	ACTA No.4	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia		
Código:		**Formato:** F-GDO-005	**Versión:** 2.0-2013
Elaboró: MARIA YANETH ROSERO PEÑA		**Fecha**: 15/10/2020	

SITIO DE LA REUNION

Lugar: SALA DE JUNTAS DE LA DG – CORPOAMAZONIA, SEDE MOCOA
Fecha: 15/10/2020
Hora: 03:00 pm - 05:00 pm

OBJETO:

Socialización Informe de auditoría conjunta MECI-CALIDAD 2020

PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN:

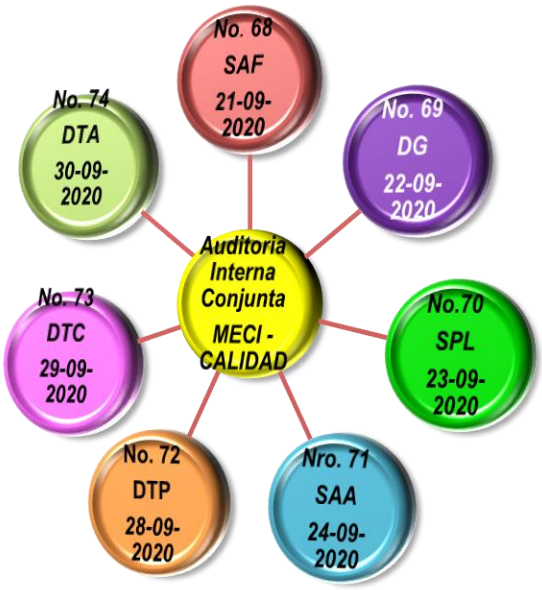
Dr. Luis Alexander Mejía Bustos – Director General
Ing. Sidaly Ortega Gómez – Subdirector de Administración Ambiental
Dr. Raúl Melo Martínez – Secretario General.
Ing. Rosa Edilma Agreda Chicunque – Subdirectora de Planificación
Dra. María Yanneth Rosero – Profesional Especializada Control Interno
Ing. Dora Moran – Profesional SPL
Ing. Harold Mora – Director Territorial Putumayo
Diego Velasco – Profesional Universitario SAF
Ana Miriam Camacho – Profesional de Apoyo DTP
Amanda Mendoza Duran - Profesional de Apoyo OCI

SOCIALIZACION INFORME DE AUDITORIA MECI – CALIDAD 2020

La Dra. MARIA YANETH ROSERO, Profesional Universitario del Área de Control Interno, da la bienvenida a los participantes y procede socializar el informe de la Auditoría Interna Conjunta MECI – CALIDAD correspondiente a la vigencia 2020, agradece al equipo auditor por disponer de su tiempo y así haber cumplido con la programación establecida.

El Ciclo de Auditorías Internas Conjuntas MECI – CALIDAD, dando cumplimiento a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos 457, 531 y 1168 de 2020 donde en este último se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable"., CORPOAMAZONIA, haciendo uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC, fueron desarrolladas de manera virtual y transversalmente, de acuerdo a Plan de auditoria enviado a cada uno de los líderes de los procesos a auditar, bajo el objetivo de verificar el Seguimiento a las acciones correctivas de las No Conformidades – NC - identificadas en la Auditoría Interna vigencia 2019 y mapa de riesgos operativos vigencia 2019, de esta manera, evaluando todos los procesos de nuestro Sistema de Gestión de Calidad SGC y los elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.

Fechas de realización de las auditorias:

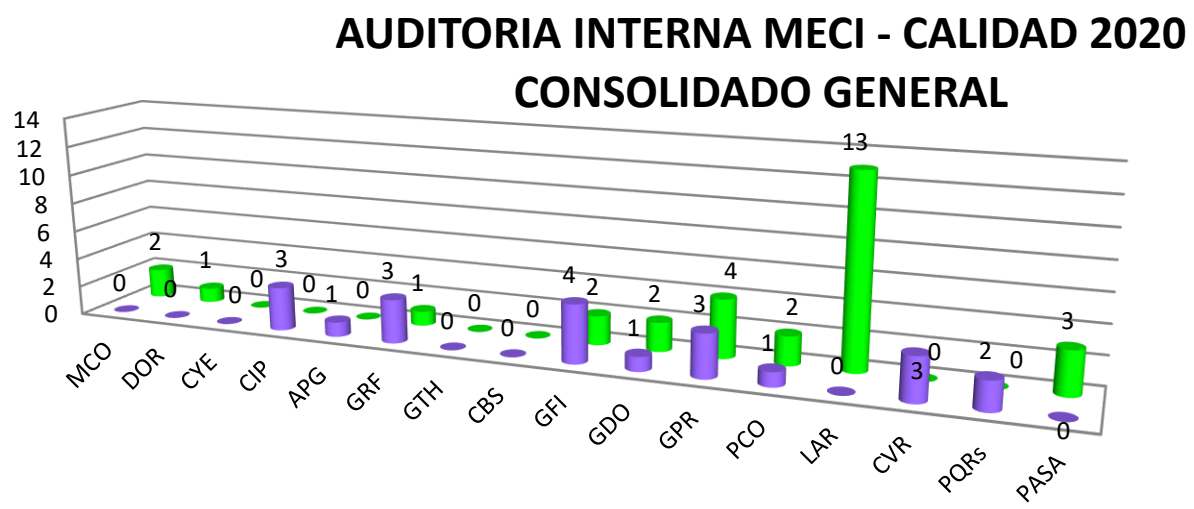


Las auditorias se realizaron en coordinación con la oficina de Calidad y tenía como objetivo: *"Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad a través del seguimiento a las acciones correctivas de las No Conformidades – NC- identificadas en la Auditoría Interna de 2019 y mapa de riesgos 2019*

Los procesos identificados en CORPOAMAZONIA contribuyen al desempeño de la entidad de la gestión institucional, integra el Sistema de Control Interno, Sistema de Información, Sistema de Gestión de Calidad, Gestión Documental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para integrar la información en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, logrando que la entidad preste un servicio adecuado a nuestras partes interesadas.

ANÁLISIS POR PROCESO

GRÁFICA 2. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD – POR PROCESO



	MCO	DOR	CYE	CIP	APG	GRF	GTH	CBS	GFI	GDO	GPR	PCO	LAR	CVR	PQRs	PASA
OPORTUNIDAD MEJORA	0	0	0	3	1	3	0	0	4	1	3	1	0	3	2	0
NO CONFORMIDAD	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	4	2	13	0	0	3

NO CONFORMIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	HALLAZGOS TOTALES
30 (59 %)	21 (41%)	51 (100 %)

Del total de los hallazgos de la Auditoría Interna 2020 realizada a la vigencia 2019, el 59% son NO Conformidades y el 41% Oportunidades de Mejora; el mayor número de NO CONFORMIDADES se presentaron en los Procesos:

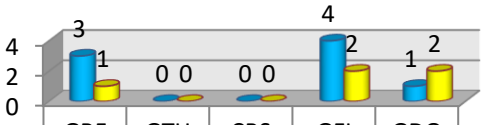
- ✓ Proceso de Licenciamiento Ambiental (LAR) con trece (13) NC
- ✓ Proceso de Gestión de Proyectos (GPR) con cuatro (04) NC
- ✓ Proceso Administrativo Sancionatorio Ambiental (PASA) con tres (03) NC
- ✓ Procesos Mejoramiento Continuo (MCO), Gestión Financiera (GFI), Gestión Documental (GDO) y Planificación Corporativa (PCO) cada uno con dos (02) NC
- ✓ Procesos Desarrollo organizacional (DOR), Gestión de recursos físicos (GRF) con una (1) NC cada proceso.

En cuanto a las OPORTUNIDADES DE MEJORA se presentaron en mayor número en los procesos de:

- ✓ Proceso Recursos Financieros (GFI) con cuatro (4) OM
- ✓ Procesos Comunicación e información pública (CIP), Gestión de recursos físicos (GRF), Gestión de proyectos (GPR), Control y Vigilancia (CVR) cada uno con tres (03) NC.
- ✓ Proceso Peticiones quejas, reclamos y denuncias ambientales (PQR-D) con dos (02) OM
- ✓ Procesos Asesoría de planificación y gestión ambiental (APG) Gestión Documental (GDO) y Planificación Corporativa (PCO) cada uno con una (01) OM

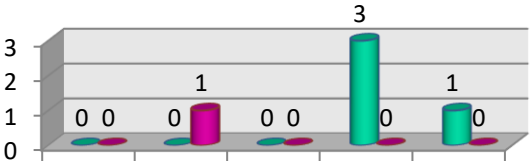
HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR AUDITORIA

AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD 2020
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



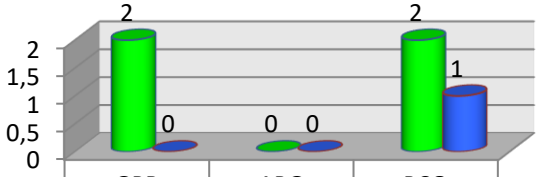
	GRF	GTH	CBS	GFI	GDO
OPORTUNIDAD MEJORA	3	0	0	4	1
NO CONFORMIDAD	1	0	0	2	2

AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD 2020
DIRECCION GENERAL



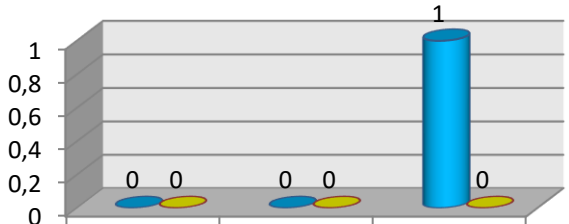
	MCO	DOR	CYE	CIP	PQRs
OPORTUNIDAD MEJORA	0	0	0	3	1
NO CONFORMIDAD	0	1	0	0	0

AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD 2020
SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN



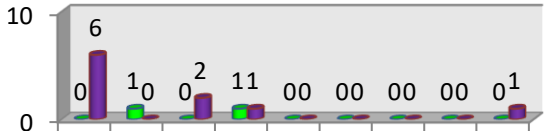
	GPR	APG	PCO
OPORTUNIDAD MEJORA	2	0	2
NO CONFORMIDAD	0	0	1

AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD 2020
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL

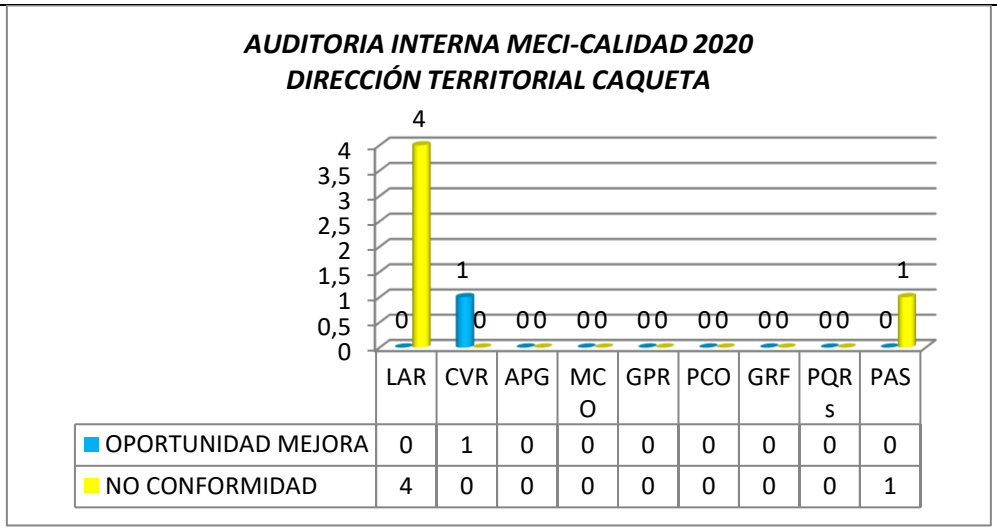


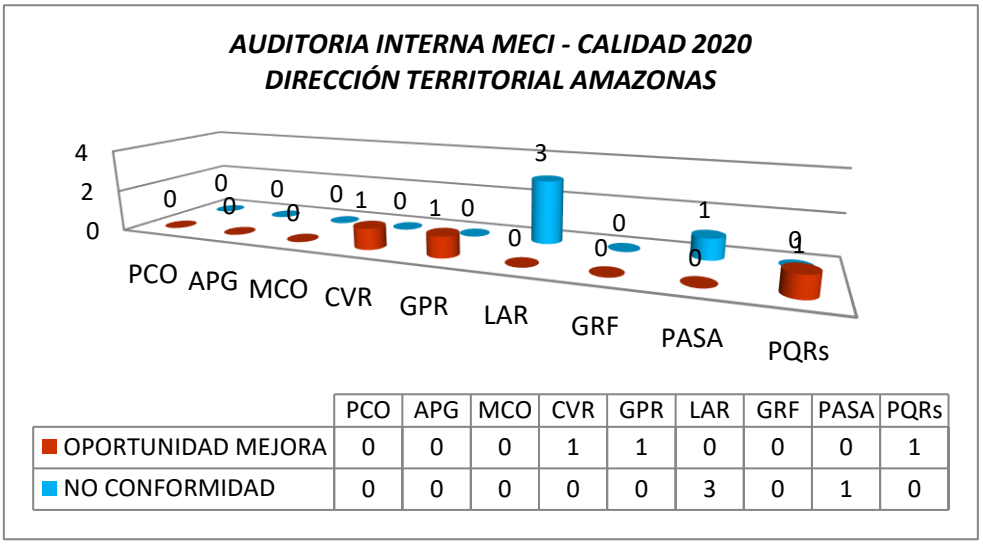
	LAR	CVR	APG
OPORTUNIDAD MEJORA	0	0	1
NO CONFORMIDAD	0	0	0

AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD 2020
DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO



	LAR	CVR	MCO	GPR	PCO	GRF	APG	PQRs	PASA
OPORTUNIDAD MEJORA	0	1	0	1	0	0	0	0	0
NO CONFORMIDAD	6	0	2	1	0	0	0	0	1





Fuente: INFORME DE AUDITORIA INTERNA MECI-CALIDAD, 2020

AUDITORIAS MECI - CALIDAD	OM	%	NC	%
Auditoría Nro. 61 - SAF	11	24%	3	15%
Auditoría Nro. 62 - DG	8	18%	3	15%
Auditoría Nro. 63 - SPL	4	9%	1	5%
Auditoría Nro. 64 - SAA	1	2%	0	0%
Auditoría Nro. 65 - DTP	3	7%	5	25%
Auditoría Nro. 66 DTA	9	20%	5	25%
Auditoría Nro. 67 DTC	9	20%	3	15%
TOTAL	**45**	**100%**	**20**	**100%**

En las auditorías realizadas a partir del 21/09/2020 y hasta el 30/09/2020 se encontraron cincuenta y un (51) hallazgos, de los cuales treinta (30) fueron No Conformidades y veintiuna (21) Oportunidades de Mejora:

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (SAF)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
01		X	Con el fin de dar continuidad al proceso se debe realizar capacitación a los nuevos funcionarios para que tengan pleno conocimiento del objetivo y el alcance del procedimiento GRF.	SAF _ GRF
02		X	Se recomienda actualizar el "procedimiento para la administración de almacén", y revisar los formatos que se estan utilizando en el proceso.	SAF _ GRF
03		X	Se verifica que el proceso GRF cuenta con Mapa de Riesgos con su respectivo seguimiento F-CYE-003 para el año 2019, con el fin de mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de calidad con eficiencia y eficacia, es importante actualizarlo con la metodología de administración de riesgos establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	SAF _ GRF
04	X		En el ejercicio de revisión al proceso GRF, se evidencia el incumplimiento al indicador "% de Cumplimiento del Programa de Mantenimiento", que para el año 2019 fue del 37%, y el no diligenciamiento para el primer semestre de 2020.	SAF _ GRF
05		X	Al revisar los auxiliares de cuentas por pagar del aplicativo PCT, se puede evidenciar que se contabilizan cronológicamente, no obstante el contrato No.599 de 2019 se evidencia lo siguiente: - Certificado de Cumplimiento del mes de Noviembre firmada por el supervisor 9/12/2019, orden de pago del 31/12/2019 y pago del 23/01/2020. - Certificado de Cumplimiento del mes del mes de Diciembre firmado por el supervisor el 13/01/2020 y la Orden de pago con fecha 31/12/2019. - Viáticos de Noviembre, con cuenta del 05/12/2019, orden de pago del 25/02/2020 y pago del 13/03/2020. Con el objetivo de evidenciar donde se encuentra la demora en la tramitación de la CxP, y así evitar demoras en los pagos, se sugiere una revisión del proceso desde el momento de la revisión de las cuentas por parte del supervisor, de igual manera incluir los siguientes indicadores: CxP tramitadas/CxP recibidas y CxP devueltas/CxP recibidas.	SAF _ GFI
06	X		Se evidencia que no existe un protocolo para dar cumplimiento a la resolución No.042 del 05/05/2020 emitida por la DIAN, donde dan los plazos para la implementación de la factura electrónica que para el caso de las entidades del Estado del orden nacional como CORPOAMAZONIA, será hasta el 01/10/2020.	SAF _ GFI
07	X		Al revisar la relación de avances otorgados a los funcionarios de la Corporación se evidencia que se encuentran pendientes por legalizar 12 avances: LOPEZ JAMIOY LUIS ALBERTO $2,058,187.00 3/02/2020 - MEZA CABEZAS JHON JAIRO $2,003,187.00 3/02/2020 - JOJOA CHANTRE OMAR ANTONIO $2,028,187.00 3/02/2020 -RODRIGUEZ MEZQUITA ALBEIRO $2,218,187.00 3/02/2020 - POLO CERON PAULA ANDREA $627,537.00 7/02/2020 - POLO CERON PAULA ANDREA $2,039,498.00 17/02/2020 - VELASCO CUELLAR DIEGO MAURICIO $1,295,489.00 17/02/2020 - RODRIGUEZ ARCINIEGAS RAUL ARNOLDO $1,295,489.00 17/02/2020 - MELO MARTINEZ RAUL ORLANDO $10,000,000.00 17/02/2020 - POLO CERON PAULA ANDREA $1,309,322.00 28/02/2020 - ORTEGA GOMEZ SIDALY $18,000,000.00 20/03/2020 - MELO MARTINEZ RAUL ORLANDO $2,000,000.00 19/05/2020.	SAF _ GFI
08		X	Con el fin de mejorar continuamente, se hace necesario publicar oportunamente los informes presupuestales y financieros.	SAF _ GFI
09		X	Con el fin de dar cumplimiento a la política del cero papel y racionalización de trámites para el pago de las cuentas por pagar, se recomienda fortalecer los sistemas de información para evitar la generación de tanto papel.	SAF _ GFI
10		X	Se recomienda asesorar a los contratistas y proveedores sobre la consulta en línea de sus cuentas.	SAF _ GFI

11	X		No se evidencia soporte de consulta del registro de acuerdo a lo estipulado en el numeral 2.6 del procedimiento P-GDO-003 donde se establece que se debe realizar en el formato F-GDO-004-*control préstamo documentos de la vigencia 2020*, lo cual dificulta llevar un control de las consultas y préstamos realizados por el archivo central.	SAF_GDO
12	X		Se evidencia que no se están aplicando las tablas de retención documental en las dependencias de SAF, SAA y DTP conforme a estructura vigente en el procedimiento P-GDO-003 control de registros, incumpliendo con el numeral 7,5,3 Control de la información documentada	SAF_GDO
13		X	Fortalecer las instalaciones de archivo central de tal manera que cumplan con las condiciones para el almacenamiento de las carpetas remitidas de las diferentes dependencias.	SAF_GDO
DIRECCION GENERAL (DG)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
01	X		En el ejercicio de revisión por la dirección se evidencia el incumplimiento a los indicadores LAR seguimiento y evaluación, tiempo duración del trámite, % de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento y % de Cumplimiento del Programa de Capacitación,	DG_DOR
02		X	Se recomienda continuar realizando las encuestas F-CIP-002 y F-CIP-005 encuestas audiencia pública.	DG_CIP
03		X	Se observa que se cuenta con información sobre la ejecución del plan estratégico de Comunicación e información Pública, se requiere organizar la información del proceso CIP en la red, conforme a las tablas de retención documental SGL-01-03.	DG_CIP
04		X	Al revisar la información se observa que mediante resolución 0685 de 2001 fue creado el Comité de Comunicaciones que requiere sea actualizada conforme a la normatividad vigente.	DG_CIP
05		X	Se recomienda a los líderes del proceso PQRs (Amazonas, Caquetá y Putumayo) realizar seguimiento continuo al sistema adoptado por la Corporación, teniendo en cuenta que al realizar la auditoria se evidencio que en el periodo comprendido del 01/01/2020 al 30/09/2020 se recibieron en total 783 PQR y 178 Denuncias Ambientales	DG_PQR
SUBDIRECCION DE PLANIFICACION (SPL)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
1	**X**		No se evidencia reporte de indicadores correspondiente al I semestre de 2020, lo cual dificulta la medición y seguimiento de las metas establecidas para el proceso.	SPL_GPR
2	**X**		No se evidencia el establecimiento de acciones de mejoramiento de continuo de la auditoría realizada al proceso en la vigencia 2019, y por ende no se cuenta con plan de mejoramiento vigencia 2019 y su respectivo seguimiento, dificultando así la mejora continua del proceso.	SPL_GPR
3		**X**	Se evidencia que la viabilidad del proyecto I 06-086-000 03-04-01 017-19 con fecha 1/1072020, formato F-GPR-002 no se encuentra firmado por la subdirectora de planificación ambiental.	SPL_GPR
4	**X**		No se evidencia memorando en el cual se designe la supervisión del proyecto una vez viabilizado, lo cual podría dificultar el seguimiento a la ejecución del proyecto, ya que en el acta de comité técnico del proyecto participa el supervisor del proyecto sin el documento de designación que avale su participación.	SPL_GPR
05	X		Revisado el procedimiento en el numeral 3.1 Seguimiento y Evaluación al constatar la Evaluación y Seguimiento en Comité de Dirección se evidencia que no existen actas de los Comités, es decir deben existir 3 actas: Enero - Febrero - Marzo 1 Acta Abril - Mayo - Junio 2 Acta Julio - Agosto - Septiembre 3 Acta	SPL_PCO

06	X		Revisado el procedimiento en el numeral 3.3 Consolidan la información y elaboran el Informe que trimestralmente se presenta al Consejo Directivo y anualmente a la Asamblea Corporativa, se evidencia que a la fecha el acuerdo de aprobación del informe de gestión del 2 trimestre no está firmado ni está publicado en la página web.	SPL_PCO
07		X	Revisado el procedimiento en el numeral 2.1 Elaboración de la Propuesta del Instrumento de Planificación, para la medición, seguimiento y monitoreo, existe un formato programado para medir el avance porcentual, la cual no está documentado ni codificado.	SPL_PCO
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA AMBIENTAL (SAA)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
1		**X**	Realizar Inducción y reinducción del proceso APG en la Subdirección de Administración Ambiental y Planificación con el fin de promover la documentación de las asesorías brindadas.	
DIRECCION TERRITORIAL PUTUMAYO (DTP)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
01	x		No se cumplieron los tiempos definidos en el procedimiento para árboles aislados en el expediente AU-06-86-320-X-001-019-19 En EXPEDIENTE: CO-06-86-885-X-002-094-15 - PE-06-86-885-X-002-094-15. Se registra visita de seguimiento de fecha 15 de diciembre de 2017, y no se evidencia cobro por servicios de evaluación y seguimiento, No se evidencia requerimiento y/o seguimiento del incumplimiento registrado en la visita del año 2017. En el 2018 no se realizó visita de evaluación y seguimiento. No existe coherencia entre el valor establecido del proyecto según folio no 143 se liquidó sobre 4 millones en tanto que el plan de manejo ambiental Folio no 143, el costo del proyecto está establecido en 15.318 millones.	DTP_LAR
02	x		No se evidencia en la red el diligenciamiento del formato F- LAR 041 para el seguimiento de los recursos de hidrocarburos, residuos sólidos ni de fauna.	DTP_LAR
03	x		En el Licenciamiento de los recursos forestales, para los dos (2) primeros trimestres del 2019, se observa un porcentaje promedio de cumplimiento solo del 35% de los seguimientos programados.	DTP_LAR
04	x		Presenta errores en la numeración de los tomos del expediente CO-06-86-573-X-002-020-19 PE-06-086-573X-002-020-19. El expediente se encuentra parcialmente foliado y se encuentra desactualizada la lista de chequeo.	DTP_LAR
05	x		No se diligencia el formato Lar 041 para la programación de las evaluaciones en ninguno de los recursos naturales.	DTP_LAR
06	x		El reporte consolidado de 2019 de los indicadores, se evidencia su incumplimiento en los indicadores del proceso LAR, referente al: * Tiempo promedio efectivo de duración del trámite en 180 días de la meta de 87 días * % de cumplimiento de tiempos de acuerdo al LAR en 6% de la meta del 23%, según lo establece el procedimiento LAR	DTP_LAR
07		X	Debido a la pandemia COVID-19, se ha dificultado la realización de operativos, inspección y visitas de verificación. Sin embargo en cumplimiento al POA CVR 2020 se han realizado operativos para el control a la movilización de flora y fauna silvestre, acciones de educación ambiental, comités de CVR que según el reporte no se ha cumplido con la meta establecida para el año 2020 ya que a corte a junio solo se han realizado 6 de los 32 propuestos, otro tema es la visita a empresas forestales se han realizado 8 de las 30 propuestas, en cuanto a operativos solo se reporta 53 de los 384 programados.	DTP_CVR
08	X		Al revisar el expediente No.PS-06-86-001-041-019 se encuentran varias inconsistencias, como se menciona en la hoja de trabajo, Procesos administrativos sancionatorios ambiental - PASA - Muestreo de auditoria y otros procedimientos de prueba selectiva.	DTP_PASA

09	X		Lo relacionado en el listado facilitado, no concuerda con ningún Proyecto de Inversión, que se encuentre registrado en el Banco de Proyectos de Corpoamazonia (información en el Formato F-GPR-003 Registro de Proyectos Viabilizados, para las vigencias 2019 y 2020)	DTP_GPR
10		X	Se encuentra en la relación de proyectos viabilizados siete (7) proyectos de inversión de la vigencia 2019, seis (6) que ya se ejecutaron y uno (1) que se encuentra en ejecución y para la vigencia 2020, tres (3) proyectos, que en la actualidad se encuentran en proceso contractual. Para los proyectos de inversión de la vigencia 2019, no se tuvo en cuenta a la Dirección Territorial Putumayo para la Supervisión.	DTP_GPR
11	X		Se evidencia que no se está cumpliendo con el indicador Tiempo de Tramite del proceso LAR.	DTP_MCO
12	X		En el procedimiento para monitorear la satisfacción del cliente numeral 3.2, no se evidencia la elaboración, socialización y las acciones que resulten del informe general que lo debe realizar Secretaria General.	DTP_MCO
DIRECCION TERRITORIAL CAQUETA (DTC)				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
01	x		No se cumplieron los tiempos definidos en el procedimiento para árboles aislados en el expediente AU-06-86-571-X-001-001-20. En Expediente No 2018\CO-06-18-460-X-002-077-18 David Alexander Gaviria, no se evidencia seguimiento en el año 2019, y a la fecha de la auditoria no se evidencia seguimiento de la vigencia 2020	DTC_LAR
02	x		Se evidencia el diligenciamiento del formato F- LAR 041 tanto para evaluación como para seguimiento de los proyectos objeto de licencia, autorización o permiso. No obstante, su ejecución no es satisfactoria pues, para el tercer trimestre del año, se cumplió en un 22%.	DTC_LAR
03	x		Según el F-LAR 041; en el Licenciamiento de los recursos forestales y minería presenta incumplimiento significativo en los tiempos establecidos el SGC. Hay trámite entregado a profesionales para su atención desde 2018 y no reportan avance a la fecha (AU-06-18-753-X-001-101-17).	DTC_LAR
04	x		El reporte consolidado de 2019 de los indicadores, se evidencia su incumplimiento en los indicadores del proceso LAR, referente al: * Tiempo promedio efectivo de duración del trámite en 147 días de la meta de 87 días * % Expedientes con Seguimiento tiene un cumplimiento del 37% frente a una meta del 90%	DTC_LAR
05		X	Debido a la pandemia COVID-19, se ha dificultado la realización de operativos, inspección y visitas de verificación. Sin embargo en cumplimiento al POA CVR 2020 se han realizado operativos para el control a la movilización de flora y fauna silvestre, acciones de educación ambiental, comités de CVR que según el reporte no se ha cumplido con la meta establecida para el año 2020 ya que a corte a junio solo se han realizado 6 de los 32 propuestos, otro tema es la visita a empresas forestales se han realizado 8 de las 30 propuestas, en cuanto a operativos solo se reporta 53 de los 384 programados.	DTC_CVR
06	X		Al revisar los expedientes No.PS-06-18-001-020-13, PS-06-18-001-083-15, PS-06-18-150-CVR-004-17, se encuentran varias inconsistencias, como se menciona en el memorando No.047 Asunto: COMUNICACIÓN OBSERVACIONES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO AMBIENTAL – PASA- DIRECCIÓN TERRITORIAL CAQUETÀ DE CORPOAMAZONIA.	DTP_PASA
DIRECCION TERRITORIAL AMAZONAS (DTA).				
N°	**NC**	**OM**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**	AREA RESPONSABLE
01	x		En la atención al expediente AU-06-91-001-X-001-004-20 de árboles aislados, no se cumplieron los tiempos definidos en el procedimiento. LA-06-91-001-D-004-008-98.ENAM, en visita de 10 de abril de 2018, concepto no 95 la revision aparece de fecha 17 de abril de 2017.	DTA_LAR

02	x		Se diligencia el formato F- LAR 041 para la programación del seguimiento a proyectos licenciados, autorizados o permisionados; no obstante su grado de ejecución es muy bajo (15,32%) El reporte consolidado de 2019 de los indicadores, se evidencia su incumplimiento en los indicadores del proceso LAR, referente al: * Tiempo promedio efectivo de duración del trámite en 529 días de la meta de 87 días * % Expedientes con Seguimiento 45% de la meta del 90%, según lo establece el procedimiento LAR	DTA_LAR
03	x		No se diligencia el formato Lar 041 para la programación de las evaluaciones en ninguno de los recursos naturales.	DTA_LAR
04		X	Una vez revisado el informe CVR del primer semestre 2020, en cumplimiento a las acciones realizadas en el control y vigilancia de los recursos naturales, se evidencia que la Territorial Amazonas no ha logrado cumplir con las metas establecidas en cuanto a operativos, capacitaciones a comunidades y fuerza pública, comités de CVR, seguimiento y registro de empresas forestales, teniendo en cuenta el POA CVR de la entidad.	DTA_CVR
05	X		Al revisar los expedientes No.PS-06-91-798-CVR-001-2019, PS-06-91-001-CVR-012-2019, PS-06-91-001-CVR-023-2018, PS-06-91-001-CVR-030--2018, PS-06-91-001-CVR-011-2018 se encuentran varias inconsistencias, como se menciona en la hoja de trabajo, Procesos administrativos sancionatorios ambiental - PASA - Muestreo de auditoria y otros procedimientos de prueba selectiva.	DTA_PASA
06		X	Se encuentra el proyecto de inversión ambiental denominado "Implementación de acciones sostenibles como estrategia de protección, recuperación y conservación del Sistema Hídrico San Antonio en el municipio de Leticia, departamento de Amazonas", que cuenta con recursos financieros para su ejecución de la vigencia 2019 y que se encuentran como Reserva y no es posible que pasen para ser ejecutados total o parcialmente a la vigencia 2021	DTA_GPR
07		X	Al revisar la matriz de riesgos de la Dirección Territorial Amazonas se sugiere actualizarla y hacerle seguimiento trimestral.	DTA_MCO

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados de la Auditoría Interna 2020 realizada a la vigencia 2019, se presentan a continuación las características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades), que se pudieron identificar en la Entidad, como una estrategia para la etapa de la planeación corporativa:

DEBILIDADES

a) El talento humano contratado para la ejecución de las actividades que se ejecutan en los procesos misionales no es suficiente para el cumplimiento de los objetivo del proceso.
b) La baja conectividad por internet con las Direcciones Territoriales de Caquetá y Amazonas, limita la comunicación oportuna con la Dirección General y demás dependencias de la entidad que se ubican en la Sede Central Mocoa.

Fortalezas

a) La coordinación del SGC desde el año 2014 está a cargo de funcionario de planta de la Institución lo cual permite dar continuidad y trazabilidad a las acciones del sistema, y de igual manera un conocimiento global y continuo del estado de la Institución y con la modificación de funciones para el cargo de la profesional en esta vigencia con la resolución 421 del 15 de Mayo de 2020, se fortalece el liderazgo de los sistemas de gestión del SGC y de MIPG,
b) La experiencia, profesionalismo y dedicación del equipo humano de CORPOAMAZONIA permiten la sostenibilidad y mejoramiento permanente en la implementación de los Procesos para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
c) Auditores Internos en la Sede Central Mocoa, capacitados en la norma NTC ISO 9001:2015.

d) Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG de acuerdo a la resolución No.0276 de febrero de 2019
e) Ejecución pertinente de los recursos de inversión de la institución.
f) Actualización del Sistema de Gestión de Calidad bajo los criterios de la norma ISO 9001:2015.

Oportunidades

a) Elaboración y seguimiento de la Matriz de riesgos y oportunidades que permite plantear las diferentes estrategias con el fin de definir su tratamiento.
b) Recursos de Cooperación Internacional que son captados a través de la cofinanciación de proyectos presentados por CORPOAMAZONIA.

Amenazas

a) El Incremento de peticiones, quejas reclamos y denuncias, que saturan la capacidad resolutiva del limitado talento humano, para dar respuesta oportuna a los requerimientos.
b) Nuevamente las presencia de grupos al margen de la ley que limitan el desplazamiento para la ejecución de las visitas técnicas.
c) La no disponibilidad de recursos financieros para el cumplimiento de las auditoria Internas en las Direcciones Territoriales de Caquetá y Amazonas, retrasa el cumplimiento del Plan Anual de Auditorias en las fechas estipuladas.

Recomendaciones:

1. Actualizar la Política Contable y Procedimientos para la gestión financiera, que es parte fundamental del proceso que permitirá la determinación clara de niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de las actividades y tiempos para el desarrollo de las mismas, para lo cual se debe levantar una acción de mejora.
2. Realizar la depuración de Cuentas por Cobrar por terceros.
3. Con el fin de tener una información contable más transparente es necesario que los ajustes realizados en los libros de bancos sean más claros y entendibles.
4. Se observa que la Subdirección Administrativa y Financiera, realiza gestión de recursos propios, garantizando su registro e información de acuerdo al marco legal normativo, no obstante, para que permita orientar una mayor inversión de sus recursos a la prestación de servicios ambientales; más eficientes, eficaces y efectivos y por ende evidenciar una gestión transparente en la rendición de cuentas, se recomienda actualizar de manera permanente la normatividad legal vigente a aplicar, para cada Tasa y Movilización Forestal.
5. La Subdirección de Planificación debería llevar una matriz consolidada de los proyectos que tiene bajo la supervisión, en la cual se evidencie el responsable del manejo del expediente; de igual manera permita evidenciar el avance y toma de acciones oportunas en el momento que se requiera.
6. Formular un plan de capacitación del procedimiento de APG las diferentes dependencias de la corporación.
7. Para mejorar los indicadores de gestión relacionados con el proceso LAR, es necesario conformar equipos constantes para cada uno de los recursos naturales. Los cuales deben contar con sus respectivos líderes y personal idóneo.
8. Realizar un plan de trabajo que permita priorizar el cumplimiento de las metas establecidas en el POA CVR de la entidad, igualmente dando cumplimiento al procedimiento se recomienda emitir las comunicaciones oportunas a la propuesta de POA CVR que emite la SAA, cuando no observe que la metas propuestas no se puedan alcanzar teniendo en cuenta la capacidad operativa de la territorial para el cumplimiento de las metas establecidas.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA REUNION:

Actividad	Responsables de la ejecución	Producto y/o actividad	Fecha de entrega de avances de resultados
Realizar el Plan de mejoramiento	Líder del proceso	✓ Plan de Mejoramiento	31/12/2020

Nota: Se anexa el Listado de asistencia

MARIA YANETH ROSERO PEÑA
Profesional Especializado OCI

Revisó: YANETH ROSERO – Profesional Especializada OCI