar otra actuación.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 7 de 9

ACCIONES SIN CUMPLIR

- Contestar en los términos legales al quejoso y notificar las actuaciones.
- No se comunica oportunamente al Quejoso la decisión de fondo de la denuncia ambiental. Evidencia para las denuncias con radicado N° 2866 atentada mediante auto 630 del 29 de julio de 2018, con informe técnico de fecha 16 de julio de 2018 y mediante Auto 818 del 27 de agosto de 2018 se resuelve archivo definitivo, sin evidenciar la notificación al quejoso. Denuncia de radicado N° 1443 del 14 de febrero de 2018, fue atendida mediante Auto 173 del 28 de febrero de 2018, informe de visita técnica a la oficina jurídica el 13 de abril de 2018, y mediante auto 388 del 19 de abril de 2018 inicia proceso sancionatorio, no se evidencia la notificación al quejoso.

ACCIONES SIN CUMPLIR

- Realizar seguimiento a través de la base de datos de las denuncias para establecer el estado y etapa.
- Deficiente actividad procesal para los procesos coactivos de las entidades públicas. Se evidencio para los procesos coactivos el Municipio de Gamarra, Chimichagua, Hospital Local de Aguachica; que se decretan las medidas cautelares, embargo a las cuentas bancarias, las cuales se declaran inembargables y sin fondos, pero no se hacen más acciones legales ni actualización de la información de las cuentas bancarias para lograr la recuperación de las multas impuestas.

ACCIONES SIN CUMPLIR

- Mantener actualizada la base de datos de los deudores.
- Actualización de las costas procesales.
- Demora en la notificación de las actuaciones en los procesos. Se evidencio en los procesos como Municipio de Becerril PSMV, Municipio de chiriguana, por la magnitud y cantidades de los procesos, disposición de los recursos físicos y acceso a las zonas rurales.

ACCIONES SIN CUMPLIR

- Definir una directriz para la notificación del quejoso.
- Realizar la notificación a través de cartelera, pagina web y correo electrónico.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		PCEV-01 -F-09
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN: 2.0
	INFORMES DE SEGUIMIENTOS		FECHA: 17/07/2014
			Página 8 de 9

GESTION DE TICS

- La corporación no ha adoptado ni diseñado las Herramientas de Gestión de Información: Registros (inventario) de Activos de Información, esquema de publicación, Índice de Información Clasificada y Reservada, como lo establece Ley 1712 de 2014 Artículo 12, Todo sujeto obligado deberá adoptar y difundir de manera amplia su esquema de publicación, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley. El esquema será difundido a través de su sitio Web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines, gacetas y carteleras. Este hallazgo se traslada al proceso de gestión de planeación estratégica.

5. AVANCES Y MEJORAS DE LOS PROCESOS

- ✓ Levantamiento de las acciones correctivas determinadas en los planes de mejoramiento resultantes de auditorías, incumplimiento de indicadores de gestión, salidas no conformes y quejas de los usuarios.
- ✓ Realización de actividades de socialización e Interiorización de la política integrada de gestión y el direccionamiento estratégico logrando el conocimiento y entendimiento de la misma.
- ✓ Identificación y tratamiento de las salidas no conformes en los procesos misionales que permite controlar y prevenir su uso o entrega no intencionada.
- ✓ Se evidenció la identificación de riesgos, su respectiva evaluación, análisis, calificación y determinación de acciones para la mejora del proceso.
- ✓ Identificación de oportunidades de mejora en todos los procesos teniendo en cuenta el análisis del contexto estratégico.
- ✓ Se determinaron las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, a través del plan de comunicaciones y de la estrategia de comunicaciones internas y externas.
- ✓ Se fortaleció la divulgación del Sistema de Gestión a todos los servidores públicos y/o contratistas de la Corporación, a través de jornadas de sensibilización.

6. ASPECTOS POR MEJORAR.

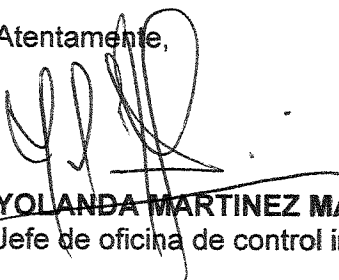
- ✓ Se recomienda a los líderes de procesos realizar gestión con el fin de dar cumplimiento a las acciones de mejoramiento que se encuentran abiertas.
- ✓ Fortalecer el tratamiento de los riesgos por procesos, que permita el logro de los objetivos del proceso y la materialización de los mismos.
- ✓ Realizar el registro de los mantenimientos periódicos, calibraciones y verificaciones realizadas a los equipos de medición de la subdirección general ambiental.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		PCEV-01 -F-09
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL		VERSIÓN: 2.0
	INFORMES DE SEGUIMIENTOS		FECHA: 17/07/2014
			Página 9 de 9

- ✓ Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana de los usuarios del servicio como comité de veedurías ciudadanas ambientales que ejerzan control social sobre los proyectos ejecutados por la corporación.
- ✓ Realizar el seguimiento a los derechos de petición, la organización del expediente, la respuesta al peticionario y la notificación de las actuaciones, y dar respuesta en el término establecido por la Ley 1755 de 2015.
- ✓ Diseñar las Herramientas de Gestión de Información: Registros (inventario) de Activos de Información, esquema de publicación, Índice de Información Clasificada y Reservada, como lo establece Ley 1712 de 2014.

Es compromiso de todos los colaboradores de la Corporación, el mejorar nuestras actividades día a día para lograr el incremento en la satisfacción de nuestros usuarios, mediante el análisis de nuestros resultados, detectando oportunidades de mejora de nuestros servicios y procesos.

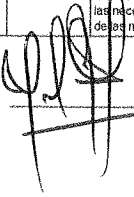
Atentamente,



YOLANDA MARTINEZ MANJARREZ
Jefe de oficina de control interno.

Proyectó: Suleyma Goyeneche León Profesional de control interno

No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN								SEGUIMIENTO				
					ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN					
1	Planeacion estrategica	Auditoria interna de gestión	La corporación no determina los riesgos y oportunidades estrategicos asociados al direccionamiento estrategico de la entidad y al Plan de acción y línea estratégica del PGAR , por tanto se evidencia la matriz dofa de la entidad y los retos establecidos en el plan de accion 2016-2019	7/11/2018	Identificar y valorar los riesgos y oportunidades que afectan el cumplimiento de la planeación de la corporación.	Subdirectora general de planeacion	15/12/2018	Porque no se identificaron los riesgos que afectan la planeación? Porque en la identificación se omitió la visión general del contexto de las herramientas de planificación de las CARS.	Incluir dentro del mapa de riesgos del proceso de planeación estrategica los riesgos que afectan directamente el cumplimiento de las herramientas de planificación de las CARS como son PGAR, Plan de acción y presupuesto.	Subdirectora general de planeacion	20/12/2018	30/01/2019	Se verificó la identificación y valoración de los riesgos y oportunidades del proceso que afectan el cumplimiento de las herramientas de planificación de las CARS como son PGAR, Plan de acción y presupuesto actualizado el 15/12/2018 (Fecha de reporte:21/01/2019)	CERRADA	30/06/2019	Se verificó la identificación y valoración de los riesgos y oportunidades del proceso que afectan el cumplimiento publicados en la pagina web http://www.corpocesar.gov.co/sistema_integrado_de_gestion.html	CERRADA
2	Planeacion estrategica	Auditoria interna de gestión	La Corporación no ha revisado el Sistema de Gestión de la Calidad a intervalos planificados para asegurarse de su pertinencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la Dirección Estratégica de la organización, por tanto, no se evidencia las entradas de la revisión por la dirección como el seguimiento del estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas y la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas.	7/11/2018	Incluir en las entradas de la revisión por la dirección la satisfacción de los clientes y el desempeño de los proveedores.	Subdirectora general de planeacion	15/12/2018	El formato establecido para la revisión por la dirección no contempla como entrada la retroalimentación de las partes interesadas. Ajustes realizados no se consideraron como insumo para las satisfacción de los clientes y partes interesadas. No se ha recibido las encuestas de satisfacción realizado a los clientes y partes interesadas.	Ajustar en el formato de revision por la dirección las entradas según la NTC ISO 9001:2015. Realizar el informe de seguimientos a las satisfacción del cliente y las acciones correctivas. Realizar el informe de seguimientos a las partes interesadas. Realizar seguimiento a las acciones correctivas.	Subdirectora general de planeacion	20/12/2018	30/01/2019	Se incluyó dentro del informe de revision por la dirección, vigencia 2018, las entradas requeridas de acuerdo a los requisitos de la norma y del SIGC, el informe de seguimientos a las satisfacción del cliente y las acciones correctivas. el informe de seguimientos a las partes interesadas (Fecha de reporte 30/1/2019). MCHC	CERRADA	30/06/2019	Se realizo la revisión por la dirección teniendo en cuenta todos los ítem de la NTC ISO 9001:2015 y se publicó en la pagina web en el link http://www.corpocesar.gov.co/files/REV_DIR_SIGC_VIG_2018_PC.pdf	CERRADA
3	Planeacion estrategica	Auditoria interna de gestión	La Corporación no realizó el seguimiento y la revisión de la información sobre las partes interesadas y sus requisitos pertinentes, no se evidenció en la Matriz de identificación de partes interesadas: PCE-01-F-09 Versión 1 fecha 01/09/2017 la revisión del cumplimiento de las necesidades y expectativas de las mismas.	7/11/2018	Revisar y ajustar la matriz de partes interesadas en sus necesidades y expectativas	Subdirectora general de planeacion	15/12/2018	Ajustes realizados no se consideraron como insumo para las satisfacción de los clientes y partes interesadas	Realizar el ajuste a la matriz de partes interesadas e incluir seguimiento. Realizar el informe de seguimientos a las partes interesadas. Realizar seguimiento a las acciones correctivas	Subdirectora general de planeacion	20/12/2018	30/01/2019	Se verificó el ajuste realizado a la matriz de partes interesadas y el seguimiento a las necesidades y expectativas ejecutadas en la vigencia (Fecha de reporte 30/1/2019). MCHC	CERRADA	30/06/2019	Se verificó el ajuste realizado a la matriz de partes interesadas y el seguimiento a las necesidades y expectativas ejecutadas en la vigencia	CERRADA

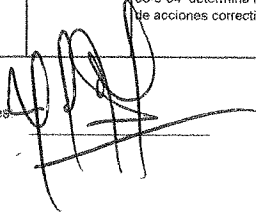
Responsables: 

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS															PCEV-01-F-12 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 06/09/2016	
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA						SEGUIMIENTO		
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	
1	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	En el Procedimiento de Seguimiento Ambiental PCM-01-P-19, VERSION 4.0, de fecha 14/11/2017. No se encuentra documentado la formalización del seguimiento documental a expedientes por tanto se hace por oficio o por auto.	23-oct-18	Se iniciará el proceso de revisión documental a través de auto de seguimiento	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	15-dic-18	No definición de Criterios claros para el seguimiento documental	Enviar oficio a las coordinaciones de la Subdirección estableciendo el uso de auto para la realización de visita de seguimiento documental	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico, Consejo directivo	dic-18	mar-19	Se evidencia oficio del 18 de enero de 2019 donde se solicita la estandarización del procedimiento de seguimiento documental a través de Auto y capacitación sobre el procedimiento de seguimiento ambiental de fecha 20 de enero de 2019	EN EJECUCION	
2	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	Dentro del proceso CGRNEEAP-163-2017 Lald Esther Gamboa Las Raíces Valledupar, con Auto 183 del 4 de julio de 2018 visita de control y seguimiento ambiental para verificar el cumplimiento de las obligaciones impuestas en la resolución 100 del 28 de diciembre de 2017. No se evidencia registros de requerimientos realizados por los incumplimientos encontrados en el informe de diligencia y control del 2 de agosto de 2018	5-sep-18	Realizar el Auto de requerimiento	Coordinación del GIT para la Gestión de los recursos naturales y ecosistemas estratégicos	15-dic-18	Deficiente personal técnico idóneo para la realización de las visitas Deficiente seguimiento a los expedientes	Realizar capacitación del procedimiento de seguimiento ambiental a los aprovechamientos forestal del SGC Realizar el requerimiento de las obligaciones incumplidas Verificar el cumplimiento de las obligaciones Determinar según el Informe técnico de la visita si se archiva o se hace requerimiento Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión de los recursos naturales y ecosistemas estratégicos	dic-18	mar-19	Se evidencia oficio de requerimiento para el cumplimiento de la obligación impuesta por CORPOCESAR en la resolución 0100 del 27 de diciembre de 2017, Auto 318 del 1 de noviembre de 2018 por medio del cual se requiere el cumplimiento de las obligaciones. Notificación por escrito de fecha 02 de noviembre de 2018. Se evidencia 28 de enero de 2019 donde se envía registros de la compensación de los árboles sembrados en el corregimiento de las raíces.	CERRADA	
3	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	No se ha realizado el cierre u archivo del proceso RNEEAP-0026-2017 Consorcio Viales Municipio de Valledupar, se evidencia Auto 249 de 28 de agosto de 2018 e Informe de diligencia de control y seguimiento ambiental vdo fecha 31 de agosto de 2018, donde se establece cumpliendo con las obligaciones	6-sep-18	Realizar el requerimiento y enviarlo a la oficina jurídica	Coordinación del GIT para la Gestión de los recursos naturales y ecosistemas estratégicos	15-dic-18	Deficiente personal técnico idóneo para la realización de las visitas Deficiente seguimiento a los expedientes	Realizar capacitación del procedimiento de seguimiento ambiental a los aprovechamientos forestal del SGC Realizar el requerimiento de las obligaciones incumplidas Verificar el cumplimiento de las obligaciones Determinar según el informe técnico de la visita si se archiva o se hace requerimiento Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión de los recursos naturales y ecosistemas estratégicos	dic-18	mar-19	Se evidencia Auto 263 del 4 de cobre de 2018 por medio del cual se archiva el expediente 026 del 2017, correspondiente al aprovechamiento forestal doméstico en terreno publico Municipio de Pueblo Bello. Notificado el día 9 de octubre de 2018. La acción fue eficaz	CERRADA	
4	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	El expediente CJA-095 - 2010 Muelle Parador Turístico Corregimiento Saboa, No presenta informe de visita técnica de seguimiento, acta de diligencia ni otra actuación desde la vigencia 2013-2014-2015-2016-2017-2018, se evidencia la última actuación del 21 de mayo de 2013 con el Auto 106 que ordena diligencia técnica de control y seguimiento para verificar las obligaciones impuestas en la 1734 DEL 15 de noviembre de 2011.	22-oct-18	Realización de visita de control y seguimiento.	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico Proyecto no se ejecuto y no se presentó avances e informes.	Verificar el expediente y su estado Programación de visitas en campo, proyección de auto Realización de visitas de campo para verificar el cumplimiento de las obligaciones del proyecto Determinar según el informe técnico de la visita si se archiva o se hace requerimiento Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	se realizo el Auto 648 del 31 de octubre de 2018, mediante el cual se ordena diligencia técnica de control y seguimiento ambiental, la visita se realizo el 8 de noviembre de 2018, en la cual se verifico que el proyecto no fue realizado y no realizo ninguna intervención en el área autorizada razón por la cual a través del Auto 734 del 28 de diciembre del 2018 se archiva expediente.	CERRADA	
5	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	Para el expediente CJA-056-2009 Programa De Uso Eficiente Y Ahorro Del Agua- Municipio De Chiriguana, No se evidencia acciones de requerimientos y/o toma decisiones con respecto al Informe técnico del 12 de junio de 2018 realizado por el profesional especializado de Ismael escoria Alencón, el cual presenta que de las 21 obligaciones se cumplieron 3 y 18 de dejaron de cumplir y se encuentra vencido 2009-2014 por mas de 5 años.	23-oct-18	Realización de visita de control y seguimiento.	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico Traslado a la nueva sede	Verificar el expediente y su estado Realizar Auto de requerimiento por las obligaciones incumplidas de la obligación Verificar el cumplimiento de las obligaciones y su documentación Determinar las acciones a seguir según documentación allegada Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	Se verifico que a través del Auto 625 del 24 de octubre de 2018, se requirió al municipio de Chiriguana para el requerimiento de las obligaciones incumplidas. Notificación por aviso del Auto se encuentra a la espera de los documentos	CERRADA	

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS											PCEV-01-F-12 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 06/09/2016		
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA						SEGUIMIENTO	
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
6	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	No se ha realizado verificación y seguimiento documental del expediente CJA-333-2016 Permiso De Vertimientos Estación De Servicios, Automotriz Perijá - Inversiones Nieto Loaliza SAS, aprobada con la Resolución 0666 del 28 de junio de 2018 y remitida a la coordinación de saneamiento ambiental desde el 19 de julio de 2018.	31-oct-18	Realizar auto para realización de seguimiento documental	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento control de vertimientos y saneamiento básico	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico No definición de Criterios claros para el seguimiento documental	Realizar capacitación del procedimiento de seguimiento ambiental Realizar el seguimiento documental a los expedientes que se allegan de la coordinación de jurídico ambiental Realizar el requerimiento de las obligaciones incumplidas Verificar el cumplimiento de las obligaciones Determinar según el informe técnico de la visita si se archiva	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	Se evidencia el Auto 425 del 13 de noviembre de 2018 por medio del cual ordena actividad de seguimiento ambiental para revisar el cumplimiento de las obligaciones documentales impuestas en la resolución 0666 del 26 de junio de 2018, se evidencia seguimiento documental del 12 de diciembre de 2018, con requerimiento y visita de control y seguimiento ambiental se hizo auto de requerimiento N° 463 del 20 de diciembre de 2018 donde se requiere al establecimiento FDS EL	CERRADA
7	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	Para el expediente CJA-162-2009 Permiso De Vertimientos Palmeras De Alamos, No se evidencia acciones de requerimientos y/o toma decisiones con respecto al Informe técnico del 15 de agosto de 2018, el cual presenta incumplimiento de las obligaciones de la Resolución 0289 del 15 de marzo de 2012.	31-oct-18	Realizar auto de requerimiento de obligaciones	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento control de vertimientos y saneamiento básico	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico Traslado a la nueva sede	Verificar el expediente y su estado Realizar Auto de requerimiento por las obligaciones incumplidas de la obligación Verificar el cumplimiento de las obligaciones y su documentación Determinar las acciones a seguir según documentación allegada Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	Se verifico a través de oficio de fecha 17 de diciembre de 2018 dirigido al jefe de oficio jurídica para asunto Situaciones o conductas presuntamente contraventoras de la normatividad ambiental en torno al incumplimiento de las obligaciones incumplidas del informe técnico	CERRADA
8	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	Para el expediente SGA-019-2016 INVERTRAC, no se evidencia acciones desde el año 2016 con el Auto 1160 del 13 de diciembre de 2016 Por el cual se requiere para el cumplimiento de las obligaciones contempladas en la Resolución 1089 del 5 de octubre de 2016, hasta el año 2018 con el Auto 101 del 11 de octubre de 2018 por el cual se ordena actividad de seguimiento ambiental documental, el cual no se ha realizado.	30-oct-18	Realizar auto para realización de seguimiento documental	Coordinación del GIT para la Gestión de PML, RESPEL Y COP	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico Traslado a la nueva sede	Realizar capacitación del procedimiento de seguimiento ambiental Realizar el seguimiento documental a los expedientes que se allegan de la coordinación de jurídico ambiental Realizar el requerimiento de las obligaciones incumplidas Verificar el cumplimiento de las obligaciones Determinar según el Informe técnico de la visita si se archiva o se hace requerimiento Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	Informe de seguimiento documental a expedientes del 17 de octubre de 2018 requerimientos donde se ordene el cobro al usuario por servicios de actividades de seguimiento y control ambiental, realizar requerimientos al usuario Auto 181 del 12 de diciembre de 2018, por medio de cual se requiere el cumplimiento de las obligaciones impuestas en la resolución 1089 del mes de octubre de 2016	CERRADA
9	EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	No se ha realizado el requerimiento de incumplimiento de las obligaciones, ni cobro de seguimiento ambiental para las vigencias 2016 y 2017, ni acciones en la vigencia de 2017, para los expedientes SGA-026-2016 TRANSPORTES TMC Y SGA-025-2016 COPETRAN, para lo cual se evidencia Informe de seguimiento técnico de octubre de 2018 donde se describen los incumplimientos.	30-oct-18	Realización de visita de control y seguimiento.	Coordinación del GIT para la Gestión de PML, RESPEL Y COP	15-dic-18	Cantidad de expedientes a realizar visitas Deficiencia personal técnico Traslado a la nueva sede	Verificar el expediente y su estado Realizar Auto de requerimiento por las obligaciones incumplidas de la obligación Verificar el cumplimiento de las obligaciones y su documentación Determinar las acciones a seguir según documentación allegada Tomar acciones correctivas	correctiva	Coordinación del GIT para la Gestión al Seguimiento del Aprovechamiento del Recurso Hídrico.	dic-18	mar-19	Auto 179 del 12 de diciembre de 2018 por el cual se requiere a la empresa COOPETRAN para el cumplimiento de obligaciones impuestas del resolución 1078 del 4 de octubre de 2016 Auto 113 del 16 de octubre de 2018 por medio del cual se evidencia actividad de seguimiento ambiental para revisar el cumplimiento de las obligaciones documentales en la resolución 1392 del 5 de diciembre de 2016, Informe de seguimiento documental a expedientes del 22 de octubre de 2018, Auto 180 del 12 de diciembre de 2018, por medio del cual se requiere la empresa TRANSPORTES TMC Y CIA SAS para el cumplimiento de las obligaciones impuestas en la resolución 1392 del 5 de	CERRADA

No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN								SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO		
					ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN					
1	Gestion y mejora del SIG	Auditoria Interna	No evidencia registros de acciones correctivas de no conformidades reales como fuente de quejas por la prestación del servicio, Resultado del informe de satisfacción al cliente Incumplimiento de las metas de los indicadores y del seguimiento a la gestión del riesgos; ni existe análisis de causas cuando se emprenden acciones correctivas. Evidencia dentro del procedimiento de Acciones correctivas y preventivas PCE-03-0-04 determina las fuentes de acciones correctivas.	9/11/2018	Solicitar los informes de quejas por la prestación del servicio, Resultado del informe de satisfacción al cliente Incumplimiento de las metas de los indicadores y del seguimiento a la gestión del riesgos	Profesional de apoyo subdireccion general de planeacion	10/12/2018	No se contaba con los insumos necesarios para levantar las acciones correctivas No se consolidaron los informes y sus resultados para tomar acciones correctivas.	Revisar los resultados de los informes de formas de quejas por la prestación del servicio, Resultado del informe de satisfacción al cliente Incumplimiento de las metas de los indicadores y del seguimiento a la gestión del riesgos para establecer los incumplimientos Identificar y documentar las acciones correctivas a desarrollar para eliminar las causas de las no conformidades Realizar seguimiento a las acciones propuestas	Subdireccion general área de planeacion	15/12/2018	15/02/2019	Se evidencia informe de satisfaccion del cliente socializado, informe de indicadores de gestión y seguimiento a los riesgos, y acciones correctivas levantadas por riesgos materializados, indicadores incumplidos y los resultados del informe de satisfaccion. (Fecha de reporte: 12/02/2019). MCHC	CERRADA	30/08/2019	Se evidencia informe de satisfaccion del cliente socializado, informe de indicadores de gestión y seguimiento a los riesgos, y acciones correctivas levantadas por riesgos materializados, indicadores incumplidos y los resultados del informe de satisfaccion. http://www.corpocesar.gov.co/files/REV_DI_R_SIGC_VIG_2018_CPC.pdf	CERRADA

Responsables



			SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS													PCEV-01-F-12		
																VERSIÓN: 1.0		
																FECHA: 06/09/2018		
**																		
FORMULACIÓN												SEGUIMIENTO			SEGUIMIENTO			
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y MEJORA					RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN						
1	Gestion de Comunicaciones e Informacion	Auditoria Interna	No se evidencian registros del análisis y evaluación de los resultados de percepción del cliente del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas para la vigencia 2018, se evidencia informe de medición de satisfacción del cliente del primer y segundo semestre del 2016, implementado a entidades territoriales y usuarios que solicitan tramites dentro de la Corporación	2/11/2018	Aplicar las encuestas de satisfacción a los entes territoriales y usuarios de los trámites de la corporación	Secretario General	13/12/2018	Porque los entes territoriales no han respondido las encuestas enviadas por vía email y por oficio La metodología aplicada no es efectiva No se cuenta con los recursos humanos para su aplicación.	Realizar la compilación y análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas a los entes territoriales y usuarios de los trámites de la corporación. Realizar el informe de satisfacción analizando las causas y los resultados obtenidos. Presentar informe de satisfacción al comité de dirección. Tomar acciones correctivas	Secretaria General	2/01/2019	30/08/2019	Se evidencio Informe de satisfacción presentado por la Subdireccion General de planeación, con su análisis de la metodología y los resultados obtenidos Se presento en comité de dirección donde se analizó los resultados	CERRADA	12/02/2019	Se evidencia Informe de satisfacción presentado por la Subdireccion General de planeación, con su análisis de la metodología y los resultados obtenidos Publicado en la pagina en el link Http://www.corpocesar.gov.co/files/informe%20de%20Satisfacci%C3%B3n%20de%20usuarios-diciembre%202016.pdf	CERRADA	30/08/2019
2	Gestion de Comunicaciones e Informacion	Auditoria Interna	Dentro de la auditoria realizada a los procesos en algunos se evidencia desconocimiento del manual de imagen corporativa y el significado del tema de la corporación	2/11/2018	Socialización del Manual de imagen corporativa	Secretario General	13/12/2018	Desinterés y poca atención de los funcionarios y contratistas	Realizar actividades de socialización del Manual de imagen corporativa Enviar por correo electronico y publicar en la pagina web. Realizar la explicación del Manual dentro de la actividad de reinducción	Secretaria General	2/01/2019	30/08/2019	Dentro del programa de induccion y reinducion se socializo el Manual de imagen corporativa,a traves de correos y whasap	CERRADA	12/02/2019	Dentro del programa de induccion se socializa el Manual de imagen corporativa, a traves de correos y whasap y se encuentra publicado en la pagina web	CERRADA	30/08/2019
3	Gestion de Comunicaciones e Informacion	Auditoria Interna	Actualizar la identificación y descripción, y el formato de la documentación del Sistema Integrado de Calidad como listado maestro de documentos, normograma, Plan de comunicaciones, plan de medios y la política de comunicaciones.	2/11/2018	Actualizar el listado maestro de documentos	Secretario General	13/12/2018	Desconocimiento del control de documentos	Revisar y actualizar el listado maestro de documentos Enviar a calidad para su codificación y aprobación.	Secretaria General	2/01/2019	30/08/2019	se envía a calidad para su ingreso y codificación	CERRADA	12/02/2019	Se encuentra documentado y actualizado	CERRADA	30/08/2019



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
FORMATO DE REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

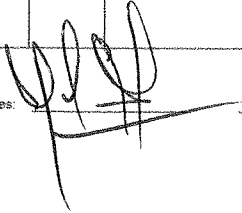
PCEV-01-F-12
VERSIÓN: 1.0
FECHA: 06/09/2016

FORMULACIÓN															SEGUIMIENTO	
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA						RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			
1	EDUCACION AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	No se evidenció actividades para el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana como comité de veedurías ambientales que ejerzan control social sobre los proyectos ejecutados por la corporación.	15-dic-18	Programar actividades de capacitación y fortalecimiento para las veedurías ciudadanas	Coordinación del GIT para la Gestión la Educación ambiental y participación ciudadana	15-dic-18	deficiente planificación de actividades de fortalecimiento			correctiva	Coordinación del GIT de educación ambiental y participación ciudadana	ene-18	dic-18	Se realizó una reunión con los Mujeres afrodescendientes Asocomunas veedores y Juntas de acción comunal y corregimientos de Valledupar en temas ambientales, Talleres de transformación de residuos, reuniones de trabajo. Se evidencia registros de charlas y capacitaciones en Pueblo Bello y Manaure	CERRADA
2	EDUCACION AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	Dentro de la actividad para la asesoría y/o asistencia técnica a procesos educativos formales y no formales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Entes Territoriales, en la Formulación de Proyectos de Educación Ambiental. No se evidencia las actividades realizadas en los municipios de la Jagua, El Paso, Becerril	16-dic-18	Enviar las evidencias a Control interno	Coordinación del GIT para la Gestión la Educación ambiental y participación ciudadana	16-dic-18				correctiva	Coordinación del GIT de educación ambiental y participación ciudadana	ene-18	dic-18	Taller Base de Datos PRAE "Fortalecimiento de los procesos formativos orientados a consolidar las propuestas de educación ambiental en el departamento del Cesar. Exposiciones de experiencia, conversatorio, taller y visitas a las distintas instituciones públicas de los municipios de La Jagua de Ibirico, El Paso y Becerril Chiriguana. 20 Y 21 de SEPTIEMBRE de 2018.	CERRADA
3	EDUCACION AMBIENTAL	AUDITORIA INTERNA	No se evidencia en la página web registros de capacitación, actividades realizadas, por educación ambiental que demuestren la gestión de la corporación	17-dic-18	Crear el link en la página web de la corporación para publicar actividades participación ciudadana	Coordinación del GIT para la Gestión la Educación ambiental y participación ciudadana	17-dic-18				mejora	Coordinación del GIT de educación ambiental y participación ciudadana	ene-18	dic-18	se evidencia el link de participación ciudadana, pero no se evidencian actividades publicadas	ABIERTA

FORMULACIÓN														SEGUIMIENTO 30-01-2019		SEGUIMIENTO 30-Junio de 2019	
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA						RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN					
1	Gestion de TICS	Auditoria Interna	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimientos y ampliar la descripción del estado encontrado y entregado después de la prestación del servicio y establecer la satisfacción frente a realización de los servicios informáticos y demás.	8/11/2018	Revisar y ajustar programa de mantenimiento de equipos para realizar y verificación	Coordinador sistema y TICS	30/11/2018	Formato Incompleto	Revisar y ajustar el formato de programa de mantenimiento de equipos. seguimiento a los mantenimientos realizados y satisfacción del usuario. Socializar y capacitar sobre soporte técnico y mantenimientos correctivos. Hacer seguimiento al cumplimiento del programa de mantenimiento	Coordinador sistema y TICS	22/12/2018	30/12/2019	Se evidencia formato de listado de equipos, con sus referencias, detalle de los mantenimientos realizados	CERRADA	Se evidencia formato de listado de equipos, con sus referencias, detalle de los mantenimientos realizados, pero no se ha iniciado la ejecución del programa de mantenimiento por falta de personal	CERRADA	
2	Gestion de TICS	Auditoria Interna 2018	Desactualización del plan estratégico de tecnologías de la comunicación PETI publicado en el link http://www.corpocezar.gov.co/PETI-CX20-CORPOCESAR.pdf PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PETIC 2015-2020. Presentado por: AITE SOLUTIONS SAS, a las necesidades y realidad de la ambiente tecnológico de la corporación.	8/11/2018	Revisar los lineamientos nacionales del Ministerio de tecnologías de la información para la actualización del plan estratégico de tecnologías de la comunicación PETI	Coordinador sistema y TICS	6/12/2018	Desconocimiento de los lineamientos del Ministerio de las TICS. Costo de los proyectos. Inexistencia del personal profesional en el tema. Se encuentra un documento desactualizado a los nuevos lineamientos. Cambio de infraestructura. Cambio de políticas nacionales	Realizar la revisión y capacitación de los lineamientos del Ministerio de las Tics. Diseñar un documento Plan estratégico de tecnologías de la información acorde al Manual de construcción del PETI en el cual se encuentra la hoja de ruta de los proyectos a implementar en el área. Elaboración del Plan Operativo Informático de la coordinación GIT, sistemas y TICS como instrumento de apoyo al PETI. Elaboración los Perfiles de proyectos: seguridad informática, política de gobierno digital y NTC ISO 27001. Levantamiento de la infraestructura física de tecnología.	Coordinador de TICS	6/12/2018	30/12/2019	Se diseñó un documento Plan estratégico de tecnologías de la información acorde al Manual de construcción del PETI en el cual se encuentra la hoja de ruta de los proyectos a implementar en el área. Se evidencia oficio de fecha 12 de febrero de 2019 el Plan Operativo informático de la coordinación GIT, sistemas y TICS como instrumento de apoyo al PETI. Perfiles de proyectos: seguridad informática, política de gobierno digital y NTC ISO 27001. Realización del levantamiento de la infraestructura física de tecnología. Se evidencia socialización del PETI de fecha 6 de marzo de 2019. en la sala de Juntas	EJECUCION	Se diseñó un documento Plan estratégico de tecnologías de la información acorde al Manual de construcción del PETI en el cual se encuentra la hoja de ruta de los proyectos a implementar en el área. Se evidencia oficio de fecha 12 de febrero de 2019 el Plan Operativo informático de la coordinación GIT, sistemas y TICS como instrumento de apoyo al PETI. Perfiles de proyectos: seguridad informática, política de gobierno digital y NTC ISO 27001. Realización del levantamiento de la infraestructura física de tecnología. Se evidencia socialización del PETI de fecha 6 de marzo de 2019. en la sala de Juntas	CERRADA	
3	Gestion de TICS	Auditoria Interna 2018	La corporación no ha adoptado ni diseñado las Herramientas de Gestión de Información: Registros (inventario) de Activos de Información, esquema de publicación, Índice de Información Clasificada y Reservada, como lo establece Ley 1712 de 2014 Artículo 12. Todo sujeto obligado deberá adoptar y difundir de manera amplia su esquema de publicación, dentro de i.l. los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley. El esquema I será difundido a través de su sitio Web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines, gacetas y carteleros.	8/11/2018	Revisar los lineamientos nacionales del Ministerio de tecnologías de la información para la actualización del plan estratégico de tecnologías de la comunicación PETI	Coordinador sistema y TICS	6/12/2018	Desconocimiento de los lineamientos del Ministerio de las TICS. Costo de los proyectos. Inexistencia del personal profesional en el tema. Se encuentra un documento desactualizado a los nuevos lineamientos. Cambio de infraestructura. Cambio de políticas nacionales	Realizar la revisión y capacitación de los lineamientos del Ministerio de las Tics. Diseñar un documento Plan estratégico de tecnologías de la información acorde al Manual de construcción del PETI en el cual se encuentra la hoja de ruta de los proyectos a implementar en el área. Elaboración del Plan Operativo Informático de la coordinación GIT, sistemas y TICS como instrumento de apoyo al PETI. Elaboración los Perfiles de proyectos: seguridad informática, política de gobierno digital y NTC ISO 27001. Levantamiento de la infraestructura física de tecnología.	Coordinador de TICS	6/12/2018	30/12/2019	Socialización de reunión de avances para implementación de Gobierno digital el 11 de diciembre de 2018. Acta de reunión del 11 de diciembre donde se establece asunto decreto 1008 de 2018 Política de gobierno digital, se definieron los roles y responsabilidades para el proceso de gestión de TICS frente a la política de gobierno Digital.	EJECUCION	Se traslada. No conformidad al proceso de Planeación.	CERRADA	

No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN								SEGUIMIENTO 30-01-2019		SEGUIMIENTO 30-Junio de 2019	
					ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN				
4	Gestión de TICS	Auditoría Interna 2018	Desactualización de la política de seguridad de la información. Se evidenció la política de seguridad informática publicada en el Link transparencia y acceso a la información Políticas de seguridad, esta no se encuentra actualizada de acuerdo a los nuevos requerimientos y software de seguridad adquiridos por la corporación teniendo en cuenta el Decreto 1078 de 2015 contempló en el artículo 2.2.9.1.2.2, los instrumentos para implementar la Estrategia de Gobierno en Línea, dentro de los cuales se exige la elaboración por parte de cada entidad de un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI, de un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	8/11/2018	Revisar los lineamientos nacionales del Ministerio de tecnologías de la información para la actualización del plan estratégico de tecnologías de la comunicación PETI	Coordinador sistema y TICS	6/12/2018	Desconocimiento de los lineamientos del Ministerio de las TICS Costo de los proyectos Inexistencia del personal profesional en el tema Se encuentra un documento desactualizado a los nuevos lineamientos Cambio de infraestructura Cambio de políticas nacionales	Realizar la revisión y capacitación de los lineamientos del Ministerio de las TICS Diseñar un documento Plan estratégico de tecnologías de la información acorde al Manual de construcción del PETI en el cual se encuentra la hoja de ruta de los proyectos a implementar en el área. Elaboración del Plan Operativo informático de la coordinación GTI, sistemas y TICS como instrumento de apoyo al PETI. Elaboración los Perfiles de proyectos: seguridad informática, política de gobierno digital y NTC ISO 27001. Levantamiento de la infraestructura física de tecnología.	Coordinador de TICS	6/12/2018	30/12/2019	Se presentó estudio de conocimiento sobre uso de al intranet para los servidores. Recomendación capacitación	EJECUCION	Se evidencia socialización de la Política y plan de seguridad de la información de fecha 6 de marzo de 2019, en la sala de Juntas. Oficio de fecha 26 de febrero de 2019, Plan de seguridad informática. Se evidencia Plan de seguridad informática formulado según los lineamientos de Gobierno Digital http://www.corpocesar.gov.co/politicas-seguridad.html	CERRADA

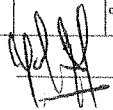
Responsables:



				SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS												PCEV-01-F-12 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 08/09/2018		
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA						SEGUIMIENTO				
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
1	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	AUDITORIA INTERNA	La organización no controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios previstos, tomando acciones para mitigar cualquier evento adverso, según sea necesario. Se evidencia una planificación de SEGUIMIENTO PARA LOS 25 POTs DEL DEPARTAMENTO PARA EL 2018, de los cuales se han ejecutado Aguachica, San Alberto y Río de oro, para lo cual se hizo la reprogramación para octubre de 2018 y no se ha evidenciado su ejecución.	15-nov-18	Realizar reprogramación de seguimiento a los POT	Subdirección General de planeación	15-dic-18	Deficiente recursos para realizar las visitas de seguimiento a los POT en los diferentes municipios del departamento	Programar las visitas de seguimiento para el tercer semestre de 2018 Realizar las reuniones de seguimiento en los diferentes municipios para verificar el estado de los POT Elaborar matriz de seguimiento del estado de los POT y sus acciones	correctiva	Subdirección General planeación	30/11/2018	30/12/2018	A través de la concertación de FGAR, se aprovechó el espacio para hacer seguimiento al estado del POT Bosconia, a través del contrato con CONSTRUAMBIENTE. Se evidencia matriz de seguimiento del estado de los POT y sus acciones	CERRADA	30/08/2019	Se evidencia matriz de seguimiento del estado de los POT y sus acciones	CERRADA
2	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	AUDITORIA INTERNA	La Corporación no implementa actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas. No se evidencia en el expediente del EOT SAN ALBERTO el Auto que inicia el proceso de concertación de los asuntos exclusivamente ambientales, por tanto se evidencia la Verificación de los requisitos del POT según el Artículo 9 del decreto 4002 de 2004, solicitudes de información a través de oficio del 30 de julio de 2018, 13 de agosto de 2018, y 10 de Octubre donde se solicita plazo para la revisión del POT de este municipio.	15-nov-18	Verificar estado del procesos de concertación de asuntos ambientales EOT San Alberto	Subdirección General de planeación	30/11/2018	Incumplimiento por parte del ente territorial de los requisitos establecidos para la concertación de asuntos ambientales	Determinar acciones a tomar para iniciar o no la concertación de los asuntos ambientales Requerir al municipio los documentos faltantes o requisitos para el cumplimiento Archivar el proceso	correctiva	Subdirección General planeación	30/11/2018	30/12/2018	Se evidencia 28 de noviembre de 2018, donde se retira la documentación EOT de san Alberto, se retira el proyecto presentado para realizar modificaciones necesarias de conformidad con el comité, y oficio 27 de noviembre de 2018 se hace devolución de documentos de la propuesta de revisión del Ajuste del EOT de San Alberto	CERRADA	30/08/2019	Se evidencia 28 de noviembre de 2018, donde se retira la documentación EOT de san Alberto, se retira el proyecto presentado para realizar modificaciones necesarias de conformidad con el comité, y oficio 27 de noviembre de 2018 se hace devolución de documentos de la propuesta de	CERRADA
3	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	AUDITORIA INTERNA	A través del Decreto de Construcción 18-01-0214-0-2017 cuyo Objeto es Actualización del Plan de ordenamiento y manejo de la cuenca Hidrográfica del río Magdalena código 2802-04 en Jurisdicción de los municipios de Agustín Codazzi Paz Y San Diego, se evidencia la ejecución de la FASE DE APRESTAMIENTO, la cual no ha sido concluida.	15-nov-18	Verificar en la página web de la entidad la publicación del proceso en el link de POMCAS	Subdirección General de planeación	30/11/2018	No publicación por parte de la oficina de TIC por lo cual fue enviado para su publicación Incumplimiento del procedimiento establecido	Revisar y ajustar link de POMCAS para su publicación de acuerdo a los requisitos de ley Verificar su cumplimiento	correctiva	Subdirección General planeación	30/11/2018	30/01/2019	se encuentra publicada en la página web de la corporación en el link https://www.corpoesar.gov.co/magdalena.html	CERRADA	30/08/2019	se encuentra publicada en la página web de la corporación en el link https://www.corpoesar.gov.co/magdalena.html	CERRADA

				SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS										PCEV-01-F-12 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 08/09/2016				
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA						RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA										
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN					
1	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACION	AUDITORIA INTERNA	La corporación no reevalua a los proveedores externos, basandose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios deacuerdo a los requisitos. Evidencia: Dentro del Formato de reevaluación de proveedores de bienes y servicios críticos (PCA-03-F-28), se evidencia la evaluación a los proveedores, ni la determinación de los proveedores críticos.	8-nov-18	Efectuar la reevaluación de los proveedores críticos	Subdireccion administrativa y financiera Supervisores de los contratos	5-dic-18	Desconocimiento del procedimientos de reevaluacion proveedores. No reporte de información por parte de los supervisores de los contratos de proveedores críticos	Revisar y ajustar el procedimientos de reevaluacion de proveedores críticos. Programar y realizar la reevaluacion de proveedores Requerir a los supervisores para que efectuen la reevaluación oportunamente. Reportar a la subdireccion administrativa y financiera.	correctiva	Subdireccion administrativa y financiera Supervisores de los contratos	nov-18	dic-18	Se Reviso y ajustó el procedimientos de reevaluacion de proveedores en cuanto la responsabilidad de la realización de la actividad. Se identificaron seis (6) los proveedores críticos. Se realizó la reevaluacion de proveedores de papeleria, mantenimiento, vigilancia, transporte, calidad del aire y atención de faunas silvestres Se consolidó el reporte a a la subdireccion administrativa y financiera.	CERRADA	30/08/2019	Se Revisó y ajustó el procedimientos de reevaluacion de proveedores en cuanto la responsabilidad de la realización de la actividad. Se identificaron seis (6) los proveedores críticos. Se realizó la reevaluacion de proveedores de papeleria, mantenimiento, vigilancia, transporte, calidad del aire y atención de faunas silvestres Se consolidó el reporte a a la subdireccion administrativa y financiera.	CERRADA
2	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACION	AUDITORIA INTERNA	Desactualización del Mapa de Riesgos : El proceso de gestión de contratación no planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, por tanto La Política de Administración del Riesgo de la entidad, Resolución No. 0400 del 23 de mayo de 2016 en la PERIODICIDAD Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS establece que cada líder de proceso con los servidores públicos responsables deberán: (1) como mínimo realizar un ejercicio de actualización del mapa de riesgos una vez al año con la coordinación de la Subdirección General Área Planeación y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, (2) revisar permanentemente las acciones establecidas en los mapas de riesgo y levantar los registros de las acciones realizadas	30-nov-18	Revisar y ajustar la matriz de indicadores	Subdireccion administrativa y financiera	5-dic-18	No se cuenta con personal de planta suficiente para la realización de las actividades de la subdireccion . Deficiente definición de los indicadores del proceso No reporte de información por parte de los contralistas y funcionarios a cargo	Revisar y ajustar la matriz de indicadores en cuanto a periodicidad y meta. Recolectar la información necesaria para la informacion de los indicadores. Realizar medición de los indicadores y analisis de datos. Tomar acciones si no se cumplieron las metas.	correctiva	Subdireccion administrativa y financiera Supervisores de los contratos	nov-18	dic-18	Se Revisó y ajustó la matriz de indicadores en cuanto a periodicidad y meta. Se evidencia la Realización de la medición de los indicadores y analisis de datos. No se Tomar acciones si por se cumplieron las metas.	CERRADA	30/08/2019	Se Revisó y ajustó la matriz de indicadores en cuanto a periodicidad y meta. Se evidencia la Realización de la medición de los indicadores y analisis de datos. No se Tomar acciones si por se cumplieron las metas.	CERRADA
4	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACION	AUDITORIA INTERNA	No publicación de la ejecución de los contratos revisados la plataforma del SECOP los contratos CMA-014-2018 FORMULACIÓN DE PLAN DE ORDENAMIENTO DEL RECURSO HÍDRICO DEL RÍO CHIRIÁIMO EN LOS MUNICIPIOS DE LA PAZ Y SAN DIEGO, DEPARTAMENTO DEL CESAR. PSAMC-006-2018. ESTABLECIMIENTO DE DOS Y MEDIA (2,5) HECTÁREAS DE UNIDADES AGROFORESTALES CON FRUTALES MEJORADOS INJERTADOS. EN EL CORREGIMIENTO DE GUACÓCHITO, MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, DEPARTAMENTO DEL CESAR no se evidenció publicación de los documentos de ejecución. Decreto 1381 de 2015, Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos: el cual estableció que para la publicación de la ejecución de los contratos, los sujetos obligados deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato.	30-nov-18		Subdireccion administrativa y financiera	5-dic-18			correctiva	Subdireccion administrativa y financiera Supervisores de los contratos	nov-18	dic-18	no se evidencias acciones realizadas	EJECUCION	30/08/2019	no se evidencias acciones realizadas	EJECUCION

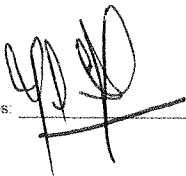
Responsables:



				SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTION JURIDICA FORMATO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS										PCEV-01-F-12 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 06/09/2016		
FORMULACIÓN																
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO	
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
1	Gestión Jurídica	Auditoría Interna	No se evidencia seguimiento y medición del proceso, mediante la medición de los indicadores - Efectividad en la defensa de la corporación - Probabilidad de pérdida de procesos judiciales. - % de procesos jurídico atendidos - Eficiencia en la repuesta de los derechos de petición. -Conceptos emitidos. -Efectividad en gestión del cobro coactivo. -Eficacia en la atención de las denuncias ambientales.	8/11/2018	Realizar medición de los indicadores del proceso	Jefe de oficina jurídica	30/11/2018	No se tenía claridad de la metodología y frecuencia de su medición No se ha socializado con el personal de apoyo la metodología y frecuencia.(Lista de indicadores del proceso) No se ha delegado la recopilación de la información y su respectiva medición al personal de apoyo pertinente	Delegar de manera formal la recopilación medición de los indicadores del proceso al personal de apoyo. Socializar a el personal de apoyo del proceso la lista de indicadores del mismo.	Jefe de la oficina Jurídica	10/11/2018	30/11/2018	Reporte de 30 de diciembre de 2018	CERRADA	Verificar los indicadores a corte de 30 de junio	CERRADA
2	Gestión Jurídica	Auditoría Interna	Desactualización del Mapa de Riesgos: El proceso de gestión jurídica no planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, por tanto La Política de Administración del Riesgo de la entidad, Resolución No. 0450 del 23 de mayo de 2017 en la PERIODICIDAD Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS establece que cada líder de proceso con los servidores públicos responsables deberán: (1) como mínimo realizar un ejercicio de actualización del mapa de riesgos una vez al año con la coordinación de la Subdirección General Área Planeación y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno; (2) revisar permanentemente las acciones establecidas en los mapas de riesgo y levantar los registros de las acciones realizadas.	8/11/2018	Planificar e implementar las acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades del proceso	Jefe de oficina jurídica	30/11/2018	La falta de asignación de una persona responsable de la actualización del mapa de riesgo del proceso. No se solicitó asesoría y acompañamiento a la oficina de control interno para su actualización.	Delegar formalmente al líder del proceso la responsabilidad de la actualización del mapa de riesgo del proceso. Solicitar a la oficina de control interno asesoría y acompañamiento para la actualización de los riesgos y oportunidades del proceso	Jefe de la oficina jurídica	18/11/2018	30/11/2018		CERRADA	Se encuentra actualizado, hay q revisar las acciones a ejecutar	CERRADA
3	Gestión Jurídica	Auditoría Interna	Deficiente actividad procesal para los procesos coactivos de las entidades públicas. Se evidencia para los procesos coactivos el Municipio de Gamarra, Chimichagua, Hospital Local de Aguachica; que se decretan las medidas cautelares, embargo a las cuentas bancarias, las cuales se declaran inembargables y sin fondos, pero no se hacen mas acciones legales ni actualización de la información de las cuentas bancarias para lograr la recuperación de las multas impuestas.	8/11/2018	Revisión a los procesos que se encuentran en etapa procesal de medidas cautelares	Jefe de oficina jurídica	30/01/2019	Cuentas embargadas Respuesta ineficiente por parte de las entidades bancarias Recursos insuficientes por parte de los embargados	Requerir nuevamente a las entidades financieras Realizar investigación de bienes para proceder con su embargo y secuestro Mantener actualizada la base de datos de los deudores Actualización de las costas procesales	Jefe de la oficina jurídica	15/01/2019	30/12/2019	Revisados los expedientes de procesos en embargo, consorcio Maracas, Servicanteras, Jaime angel Botero, EMPOGAMARRA, Lavadero el Paraíso, Juan Francisco Amaya Rosado, y municipios Gamarra, Chimichagua, Hospital Local de Aguachica	EJECUCION	Se realizó requerimiento a las entidades financieras para determinar si hay el deudor cuenta con recursos para proceder a embargo y retención: consorcio Maracas, Servicanteras, Jaime angel Botero, EMPOGAMARRA, Lavadero el Paraíso, Juan Francisco Amaya Rosado, y municipios Gamarra, Chimichagua, Hospital Local de Aguachica	EJECUCION

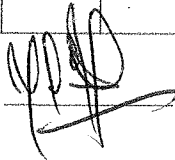
		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTION JURIDICA FORMATO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS												PCEV-01-F-12		
														VERSIÓN: 1.0		
														FECHA: 06/09/2016		
FORMULACIÓN														**		
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO	
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
4	Gestión Jurídica	Auditoria Interna	Se revisaron 38 denuncias ambientales, se evidenció que todas fueron atendidas en el tiempo que establece la Ley 1333 de 2009. Sin embargo observamos que la denuncia con radicado 1202 del 8/2/18, fue atendida mediante auto 094 del 21/2/18, entregan informe a la Of Jurídica el 8/3/18, la Ofc. Solicita información al Coordinador de Recursos Naturales el 24/4/18, el Coordinador responde el mismo día y a la fecha no se observa otra actuación por parte de la Oficina Jurídica. Denuncia con radicado 3331 se atendió mediante Auto 414 del 23 de abril de 2018, se entregó informe a la oficina jurídica el 28 de agosto de 2018, sin observar otra actuación.	8/11/2018	Continuar con la etapa procesal siguiente, según lo establece la ley 1333 de 2009, inicio del proceso o archivo.	Jefe de oficina jurídica	30/01/2019	Acumulación de procesos en gestión jurídica Deficiente seguimiento a los procesos y sus etapas	Realizar seguimiento a los informes entregados a los profesionales contratados que les fueron entregados dichos informes Realizar seguimiento a través de la base de datos de las denuncias para establecer el estado y etapa. Contestar en los términos legales al quejoso y notificar las actuaciones.	Jefe de la oficina jurídica	15/01/2019	30/12/2019	A la fecha no se evidencian acciones	EJECUCION	Se inicia proceso sancionatorio al presunto infractor, o se archiva la indagación preliminar. Los profesionales asignados para la vistas de campo, no hay disponibilidad	EJECUCION
5	Gestión Jurídica	Auditoria Interna	No se comunica oportunamente al Quejoso la decisión de fondo de la denuncia ambiental. Evidencia para las denuncias con radicado N° 2866 atendida mediante auto 630 del 29 de julio de 2018, con informe técnico de fecha 16 de julio de 2018 y mediante Auto 818 del 27 de agosto de 2018 se resuelve archivo definitivo, sin evidenciar la notificación al quejoso. Denuncia de radicado N° 1443 del 14 de febrero de 2018, fue atendida mediante Auto 173 del 28 de febrero de 2018, informe de visita técnica a la oficina jurídica el 13 de abril de 2018, y mediante auto 388 del 19 de abril de 2018 inicia proceso sancionatorio, no se evidencia la notificación al quejoso	8/11/2018	Realizar la notificación del auto 308 del 19 de abril de 2018.	Jefe de oficina jurídica	30/01/2019	Congestion en la notificación a los presunto infractores Debilidad en la notificación por parte de la empresa 472	Definir una directriz para la notificación del quejoso Realizar la notificación a través de cartelera, página web y correo electrónico Envío a las coordinaciones de las seccionales cuando sea necesario Realizar seguimiento a través de la base de datos de las denuncias para establecer el estado y etapa.	Jefe de la oficina jurídica	15/01/2019	30/12/2019		EJECUCION	Apoyo de contratista para la notificación personal y surtir las notificaciones de manera oportuna Se implementó la notificación vía correo electrónico con el fin de dar celeridad a las notificaciones. Envío de los actos administrativos a la oficina de TIC para la publicación en la página web de la corporación	EJECUCION
6	Gestión Jurídica	Auditoria Interna	Demora en la notificación de los actuaciones en los procesos. Se evidencio en los procesos como Municipio de Becerril PSMV, Municipio de Chiriguana, por la magnitud y cantidades de los procesos, disposición de los recursos físicos y acceso a las zonas rurales.	8/11/2018	Enviar notificación d ellos actos administrativos de los procesos Municipio de Becerril PSMV, Municipio de Chiriguana.	Jefe de oficina jurídica	30/01/2019	Congestion en la notificación a los presunto infractores Debilidad en la notificación por parte de la empresa 472	Definir una directriz para la notificación del quejoso Realizar la notificación a través de cartelera, página web y correo electrónico Envío a las coordinaciones de las seccionales cuando sea necesario	Jefe de la oficina jurídica	15/01/2019	30/12/2019		EJECUCION	Apoyo de contratista para la notificación personal y surtir las notificaciones de manera oportuna Se implemento la notificación via correo electrónico con el fin de dar celeridad a las notificaciones. Envío de los actos administrativos a la oficina de TIC para la publicación en la página web de la corporación Envío de actos administrativos a las coordinaciones de las seccionales Aguachica, Curumani	CERRADA

Responsables:



No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					SEGUIMIENTO				
					ACCIÓN INMEDIATA			CAUSA	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA										
1.	Gestión Documental	Auditoría Interna	La Corporación no implementa actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, se evidencia el cronograma de transferencias documentales con actividades de transferencias vencidas como Coordinación GTI Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico y Coordinación GTI Gestión del Seguimiento Ambiental con un 80% de cumplimiento y las seccionales de Aguachica, Curumani, Chimichagua y al Jagua de Ibrico con un cumplimiento del 0%.	2/11/2018	Actualizar el cronograma de transferencia documental	Técnico de Archivo	10/11/2018	No se acata el procedimiento para realizar el proceso de transferencias de archivo de gestión No pleno control sobre los archivos de gestión, responsabilidad de cada jefe de oficina No existe personal de planta que se responsabilice del archivo de gestión que brinde soporte al técnico de archivo.	Actualizar el cronograma de transferencias documentales y socializarlo al comité de Archivo Ejecutar las acciones programadas Hacer seguimiento al cumplimiento del cronograma de transferencias documentales	Secretario General	2/01/2018	30/06/2018	Se reporto cumplimiento del 90% de transferencias documentales, debido al proceso de mudanza a la nueva sede	CERRADA	30/06/2019	Se evidenció el acta del comité institucional de gestión y desempeño para la actualización del cronograma transferencias documentales para el segundo semestre debido a la organización del archivo central.	CERRADA
2	Gestión Documental	Auditoría Interna	Desactualización del Mapa de Riesgos: El proceso de gestión de contratación no planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, por tanto La Política de Administración del Riesgo de la entidad, Resolución No. 0400 del 23 de mayo de 2018 en la PERIODICIDAD Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS establece que cada líder de proceso con los servidores públicos responsables deberán: (1) como mínimo realizar un ejercicio de actualización del mapa de riesgos una vez al año con la coordinación de la Subdirección General Área Planeación y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno; (2) revisar permanentemente las acciones establecidas en los mapas de riesgo y levantar los registros de las acciones realizadas	2/11/2018	Actualizar el mapa de riesgos por proceso	Secretario General	11/12/2018	La falta de asignación de una persona responsable de la actualización del mapa de riesgo del proceso. No se solicitó asesoría y acompañamiento a la oficina de control interno para su actualización.	Solicitar acompañamiento a la oficina de control interno para el respectivo ajuste Realizar reunión con el equipo de trabajo, planeación y control interno para la identificación, análisis y valoración de los riesgos existentes en el procesos Determinar el plan de acción para el tratamiento de los riesgos hacer seguimiento a las acciones identificadas por control interno	Secretario General	1/12/2018	15/12/2018	Se actualizó el mapa de riesgos del proceso de gestión documental identificando los riesgos de procesos y las oportunidades de mejora	CERRADA	30/06/2019	Se actualizó el mapa de riesgos del proceso de gestión documental identificando los riesgos de procesos y las oportunidades de mejora	CERRADA

Responsables:



FORMULACIÓN															SEGUIMIENTO		
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	ACCIÓN INMEDIATA			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA						RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN				
1	GESTION DE TALENTO HUMANO	INDICADORES DE GESTION	Incumplimiento del indicador de Cumplimiento del programa de capacitación	23-dic-18	Revisar el cumplimiento del plan de capacitación	Subdirección administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	23-dic-18	Aprobación del plan de capacitación 8 de junio de 2018, lo que no dio tiempo para su ejecución. Disminución de los recursos presupuestales asignados a rubro de capacitación Desarrollo de capacitaciones antes de aprobado el plan de capacitación y otras que no se encontraban incluidas en este.	Consolidación y aprobación del Plan Institucional de capacitación a mas tardar el 15 de marzo para lograr su ejecución. Envío de comunicación donde se solicita la articulación con la coordinación de talento humano para la ejecución del plan de capacitación. Solicitud de recursos para la ejecución del plan de capacitación con el rubro asignado. Tomar acciones correctivas.	correctiva	Subdirección administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	dic-18	dic-19	Se evidencia el plan de capacitación de la vigencia 2018, registros de su ejecución y la aplicación de la evaluación de la eficacia de la capacitación. A la fecha se encuentra en proceso de elaboración del plan anual de capacitación y la solicitud de los proyectos de aprendizaje en equipo.	CERRADA	15/07/2019	
1	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA INTERNA	La corporación no evalúa la eficacia de las acciones tomadas para adquirir la competencia. Se evidenció el formato de evaluación del impacto de la capacitación que incluyó criterios de evaluación, y evaluación al capacitador, no se ha aplicado a ninguna de las capacitaciones de la vigencia 2018.	23-dic-18	Revisar la evaluación de la eficacia de la capacitación a las realizadas por los funcionarios.	Subdirección administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	23-dic-18	Deficiente seguimiento a la ejecución del plan de capacitación anual Deficiente articulación entre las dependencias y procesos para el desarrollo de las capacitaciones	Verificar el cumplimiento y ejecución del plan de capacitación anual y sus evidencias. Definir una directriz para el seguimiento a la ejecución del plan de capacitación Revisar y aplicar la encuesta de evaluación de la eficacia de la capacitación a las capacitaciones ejecutadas en la vigencia 2018 Establecer acciones correctivas	correctiva	Subdirección administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	dic-18	dic-19	Se evidencia el seguimiento realizado por la coordinación de talento humano a la ejecución del plan de capacitación anual para determinar su cumplimiento. Se evidencia la aplicación de la encuesta de evaluación de la eficacia a las capacitaciones ejecutadas	CERRADA	15/07/2019	
2	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA INTERNA	La corporación no se asegura que las personas sean competentes basándose en la formación. No se evidencia dentro del Formato PCA-01-F-19 Versión 1 fecha 21/07/2017 Formato de verificación de requisitos de formación, idoneidad, experiencia del personal, a proveer en un empleo público, no se encuentra establecida la verificación de la formación según lo establece los conocimientos básicos esenciales del manual de funciones y competencias laborales, según la revisión realizada a la hoja de vida de Cargo Subdirector de Gestión ambiental Mónica Inés González Thomas.	8-nov-18	Revisar las hojas de vida de los funcionarios de planta y establecer el cumplimiento de las competencias	Subdirección administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	5-dic-18	Desconocimiento del procedimiento. formato para verificación de competencias incompleto	Revisar y ajustar formato de verificación de requisitos de formación, idoneidad, experiencia de personal a proveer en un empleo público. Aplicar e incluir en la hoja de vida el formato verificación de requisitos de formación, idoneidad, experiencia de personal a proveer en un empleo público. Aplicar el formato a los nuevos cargos de libre nombramiento y remoción y de carrera posesionados. Tomar acciones si no se cumplieron las metas.	correctiva	Subdirección administrativa y financiera Supervisores de los contratos	dic-18	dic-19	Se Revisó y ajustó el formato de verificación de requisitos de formación, idoneidad, experiencia de personal a proveer en un empleo público. se reviso el manual de funciones y competencias para determinar los requisitos de educación y experiencia en la hoja de vida el formato verificación de requisitos de formación, idoneidad, experiencia de personal a proveer en un empleo público. La acción fue eficaz ya se logró determinar el cumplimiento de las competencias de todos los funcionarios de libre nombramiento y remoción.	CERRADA	15/07/2019	

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL FORMATO DE REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS											PCEV-01-F-12			
													VERSIÓN: 1.0			
													FECHA: 06/09/2016			
No	PROCESO	FUENTE	NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FORMULACIÓN			ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA						SEGUIMIENTO		
					ACCIÓN INMEDIATA			CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO
					CORRECCIÓN	RESPONSABLE	FECHA									
4	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA INTERNA	Desactualización del Manual de funciones y competencias laborales. Se evidencia que mediante resolución 749 del 10/08/2017 mediante el cual se realiza modificaciones manual de funciones y requisitos, nomenclatura y clasificación de los empleados públicos, el cual no se ha actualizado de acuerdo al decreto 815 del 2018 que establece que las entidades y organismos del orden nacional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente decreto, deberán adecuar sus manuales específicos de funciones y de competencias a lo dispuesto en el presente decreto y teniendo en cuenta la solicitud de acciones correctivas establece Revisar y ajustar el Manual de Funciones y competencias laborales en cuanto a los conocimientos básicos esenciales.	8-nov-18	Revisión de la circular conjunta 074 del 2009 de la procuraduría general de la Nación y CNSC que establece que las entidades no podrán suprimir empleos reportados y que ya han sido reportados a los aspirantes ni podrán modificar los manuales de funciones y requisitos antes de su provisión y hasta cuando el servidor combrado suene el periodo de prueba, o que no existan mas aspirantes en la lista de elegibles.	Subdireccion administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	5-dic-18	La corporación ofertó empleos de carrera administrativa en el convocatoria 435 de 2016; CAR-ANLA por tanto no se podido realizar la modificación al Manual de funciones y competencias laborales hasta tanto no se cumpla el periodo de prueba de los servidores nombrados	Revisión y capacitación de la Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales Abril version 2. Realizar reuniones con los jefes de procesos y funcionarios para determinar las competencias y conocimiento basicos esenciales para cada cargo Revisar y ajustar el Manual de funciones y competencias laborales de acuerdo a los requerimientos de la guía y el decreto 815 de 2018. Socializar y aprobar.	correctiva	Subdireccion administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	dic-18	dic-19	Se realizo la capacitacion al equipo de la coordinación de talento humano sobre la Guía para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales años Abril version 2. Se evidenció los ajustes realizados en el Manual de funciones y competencias de acuerdo al decreto 815 de 2018 y la Guía de la DAFP. se encuentra pendiente de presentar y aprobar por parte de Dirección	EJECUCION	15/07/2019
5	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA INTERNA	Desactualización del Sistemas de Información de Empleo Público SIGEP, en el modulo estructura formal, escala salarial, administración de planta de personal, distribución de planta de personal y Manual de funciones. Se verifico el Aplicativo y no se evidenció avances.	8-nov-18	Desconocimiento de las herramientas y usos del aplicativo	Subdireccion administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	5-dic-18	Solicitar capacitación a la DAFP para el aplicativo SIGEP	Realizar capacitación a la DAFP para el aplicativo SIGEP Solicita apoyo y soporte tecnico a la DAFP para la actualización del modulo Ingresar informacion al aplicativo y validar la informacion necesaria Hacer seguimiento a las acciones realizadas	correctiva	Coordinación de Gestión de talento humano	dic-18	dic-19	Se evidenciaron correos electronicos de fecha 1 de diciembre de 2017, 13 de septiembre de 2018, 28 de enero de 2019, 5 de abril de 2019 enviando adjunto el Acuerdo 003 de febrero de 2017, acuerdo organigrama, estructura , formato de vinculacion masiva. Se evidencia oficio del Director de fecha 19 de julio de 2019, donde se contesta oficio enviado por el DAFP, sobre Seguimiento a la implementación del SIGEP en Corpocesar, a corte de 28 de junio de 2019, con presuntos incumplimientos y avances 0%	EJECUCION	15/07/2019
5	GESTION DE TALENTO HUMANO	AUDITORIA INTERNA	De 24 hojas de vida evaluadas de personal en carrera administrativa, tres (3) funcionarios Wilson Márquez, Consuelo Villeros y Rafael Gutiérrez, tienen el formato de evaluación de desempeño aprobado por la CNSC en su respectiva hoja de vida, para los 21 restantes no se evidencia el registro del formato de evaluación del desempeño de la evaluación parcial del periodo comprendido entre 1 de febrero al 31 de julio de 2017.	8-nov-18	Realizar la evaluación de desempeño para el primer periodo de los funcionarios faltantes	Subdireccion administrativa y financiera Coordinación de Gestión de talento humano	5-dic-18	Desconocimiento del procedimiento. Desconocimiento del Acuerdo 565 de 2018 y e e diligenciamiento del nuevo formato de la CNSC	Revisar el acuerdo 565 de la CNSC y sus indicaciones para la evaluación anual ordinaria Realizar una capacitación a los líderes de procesos y quienes personal a su cargo sobre el Acuerdo 617 de 2018 y diligenciamiento del formato de evaluación de desempeño nuevo apoyar a los líderes de procesos en la concertacion de compromisos laborales y calificación de los funcionarios de planta	correctiva	Coordinación de Gestión de talento humano	dic-18	dic-19	Se evidenció en la plataforma de la evaluación de desempeño de la CNSC , el diligenciamiento de los compromisos laborales para la vigencia 2019, los roles de administración, evaluador y control interno, l asignación de compromisos para los funcionarios de periodo de prueba y isu respectiva evaluación	CERRADA	15/07/2019

Responsables:

