


Fecha del Informe		Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia
2020-09-21		68	Procesos Subdirección Administrativa y Financiera - SAF	Los documentos en medio magnético y físico de los Procesos objeto de la Auditoría, evidencias del seguimiento a las acciones correctivas de las NO Conformidades de la auditoría externa de ICONTEC, Listado Maestro de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, Indicadores de los Procesos, ISO 9001:2015, y MECI 2014.
<b>Auditados:</b>			<b>Equipo Auditor</b>	
PAULA ANDREA POLO CERON - Subdirectora SAF Aura Cecilia Burbano, Pierangeli Perdomo, Franklin Pazos, Franco Edilberto Ortega, Teresa Narváez, Rudy Gisela Gomez, Fabian Guerrero.			<b>Auditor Líder:</b> Maria Janeth Rosero Peña  <b>Auditores Acompañantes:</b> Dora Moran Villarreal, Luz Adriana Santacruz, Oscar Francisco Navarro Samboni - Amanda Mendoza Duran.	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Procesos de Apoyo del SGC - Gestión Financiera (GFI) - Gestión de Talento Humano (GTH) Gestión de Recursos Físicos (GRF), Gestión Documental (GDO), Contratación de Bienes y Servicios (CBS). Módulo de Control de Planeación y Control, Módulo de Evaluación y Seguimiento y Eje Transversal: Información y Comunicación del Sistema de Control Interno - MECI 2014.				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA</b>				
Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Subdirección de Administración Financiera de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de los Requisitos de la Norma ISO 9001: 2015 y NTCGP 1000:2009, MECI 2014 aplicables: Procedimientos: P-GFI-001. Gestión Financiera				
<b>HALLAZGOS</b>				
<b>GFI</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDADES DE MEJORAS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
01		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. - Viaticos 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.	8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIOS
02	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.	4.4.1 SGC y sus procesos 10.3 Mejora Continua

03	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.	8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIOS
04		X	Con el fin de mejorar continuamente, se hace necesario publicar oportunamente los informes presupuestales y financieros.	4.4.1 SGC y sus procesos 10.3 Mejora Continua
05		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.	4.4.1 SGC y sus procesos 10.3 Mejora Continua
06		X	Se recomienda asesorar a los contratistas y proveedores sobre la consulta en línea de sus cuentas.	4.4.1 SGC y sus procesos 10.3 Mejora Continua
<b>GRF</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
07		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.	4.4 Gestión de la calidad y sus procesos
08		X	Se recomienda actualizar el "procedimiento para la administración de almacén", y revisar los formatos que se están utilizando en el proceso.	4.4 Gestión de la calidad y sus procesos
09		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).	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES 6.1.2
10	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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>GDO</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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.	7.5.3.2 Control de la información Documentada.


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	7.5.3.2 Control de la información documentada
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.	7.1.3 Infraestructura
<b>N°</b>	<b>FORTALEZAS</b>			
01	En desarrollo de la auditoría se destaca la colaboración y disposición del equipo humano SAF, con el suministro de información y de documentos solicitados como evidencia de los temas auditados.			
02	La experiencia, profesionalismo y dedicación del equipo humano SAF permiten la sostenibilidad y mejoramiento permanente en la implementación de dicho Proceso.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
Se cumple el con el objetivo general del ejercicio de la auditoría, la cual se desarrollo en un ambiente tranquilo y de confiabilidad en donde hubo compromiso y participación activa tanto de Auditores como Auditados. La información solicitada fue presentada de manera oportuna y las inquietudes surgidas fueron sustentadas de manera precisa, con lo que se puede concluir que el grupo financiero de la Subdirección Administrativa y Financiera cumple con el objetivo y las funciones de la dependencia bajo los parámetros y directrices impartidas en el manual de procedimientos y con la política del sistema de gestión de calidad, sin embargo, se presentan aspectos susceptibles de mejora que fueron identificados en esta auditoría de acuerdo a las observaciones y recomendaciones establecidas en el presente informe.				
<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA (No son obligatorias)</b>				
Desarrollar auditorías de gestión continuas que permitan validar y evaluar la calidad de los procesos y servicios.				
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.				
<b>Fecha de realización de la auditoría</b>	<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>			
	<b>Firma Auditor Líder</b>		<b>Firma Representante de la Dirección</b>	
2020-09-21				

	<b>INFORME DE AUDITORÍA</b>	
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
<b>Código:</b> F-CYE-005		<b>Versión:</b> 1.0 - 2008

Fecha del Informe (dd-mm-aaaa)	Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia	
2020-09-22	69	Procesos Dirección General - (DG) : DOR, CIP, PQR, CYE	NTC ISO 9001:2015 MECI 2014 Procedimiento P-DOR-001 Desarrollo Organizacional	
<b>Auditados:</b> (Cargo - Nombre, Hora Inicio - Hora Fin)			<b>Equipo Auditor</b>	
Raul Orlando Melo Martinez - Secretario General , Jaime Conrado Juagibioy, profesional encargado de comunicaciones y Janeth Lorena Pacheco, Secretaria Ejecutiva.			<b>Auditor Lider:</b> María Yaneth Rosero Peña	
HORA INICIO: 08:30 am - HORA FIN: 12:00 M			Auditores Acompañantes: Rosa Perafan y Aura Cecilia Burbano.	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Comprende el Procesos Estratégicos Desarrollo Orgnizacional de CORPOAMAZONIA. NOTA: Se verificarán transversalmente los procesos DOR, CIP, PQR y CYE.				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>				
Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Subdirección de PPlanificación de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, y del Sistema de Control Interno Dtos. 1499 de 2017 y 1299 de 2018.				
<b>HALLAZGOS</b>				
<b>DOR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
01	X		En el ejercicio de revision por la dirección se evidencia el incumplimiento a los indicadores LAR seguimiento y evaluación, tiempo duración del tramite, % de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento y % de Cumplimiento del Programa de Capacitación,	<b>9.1 Seguimiento , medición, analisis y evaluación.</b>
<b>CIP</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
02		X	Se recomienda continuar realizando las encuestas F-CIP-002 y F-CIP-005 encuestas audiencia publica.	8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS
03		X	Se observa que se cuenta con informacion 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.	8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

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.	4.4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS
<b>PQR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
05		X	Se recomienda a los líderes del proceso PQRs (Amazonas, Caqueta 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	4.4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS
<b>CYE</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO HAY HALLAZGOS	
<b>FORTALEZAS</b>				
N°				
01	La coordinación del SGC desde el año 2014 esta 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,			
02	Disposición y participación activa de los auditados para llevar en feliz termino la auditoria			
03	El liderazgo de la alta dirección en el mantenimiento y mejora del Sistema de gestión de la Calidad que se ve reflejado en la priorización de acciones en marco al SGC en el plan operativo institucional y por ende la asignación de los recursos para su ejecución.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
El sistema de Gestión de la Calidad en conforme con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.				
<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA (No son obligatorias)</b>				
Fecha de realización de la auditoría	APROBACIÓN DEL INFORME			
22/09/2020	Firma Auditor Líder		Firma Representante de la Dirección	
				



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 esta documentado ni codificado.	<b>7.5.3 Control de la información documentada</b>
<b>N°</b>	<b>FORTALEZAS</b>			
01	Disposición y participación activa de los auditados para llevar en feliz termino la auditoria			
02	La Corporacion esta publicando en las redes sociales los avances de los proyectos que realiza, mejorando de esta forma la imagen de la Entidad y dando a conocer a los usuarios el quehacer institucional.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
La auditoría se desarrolló según lo previsto en el Plan de Auditorias presentado en la reunión de apertura. El análisis se realizó sobre la información entregada por los responsables del proceso, y sobre el principio de la oportunidad y transparencia en la información.				
<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA (No son obligatorias)</b>				
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.				
<b>Fecha de realización de la auditoría</b>		<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>		
23/09/2020		<b>Firma Auditor Líder</b> 	<b>Firma Representante de la Dirección</b>	



## INFORME DE AUDITORÍA

Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia

Código: F-CYE-005

Versión: 2.0 2017

Fecha del Informe	Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia	
2020-09-24	71	Procesos de la Subdirección de Administración Ambiental (SAA) : Asesoría en Planificación y Gestión Ambiental APG	NTC ISO 9001:2015 MECI 2014 Procedimientos: P-GDO-001 Elaboración y Control Documentos P-GDO-002 Control Documentos Externos P-GDO-003 Control de Registros MIPG	
<b>Auditados:</b>		<b>Equipo Auditor</b>		
Sidaly Ortega Gomez, Subdirectora de Administración Ambiental		Auditor Líder: María Yaneth Rosero		
Rosa Edilma Agreda Chicunque, Subdirectora de Planificación.		Auditores Acompañantes:		
		Dora Lilia Moran Villarreal		
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Desde el conocimiento de la Plataforma estratégica y la ubicación del proceso en el mapa de procesos hasta el desarrollo de cada una de los procedimientos del proceso de Asesoría en Planificación y Gestión Ambiental, verificando los sopotes de cada actividad que se desarrolla en el mismo.				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>				
Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Dirección General de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y del Sistema de Control Interno MECI 2014, del proceso de Gestión de Asesoría en Planificación y Gestión ambiental Recursos Físicos.				
<b>HALLAZGOS</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
1		X	Rerealizar 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.	
<b>FORTALEZAS</b>				
N°	Los responsables de atender la auditoría interna conjunta MECI-CALIDAD-MIPG, tienen amplio conocimiento del proceso.			
01				
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA (No son obligatorias)</b>				
Formular un plan de capacitación del procedimiento de APG las diferentes dependencias de la corporación				
<b>Fecha de realización de</b>		<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>		
24/09/2020		Firma Auditor Líder 	Firma Representante de la Dirección	





## INFORME DE AUDITORÍA

*Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonía*

**Código:** F-CYE-005

**Versión:** 2.0 - 2017

Fecha del Informe (02-10-2020)	Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia	
<b>2020-09-28</b>	72	Procesos Dirección Territorial Putumayo (DTP) : LAR - CVR - PASA - GPR - MCO		
<b>Auditados:</b> (Cargo - Nombre, Hora Inicio - Hora Fin)			<b>Equipo Auditor</b>	
Harold Roberto Mora Acosta - Director Territorial Putumayo			<b>Auditor Líder:</b> María Yaneth Rosero Peña	
Ana Miriam Camacho, Yurieth Melo, Adriana Escobar y Jonatan Caicedo.			<b>Auditores Acompañantes:</b>	
Yurihet Melo, Adriana Escobar, Jhonatan Caicedo, Daniel Oviedo, Miguel Angel Rodríguez			Nora Solarte, Diego Velasco, Vilma Zambrano	
HORA INICIO: 08:30 am - HORA FIN: 12:00 M			Luis Fernando Perez, Pierageli Perdomo, Oscar Navarro.	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Procesos Estratégicos, de Evaluación, Misionales y de Apoyo del SGC. Subsistemas de Control Estratégico, de Gestión y de Evaluación del Sistema de Control Interno				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>				
Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Subdirección de Administración Ambiental de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, y del Sistema de Control Interno Dtos. 1499 de 2017 y 1299 de 2018.				
<b>LAR</b>				
<b>HALLAZGOS</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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.	8.5.1 Producción y provision del servicio
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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
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.	8.5.1 Producción y provision del servicio

05	x		No se diligencia el formato Lar 041 para la programación de las evaluaciones en ninguno de los recursos naturales.	8.5.1 Producción y provisión del servicio
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	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>CVR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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, comites 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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>PASA</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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.	8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIOS 8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio.
<b>GPR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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)	
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.	
<b>MCO</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
11	X		Se evidencia que no se esta cumpliendo con el indicador Tiempo de Tramite del proceso LAR.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

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 Secretaría General.	9.1.3 Analisis y Evaluación.
<b>N°</b>	<b>FORTALEZAS</b>			
01	Facilidad de acceso a la información.			
02	Excelente disponibilidad del personal que atendió la auditoría			
03	Idoneidad de los profesionales que apoyan el proceso de CVR			
04	Conocimiento del Procedimiento, Instructivos y formatos asociados al proceso.			
05	La entidad cuenta con un sistema de información para el registro y trámite de peticiones de información, quejas, reclamos, manifestaciones, consultas y denuncias ambientales			
06	La Dirección Territorial Putumayo, cuenta con dos profesionales que apoyan el Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo a la Dirección Territorial contribuir con la planeación, ejecución y control de las actividades necesarias para el mantenimiento, seguimiento y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
La auditoría se desarrolló de acuerdo a lo programado, el manejo de la información documentada se realiza según lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, se logró evidenciar la idoneidad de los profesionales que apoyan el proceso de cvr al igual que las dificultades para el cumplimiento de las metas propuesta en el POA CVR de la entidad debido a la pandemia COVID-19.				
<b>RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA (No son obligatorias)</b>				
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. 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 las metas propuestas no se puedan alcanzar teniendo en cuenta la capacidad operativa de la territorial para el cumplimiento de las metas establecidas.				
<b>Fecha de realización de la auditoría</b>		<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>		
28/09/2020		<b>Firma Auditor Líder</b> 	<b>Firma Representante de la Dirección</b>	



## INFORME DE AUDITORÍA

*Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia*

**Código:** F-CYE-005


**Versión:** 2.0 - 2017

Fecha del Informe (02-10-2020)	Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia	
<b>2020-09-29</b>	73	Procesos Dirección Territorial Caqueta (DTC): LAR - PCO - CVR - PASA - GPR - MCO		
<b>Auditados:</b> (Cargo - Nombre, Hora Inicio - Hora Fin)			<b>Equipo Auditor</b>	
Mario Angel Baron Castro - Director Territorial Caqueta			<b>Auditor Lider:</b> María Yaneth Rosero Peña	
Edilma Tapiero, Ana Polanco, Yuber Gonzalez, Cesar Marin, Paola Parra, Edwin Pérez			<b>Auditores Acompañantes:</b>	
			Nora Solarte, Diego Velasco, Dora Moran, Vilma Zambrano	
HORA INICIO: 08:30 am - HORA FIN: 12:00 M			Luis Fernando Perez, Pierageli Perdomo, Amanda Mendoza, Oscar Navarro.	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Procesos Estratégicos, de Evaluación, Misionales y de Apoyo del SGC. Subsistemas de Control Estratégico, de Gestión y de Evaluación del Sistema de Control Interno				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>				
Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Subdirección de Administración Ambiental de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, y del Sistema de Control Interno Dtos. 1499 de 2017 y 1299 de 2018.				
<b>LAR</b>				
<b>HALLAZGOS</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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	8.5.1 Producción y provision del servicio
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%.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
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 entregados a profesionales para su atención desde 2018 y no reportan avance a la fecha (AU-06-18-753-X-001-101-17).	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
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%	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>PCO</b>				

N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
<b>CVR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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, comites 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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>PASA</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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 CAQUETÁ DE CORPOAMAZONIA.	8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIOS 8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio.
<b>GPR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
<b>MCO</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
<b>APG</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
N°	<b>FORTALEZAS</b>			
01	Facilidad de acceso a la información.			
02	Excelente disponibilidad del personal que atendió la auditoria			
03	Idoneida de los profesionales que apoyan el proceso de CVR			
04	Conocimiento del Procedimiento, Instructivos y formatos asociados al proceso.			
05	La entidad cuenta con un sistema de información para el registro y trámite de peticiones de información, quejas, reclamos, manifestaciones, consultas y denuncias ambientales			
06	La Dirección Territorial Putumayo, cuenta con dos profesionales que apoyan el Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo a la Dirección Territorial contribuir con la planeación, ejecución y control de las actividades necesarias para el mantenimiento, seguimiento y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				
La auditoría se desarrolló de acuerdo a lo programado, el manejo de la información documentada se realiza según lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, se logró evidenciar la idoneida de los profesionales que apoyan el proceso de cvr al igual que las dificultades para el cumplimiento de las metas propuesta en el POA CVR de la entidad debido a la pandemia COVID-19.				

**RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA** (No son obligatorias)

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.  
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 las metas propuestas no se puedan alcanzar teniendo en cuenta la capacidad operativa de la territorial para el cumplimiento de las metas establecidas.

<b>Fecha de realización de la auditoría</b>	<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>	
29/09/2020	<b>Firma Auditor Líder</b> 	<b>Firma Representante de la Dirección</b>



## INFORME DE AUDITORÍA

*Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonía*

**Código:** F-CYE-005

**Versión:** 2.0 - 2017

Fecha del Informe (02-10-2020)	Auditoría N°	Procesos	Documentos de Referencia	
<b>2020-09-30</b>	74	Procesos Dirección Territorial Amazonas (DTA): LAR - PCO - CVR - PASA - GPR - MCO		
<b>Auditados:</b> (Cargo - Nombre, Hora Inicio - Hora Fin)			<b>Equipo Auditor</b>	
Luis Fernando Cueva Torres - Director Territorial Amazonas			<b>Auditor Líder:</b> María Yaneth Rosero Peña	
Karina Ester Morales Calderon, Valentina Fernandez Rodriguez			<b>Auditores Acompañantes:</b>	
Juan Carlos Bernal, Libia Gómez Bahos, Karina Morales, Alexander Oliveira, Jesus Diaz, Jose Luis Elizalde y Carlos Mora			Nora Solarte, Diego Velasco, Dora Moran, Vilma Zambrano	
HORA INICIO: 08:30 am - HORA FIN: 12:00 M			Luis Fernando Perez, Pierageli Perdomo, Amanda Mendoza, Oscar Navarro.	
<b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</b>				
Procesos Estratégicos, de Evaluación, Misionales y de Apoyo del SGC. Subsistemas de Control Estratégico, de Gestión y de Evaluación del Sistema de Control Interno				
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA</b>				
Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora y determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión SIGE en la Subdirección de Administración Ambiental de CORPOAMAZONIA, y su cumplimiento con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, y del Sistema de Control Interno Dtos. 1499 de 2017 y 1299 de 2018.				
<b>LAR</b>				
<b>HALLAZGOS</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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.	8.5.1 Producción y provision del servicio
02	x		Se diligencia el formato F- LAR 041 para la programación del seguimiento a proyectos licenciados, autorizados o permitidos; 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:	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
03	x		No se diligencia el formato Lar 041 para la programación de las evaluaciones en ninguno de los recursos naturales.	8.5.1 Producción y provision del servicio
<b>PCO</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
<b>CVR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito


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.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
<b>PASA</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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.	8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIOS 8.5.1. Control de la producción y prestación del servicio.
<b>GPR</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
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	
<b>MCO</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
07		X	Al revisar la matriz de riesgos de la Dirección Territorial Amazonas se sugiere actualizarla y hacerle seguimiento trimestral.	6, PLANIFICACION 6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES.
<b>APG</b>				
N°	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisito
			NO SE ENCONTRARON HALLAZGOS	
N°	FORTALEZAS			
01	Facilidad de acceso a la información.			
02	Excelente disponibilidad del personal que atendió la auditoria			
03	Idoneidad de los profesionales que apoyan el proceso de CVR			
04	Conocimiento del Procedimiento, Instructivos y formatos asociados al proceso.			
05	La entidad cuenta con un sistema de información para el registro y trámite de peticiones de información, quejas, reclamos, manifestaciones, consultas y denuncias ambientales			
06	La Dirección Territorial Putumayo, cuenta con dos profesionales que apoyan el Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo a la Dirección Territorial contribuir con la planeación, ejecución y control de las actividades necesarias para el mantenimiento, seguimiento y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.			
<b>CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)</b>				



La auditoría se desarrolló de acuerdo a lo programado, el manejo de la información documentada se realiza según lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, se logró evidenciar la idoneidad de los profesionales que apoyan el proceso de CVR al igual que las dificultades para el cumplimiento de las metas propuestas en el POA CVR de la entidad debido a la pandemia COVID-19.

**RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA - INCLUSO PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA** (No son obligatorias)

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.  
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 las metas propuestas no se puedan alcanzar teniendo en cuenta la capacidad operativa de la territorial para el cumplimiento de las metas establecidas.

Fecha de realización de la auditoría	APROBACIÓN DEL INFORME	
30/09/2020	<b>Firma Auditor Líder</b> 	<b>Firma Representante de la Dirección</b>