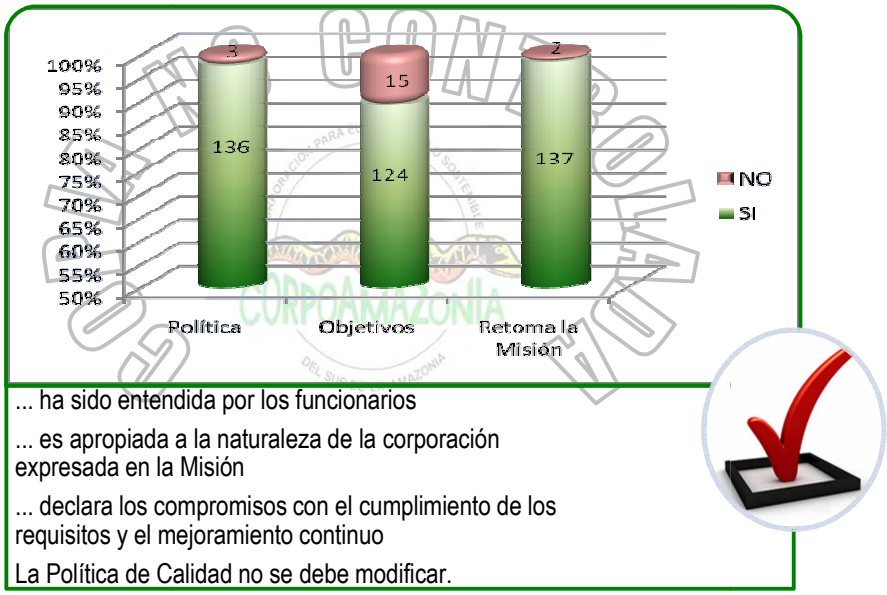
1. EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DECALIDAD

"La Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia – CORPOAMAZONIA – es una entidad de carácter público creada mediante artículo 35 de la Ley 99 del 22 de diciembre de 1993, encargada de proteger y administrar el Medio Ambiente y los recursos naturales renovables y propender por su desarrollo sostenible en los departamentos de Amazonas, Caquetá y Putumayo. **Se compromete a:** cumplir con sus funciones de una manera eficaz, eficiente y efectiva mediante el fortalecimiento del recurso humano, la administración adecuada de los recursos físicos y financieros que le permitan garantizar la satisfacción de sus usuarios a través de su mejoramiento continuo."

FIGURA1.RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD[1]



Fuente: CORPOAMAZONIA. 2010

La aplicación de la encuesta de Evaluación del Entendimiento de la Política y Objetivos de Calidadevidencióque el 98% del personal conoce la Política de Calidad y que 99% consideran que ésta retoma la Misión de la Corporación.Además,permitiócomprobar el grado de conocimiento de la misma, a través de diferentes apreciaciones personales que definieron libremente.

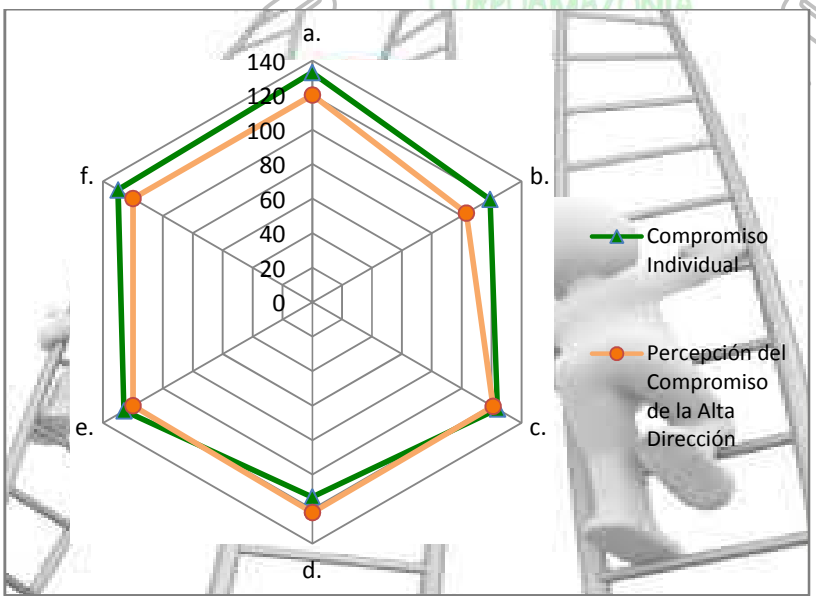
[1]Ver **ANEXO A.** Informe de la Encuesta de Política y Objetivos de Calidad
Ruta: \\192.168.1.9\Dirección\03 - Sist Integrado Gestion\03. Informes Anuales Revisión\SGC\2010\Informe Quinta Revisión SGC 2010.docx

De esta manera, se evidenció que el personal en general relaciona estrechamente la Política de Calidad con el cumplimiento de la Misión de la Corporación y la satisfacción del cliente con eficacia, eficiencia y efectividad, en cumplimiento de la normatividad legal vigente. Algunas de las 132 apreciaciones personales expresadas fueron:

- *Mantenerse en el camino de la excelencia por medio del trabajo honesto, eficaz y grato.*
- *Trabajar con disciplina y responsabilidad para que con los servicios que presta la corporación se ayude al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población.*
- *Un compromiso personal e institucional para prestar servicios eficaces, eficientes y efectivos a nuestros usuarios en cumplimiento de la ley.*
- *Establece un principio rector de la actuación institucional en torno conservación ambiental con transparencia, eficacia, efectividad*

Dado que la Política de Calidad explícitamente declara su compromiso con el cumplimiento de los requisitos y el mejoramiento continuo, el enfoque de la Encuesta permitió evidenciar tanto el compromiso que asume cada individuo como el que éstos perciben por parte de la Alta Dirección:

GRÁFICA1. COMPARATIVO DEL COMPROMISO INDIVIDUAL Y DE LA PERCEPCIÓN DEL COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA



Aspectos Evaluados:

- **a.** Cumplimiento de funciones de una manera eficaz, eficiente y efectiva
- **b.** Fortalecimiento del Recurso Humano
- **c.** Administración adecuada de los Recursos Físicos.
- **d.** Administración adecuada de los Recursos Financieros.
- **e.** Mejoramiento Continuo.
- **f.** Satisfacción de nuestros usuarios.

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Respecto al Compromiso Individual: De los 139 encuestados, se obtuvo que existe un alto grado de compromiso principalmente con cumplir eficaz, eficiente y efectivamente sus obligaciones y/o funciones (aspecto a), con lograr la Satisfacción de los Usuarios frente a

la prestación de los Servicios (aspecto f) aplicando el mejoramiento continuo a las actividades que cada uno desarrolla (aspecto e).

Respecto al Compromiso de la Alta Dirección: El personal percibe que existe un alto grado de compromiso con la administración adecuada de los Recursos Financieros y Físicos (aspectos c y d), de forma congruente con el mejoramiento continuo (aspecto e).

Objetivos de Calidad

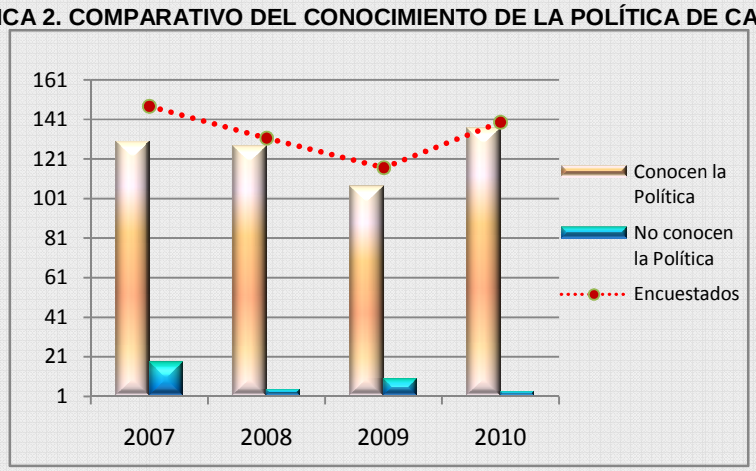
Los resultados de la Encuestarelacionados con el conocimiento de los Objetivos de Calidad, evidenciaron que el 89% afirma conocerlos, presentándose alta afinidad hacia los objetivos 4 y 5 relacionados con lograr la Satisfacción del Usuario a través de procesos en evaluación y mejoramiento permanente, reflejo de la interiorización del SGC como una herramienta en que el principio y fin último es el Usuario. Así mismo, se reconoce el Objetivo de Calidad No. 1relacionado con el cumplimiento de las obligaciones o funciones de una manera eficaz, eficiente y efectiva, lo cual es congruente con los resultados obtenidos al cuestionar sobre el Compromiso Individual para el logro de la Política de Calidad.

Comparativo con vigencias anteriores

Al igual que en el Trienio 2007-2009, en el año 2010 la encuesta de evaluación se constituyó en una herramienta para valorar el grado de entendimiento de la política y los objetivos de calidad, manteniéndose la conclusión de que en la Institución existe una alto grado de aprehensión de los mismos y una actitud positiva frente al sistema, el cual funciona bajo una Política de Calidad coherente con la misión, visión y encargo principal de la Entidad.

En los últimos 4 años (Ver GRÁFICA 2), la intención de CORPOAMAZONIA ha sido no solo que el personal conozca y comprenda la Política y los Objetivos de Calidad de la Corporación, sino que además sea interiorizada como la guía macro bajo la cual se desarrolla cada una de las actividades cotidianas en la Entidad.

GRÁFICA 2. COMPARATIVO DEL CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD



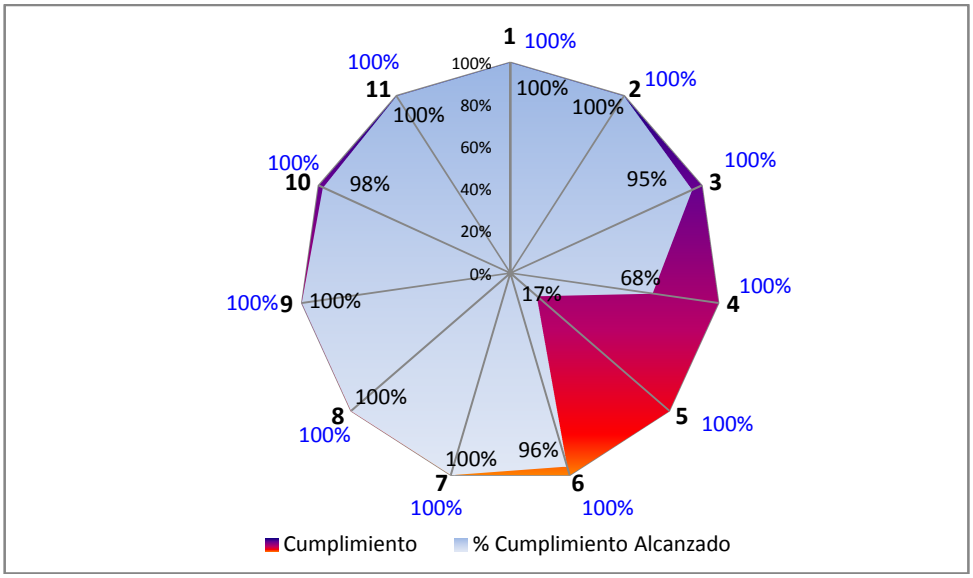
Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

En el **ANEXO B**se presenta la valoración del logro de cadauno de los cinco (5)Objetivos de Calidad en función de los indicadores de los diferentes procesos delsistema y de los resultados alcanzados frente alas metas fijadas para el año 2010. De esta evaluación resultan las siguientes gráficas:

1	**Prestar eficaz, eficiente y efectivamente los servicios** ofrecidos por CORPOAMAZONIA, para cumplir con el encargo de proteger y administrar el medio ambiente y los recursos naturales renovables del área de jurisdicción, de acuerdo a la normatividad legal vigente.

GRÁFICA3. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 1



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Indicadores que aportan al logro del Objetivo de Calidad Nro.1	
1.	Porcentaje de Trámites Admitidos Oportunamente
2.	Índice tiempo promedio efectivo de duración de TrámitesAmbientales
3.	Porcentaje de Expedientes con Seguimiento
4.	Demanda de Agua por diferentes Sectores Usuarios
5.	Caudal de Vertimiento Autorizado para diferentes Sectores
6.	Áreas Reforestadas y/o Revegetalizadas Naturalmente para la Protección de Cuencas Abastecedoras
7.	Porcentaje de Convenios Celebrados
8.	PorcentajedeCumplimiento Metas Priorizadas del Plan de Acción
9.	Porcentaje de Asesoría Realizadas
10.	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2010-2011 (Metas Físicas)
11.	% de Ejecución Anual del Plan de Acción Trienal 2010-2011 (Metas Financieras)

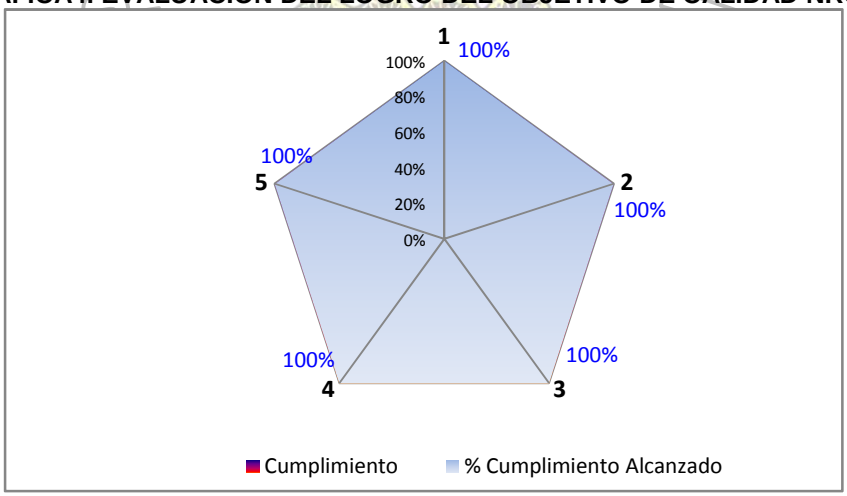
Comparativo con vigencias anteriores

Como se observa en la GRÁFICA3, en el año 2010 6/11 de los indicadores que aportan al cumplimiento del objetivo alcanzaron un 100% de cumplimiento de la meta y 3 cumplieron en más del 95% la meta establecida. Con respecto a los 2 indicadores restantes que aportan en un 18% del cumplimento del Objetivo de Calidad Nro. 1, corresponden al Proceso CVR, fueron recientemente establecidos (II Sem-10) y se constituyen en un ambicioso reto para la entidad ya que están relacionados con la legalización de usuarios que usan y afectan directamente el recurso hídrico de la jurisdicción.

De esta forma, a partir del año 2007 y de manera permanente la entidad mantiene su compromiso con la planificación, asignación de recursos y ejecución de sus procesos misionales orientados al cumplimiento de su misión de manera eficaz, eficiente y efectiva. Estos procesos se miden, ajustan, evalúan para adaptar a las condiciones cambiantes y se establecen nuevos retos para la prestación de los servicios.

2	Implementar una política para el fortalecimiento del **recurso humano** de la Corporación.

GRÁFICA4. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 2



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Indicadores que aportan al logro del Objetivo de Calidad Nro.2	
1.	% de Cumplimiento del Programa de Capacitación
2.	% de Cumplimiento del Programa Bienestar Social
3.	% de Cumplimiento del Programa de Inducción y Reinducción
4.	Nivel de Satisfacción de las Comunicaciones al Interior de la Entidad
5.	Valoración del Ambiente y Desempeño Institucional – EDI

Comparativo con vigencias anteriores

La GRÁFICA 4 permite observar la relación directa de este objetivo con los procesos de Gestión del Talento Humano - GTH y Comunicación e Información Pública - CIP y evidencia el cumplimiento del Objetivo de Calidad Nro. 2.

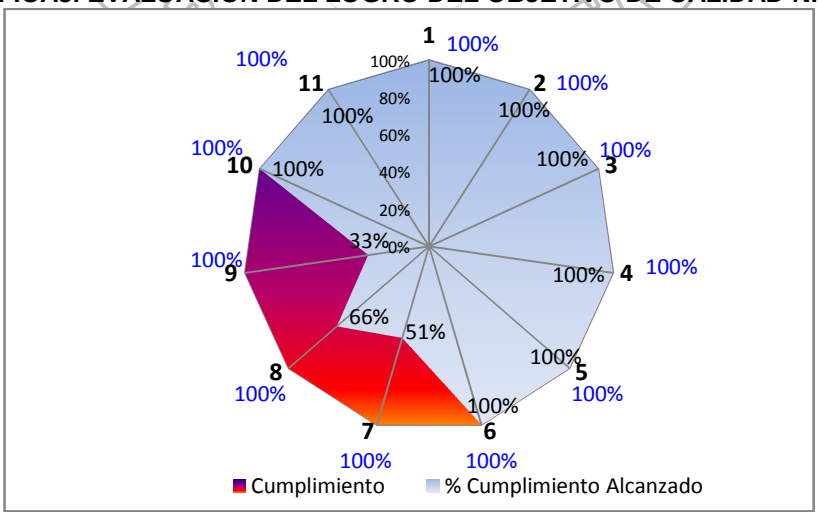
En el año 2010, los procesos de capacitación fueron establecidos en temas variados y tuvieron una amplia cobertura tanto para personal contratista como de planta. Así mismo, se ajustó la herramienta para la medición de la Efectividad de las Comunicaciones Internas en la Entidad, que permite conocer mejor esta clase de relaciones para establecer acciones que sean necesarias para su mejoramiento.

Desde el año 2007 cuando se estableció la evaluación de las competencias del personal (educación, formación, experiencia y habilidades)a través de aplicación de pruebas psicotécnicas, se han mantenido esos criterios de selección permitiéndole a la Entidad desarrollar actividades de monitoreo y seguimiento al bienestar del personal en general, fortaleciendo sus herramientas para los procesos de inducción-reinducción (Cartilla) y sus programas de Bienestar Social y Capacitación como herramienta de apoyo para el logro de un mejor ambiente laboral y motivacional de su personal.

3

Diseñar e implementar estrategias de **fortalecimiento financiero** y optimizar la administración de los **recursos físicos** de la Institución.

GRÁFICA5. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 3



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Indicadores que aportanal logro del Objetivo de Calidad Nro.3	
1.	% de Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas
2.	Porcentaje (%) de Ejecución del Plan Estratégico de Comunicación Pública
3.	% de Recursos Externos Gestionados con Proyectos
4.	% Calidad de los Bienes Recepcionados (Externo)

5.	% de Cumplimiento de Solicitudes de Artículos Atendidos
6.	% de Cumplimiento del Programa de Mantenimiento
7.	% del Nivel de Liquidez
8.	% del Nivel de Solidez
9.	% de la Capacidad de Endeudamiento
10.	Valoración del Control Interno Contable
11.	% de Asistencia a Solicitudes de Actividades de Mantenimiento Correctivo

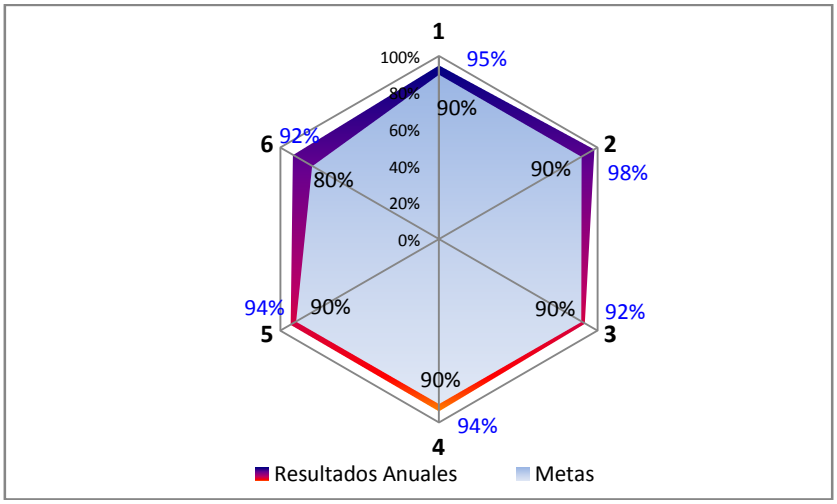
Comparativo con vigencias anteriores

8/11 indicadores con cumplimiento al 100% de la meta establecida, incluidos 3 que en la vigencia anterior no la habían alcanzado (Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas, Programa de Mantenimiento y Plan Estratégico de Comunicación Pública) materializan el compromiso de la alta dirección con el fortalecimiento financiero y la administración adecuada de los recursos físicos, tal como se ha reflejado en los años de implementación y mantenimiento del SGC desde la vigencia 2007, compromiso que además es público y socializado en el Código de Buen Gobierno de la Entidad y respaldado por las calificaciones de los entres de control.

Respecto a los indicadores de Liquidez, Solidez y Capacidad de Endeudamiento, al final de la vigencia 2010 se adquirieron obligaciones por pagar al comprometer recursos para la ejecución de grandes proyectos para la vigencia 2011, por lo cual no se cumplieron las metas establecidas internamente, las cuales además son altamente exigentes en relación con las situaciones propias de manejo del presupuesto de una entidad pública de la magnitud de CORPOAMAZONIA; consecuentemente dichas metas requieren ser ajustadas. Sin embargo, los resultados obtenidos financieramente se consideran adecuados.

4	Incrementar el **nivel de satisfacción de los usuarios** frente a los servicios prestados por la Corporación.

GRÁFICA6. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 4



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Indicadores que aportanal logro del Objetivo de Calidad Nro. 4	
1.	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso LAR – ETAPA DE EVALUACIÓN
2.	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso LAR – ETAPA DE SEGUIMIENTO
3.	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso GPR –ETAPA DE EVALUACIÓN
4.	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso GPR -ETAPA DE SEGUIMIENTO
5.	% Nivel deSatisfacciónde lCliente Otros Procesos
6.	% de Derechos de Petición Atendidos Oportunamente

Comparativo con vigencias anteriores

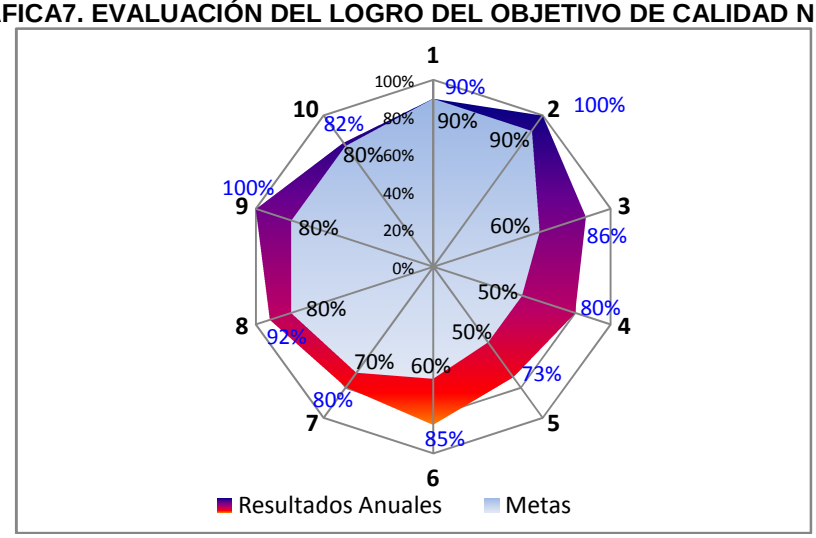
Como se observa en la GRÁFICA 6, al igual que en las vigencias anteriores al 2010, los resultados de satisfacción del usuario superan las metas establecidas, a pesar de que se ha incluido el nivel de satisfacción de nuevos procesos misionales, se ha ampliado la población en la aplicación de encuestas de satisfacción y de que la entidad ha desarrollado, mejorado y socializado continuamente las herramientas con que cuenta para la recepción de las PQR de los grupos de interés, lo cual respalda la transparencia del actuar institucional que se ha pretendido.

La cultura organizacional de nuestra Entidad busca cada día mejorar sus servicios a través de una política de condiciones favorables de trabajo, suministro de los recursos necesarios, inversión de recursos económicos, entre otros, los cuales finalmente se reflejan en un trato cordial y un actuar solidario, diligente y responsable frente a las necesidades de nuestros usuarios para poder mejorar continua e incansablemente.

Reflejo de lo anterior es contar con espacios innovadores como el Aula Móvil (Busetón), el Aula Ambiental del Centro Experimental Amazónico, la Sede de Leticia, y proyectos para implementar herramientas y construir infraestructura que favorezcan la continuidad de la labor ambiental en diferentes escenarios tan diversos como la riqueza de nuestra región.

5	**Mejorar continuamente** el Sistema de Gestión de Calidad.

GRÁFICA7. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 5



Indicadores que aportanal logro del Objetivo de Calidad Nro. 5	
1.	% Acciones Correctivas Cerradas
2.	% de Acciones Preventivas Cerradas
3.	% de Acciones de Mejora Implementadas
4.	% Expedientes Conformes LAR
5.	% Expedientes Conformes GPR
6.	Calificación de la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea
7.	Calificación dada por los Entes de Control a la información que se presenta en la Página Web Institucional (Estrategia Gobierno en Línea)
8.	Porcentaje de Valoración del Índice de Transparencia por Colombia
9.	Porcentaje de Valoración de Aplicación del Sistema de Control Interno
10.	Valoración del Auditaje Institucional

NO CONTROLADA

Comparativo con vigencias anteriores

El fortalecimiento de la Cultura de Mejoramiento Continuo, ha sido tal vez una de las principales directrices en la Entidad en la implementación y sostenimiento del SGC durante los 4 últimos años donde la aprehensión de los principios de calidad hoy se reflejan en resultados tangibles y cuantificables que respaldan el cumplimiento del Objetivo de Calidad Nro. 5 el cual finalmente se constituye en el pilar de un Sistema de Gestión de la Calidad: El Mejoramiento Continuo.

En el año 2010 más allá de continuar sensibilizando en los principios del SGC tanto a su personal como al de otras instituciones que solicitan el apoyo para la implementación de sus sistemas, CORPOAMAZONIA, mediante actividades financiadas con recursos propios y actividades de articulación interinstitucional, le apuntó al fortalecimiento de los conocimientos relacionados con el SGC para proveer los medios y las herramientas que permitan que el mejoramiento del sistema no se trunque, tal como se relaciona a continuación:

Ítem	Diplomado SGC para el Sector Público	Gestión del Riesgo	Auditores Internos Integrados SGC-MECI
Asistentes	10	30	31
Intensidad	100 horas	20 horas	40 horas

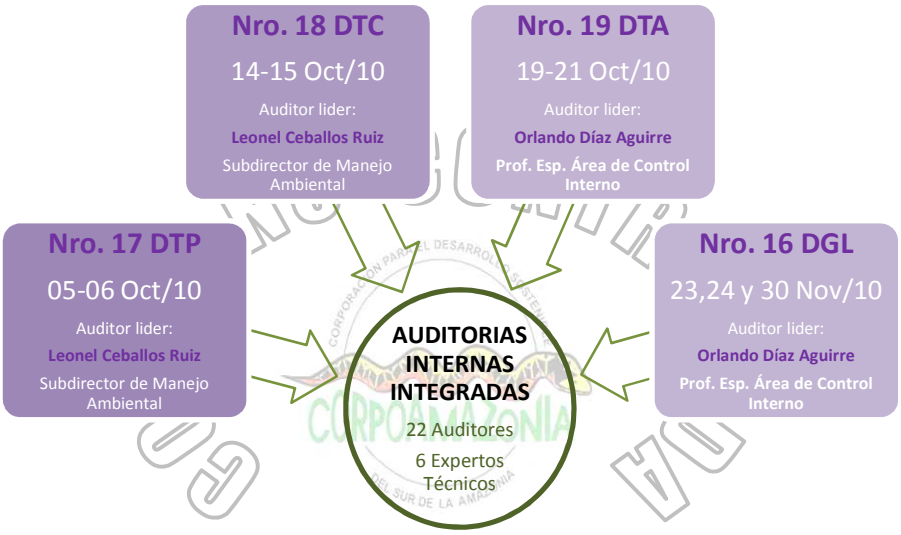
Como sepresenta en la GRÁFICA7, en general las metas establecidas para los indicadores son superadas dando cumplimiento de esta manera al Objetivo de Calidad al que apuntan, considerando que la mayoría de ellos obedecen a evaluaciones realizadas por los entes de control constituyéndose en calificaciones exentas de subjetividad frente a la gestión institucional. En consecuencia, y en aras del mejoramiento continuo, las metas de los indicadores requieren ser ajustadas para determinar nuevos retos en próximas vigencias.

3. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD

El Ciclo de Auditorías Internas Integradas fue desarrollado bajo el objetivo de verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y del MECI 1000:2005, de esta manera, evaluando todos los procesos de nuestro Sistema de Gestión de Calidad SGC y los elementos del Sistema de Control Interno SCI.

Las auditorias se desarrollaron como se indica a continuación.El **ANEXO C**. Análisis Auditorías Internas de Calidad, consolida la información de forma detallada.

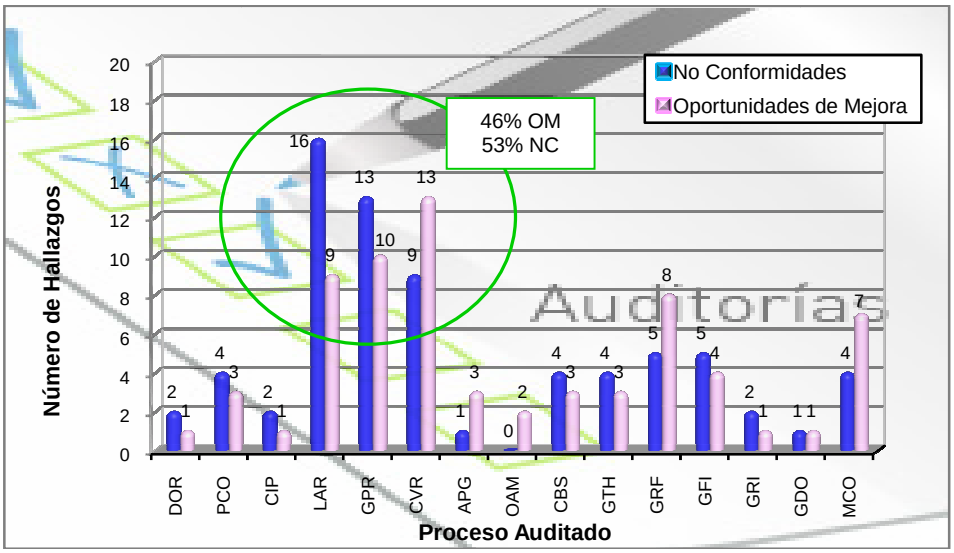
FIGURA 2. DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS 2010



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

3.1. ANÁLISIS POR PROCESO

GRÁFICA 8. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD – POR PROCESO



NO CONFORMIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	HALLAZGOS TOTALES
69	72	141

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Como se puede observar en la GRÁFICA8, los procesos misionales orientados a la prestación del servicio (Procesos Misionales) LAR, GPR y CVR son los que presentan mayores oportunidades de mejora y de igual manera son más vulnerables a incurrir en no conformidades. Del análisis de datos resulta que entre estos tres procesos,que por su naturaleza son de alta interacción con los usuarios externos y obligación del cumplimiento estricto de la normatividad ambiental vigente, se concentra el 46% del total de las Oportunidades de Mejora y el 53% de las No Conformidades establecidas en las auditorias, lo cual representa cerca del 50% del total de los hallazgos.

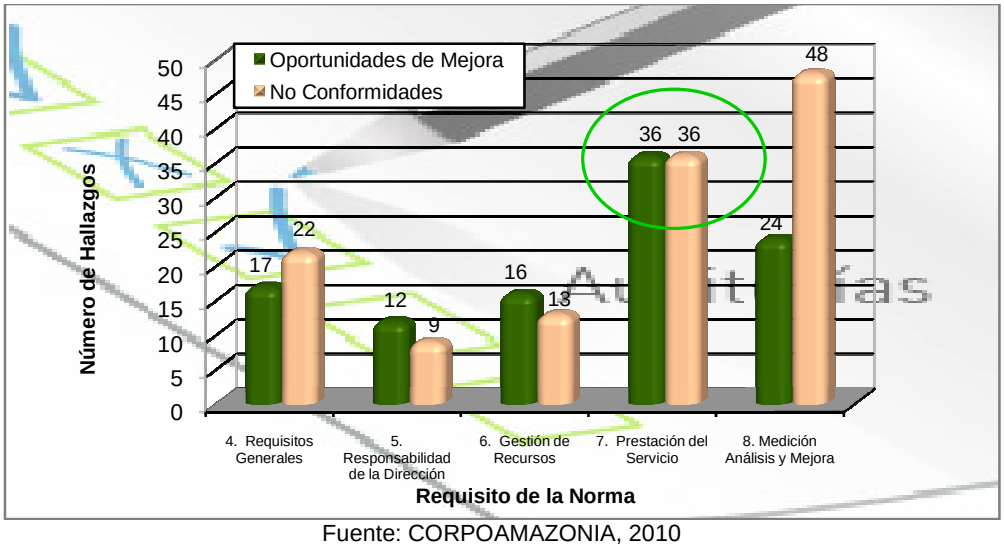
De igual manera, la interacción con los usuarios internos hace que procesos como GRF y MCO requirieran el establecimiento de acciones de mejoramiento continuo para garantizar la sostenibilidad y mejora del sistema.

3.2. ANÁLISIS POR REQUISITO NTC ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2004 Y POR ELEMENTO DEL MECI 1000:2005

De manera coherente con el análisis de las auditorias por proceso, al realizar el análisis por requisito de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000, la GRÁFICA9evidencia la necesidad de establecer acciones de mejoramiento en los procesos orientados hacia una prestación de servicios eficaces, eficientes y efectivos para la satisfacción de los usuarios.

Así mismo, evidencia que la mayoría de las oportunidades de mejora se deben plantear para profundizar en la medición, análisis y mejora de los diferentes procesos.

GRÁFICA9. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR REQUISITOS DE LA NORMA[2]

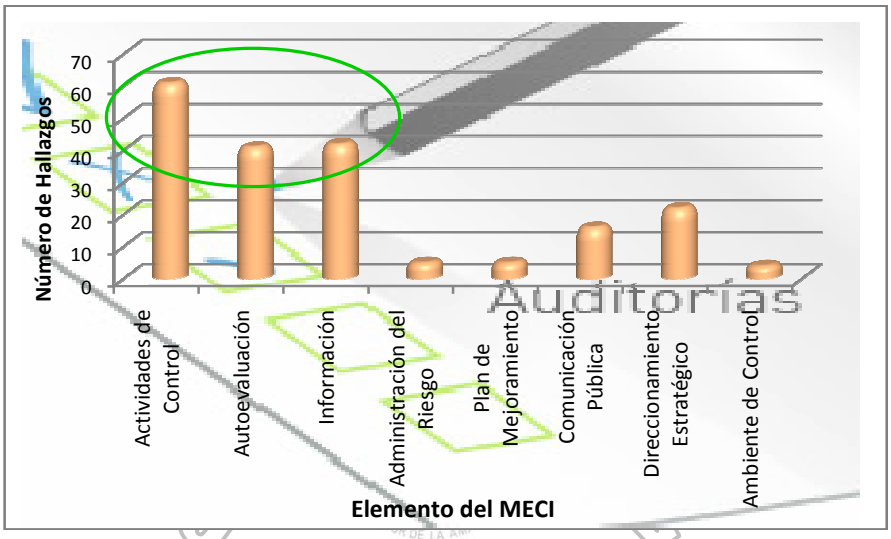


Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

[2] Un hallazgo puede apuntar a más de un requisito por lo tanto los resultados varían con respecto a los de la GRÁFICA 8.

Ya que el SIGE de CORPOAMAZONIA articula el SGC y el SCI, consecuentemente los resultados de las Auditorías Internas Integradas evidencian la relación existente entre los requisitos de la norma que presentan mayor número de hallazgos (Numerales 7 y 8) y los elementos del MECIActividadesde Control, Autoevaluación e Información, que fueron constantes en las auditorias.Es importante precisar que el cumplimiento de la norma NTCGP 1000 noimplica la implementación total del MECI, no obstante aporta a su cumplimiento (Ver GRÁFICA10).

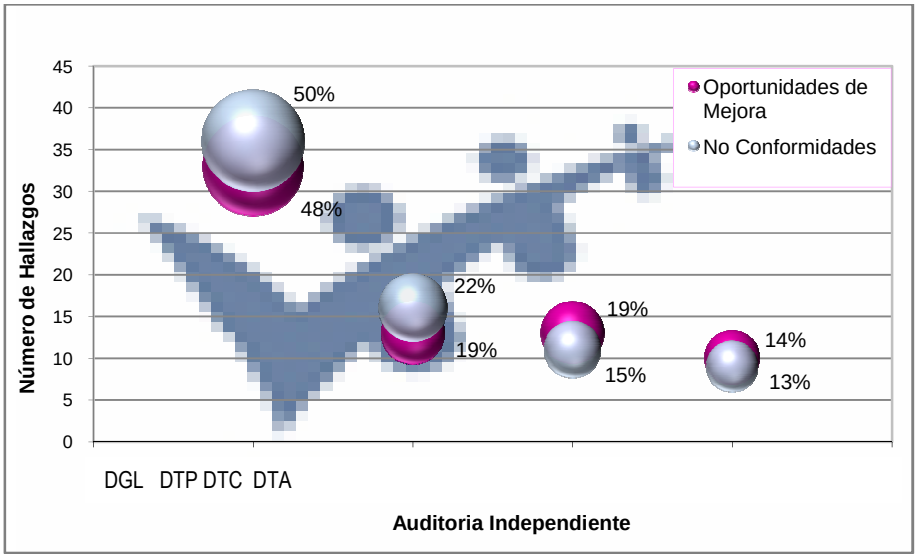
GRÁFICA10. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR ELEMENTO DEL MECI 1000



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

3.3. ANÁLISIS POR AUDITORIA

GRÁFICA11. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR AUDITORIA



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

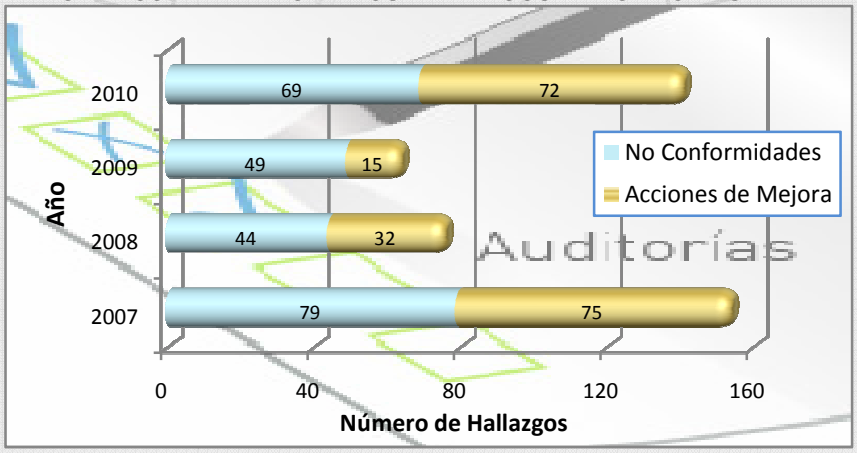
La GRÁFICA11, muestra el comportamiento similar que presentaron las tres direcciones territoriales frente a la identificación de hallazgos en las auditorias, destacándose que en las Territoriales de Amazonas y Caquetáse presentaron más oportunidades de mejora que no conformidades, a diferencia de la Dirección Territorial Putumayo y la Dirección General, en las cuales la situación es contraria.

En la Dirección General se evidencia un número mayor de hallazgos debido a que es el lugar donde confluye la aplicación de la totalidad de los procesos de la entidad ya que cuenta con diferentes dependencias que orientan globalmente la aplicación de los mismos además de que desarrolla competencias operativas en algunos de ellos.

Comparativo con vigencias anteriores

Entre los años 2007 y 2009 se observaba una tendencia a la disminución en la identificación de hallazgos, resultado asociado a un estado de progresiva madurez del sistema. Sin embargo, para el año 2010 hechos como la formación y participación de nuevos auditores internos, la evaluación de todos los procesos (16 en total) y el alcance incluyendo elementos del MECI, influyeron en el incremento del número de hallazgos, semejándose a los resultados obtenidos en el año 2007 (Ver GRÁFICA 1
2).

GRÁFICA12. COMPARATIVO DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORIAS INTERNAS



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

Comparativo según proceso.

Con respecto a las No conformidades, tal como se observa en la TABLA 1, a pesar de que la vigencia 2009 fue un año de implementación de nuevos procesos (de 9 se pasó a 16), las auditorías internas no evaluaron a todos ellos por lo cual para los procesos misionales LAR y GPR no se tiene un valor de referencia inmediato, como si ocurre para los procesos CVR y MCO que en 2010 evidencian disminución en el número de No Conformidades respecto a su evaluación en 2009.

Contrario es el caso para el proceso GRF, que no sostuvo la tendencia adquirida en el trienio 2007-2009 a la disminución de no conformidades, debido a la baja inversión en mantenimiento y adecuación de áreas, ya que en el año se priorizó la consecución de

TABLA1. COMPARATIVO DE HALLAZGOS POR PROCESO

PROCESO	NO CONFORMIDADES (NC)				OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	AÑO 2010	AÑO 2009	AÑO 2008	AÑO 2007	AÑO 2010	AÑO 2009	AÑO 2008	AÑO 2007
LAR	16	-	7	15	9	-	5	13
CVR	13	19	-	-	13	3	-	-
GPR	9	-	6	7	10	-	2	3
GRF	5	1	5	13	8	0	3	14
MCO	4	11	6	6	7	3	6	7

Fuente**:** Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

De igual manera que para las no conformidades, no se cuenta con un referente inmediato para comparar el comportamiento de las oportunidades de mejora de los procesos Misionales LAR y GPR, pero es posible observar el incremento en las oportunidades de mejora en los procesos CVR, GRF y MCO (Ver TABLA 2).

Comparativo según Requisito de la Norma.

TABLA 2. COMPARATIVO DE HALLAZGOS POR REQUISITO DE LA NORMA

PROCESO	NO CONFORMIDADES (NC)				OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	AÑO 2010	AÑO 2009	AÑO 2008	AÑO 2007	AÑO 2010	AÑO 2009	AÑO 2008	AÑO 2007
4. Requisitos Generales	22	7	19	57	17	4	13	37
6. Gestión de Recursos	13	7	8	9	16	1	2	22
7. Realización del Producto y/o del Servicio	36	13	17	32	36	6	9	16
8. Medición, Análisis y Mejora	48	37	14	7	24	6	11	9

Fuente**:** Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

Soportando el análisis de los resultados frente a los procesos, de la TABLA 2 se concluye que la tendencia de hallazgos hacia aspectos relacionados con los *Requisitos Generales* de la norma, entre ellos la gestión documental, presentan una tendencia a la disminución aún en el año 2010 donde se realizó auditoria puntual a todos los procesos.

Igual comportamiento se presentaba frente a los requisitos relacionados con la *Realización del Producto y/o Servicio* hasta el año 2010 donde el número de hallazgos se incrementa al pasar de auditar 3 procesos misionales en 2009 (excluyendo los 2 certificados: LAR y GPR) a 5 en 2010, con un equipo de auditores orientados a identificar acciones que permitan a la Entidad seguir mejorando en el cumplimiento de su encargo misional, lo cual también es reflejo de una mayor empatía con el sistema y habilidades para identificar los puntos o aspectos qué realmente deben ser reevaluados o revisados.

La identificación de hallazgos (NC y OM) referentes al requisito *Gestión de Recursos* ha sido constante, aunque discretamente decreciente, en todas las vigencias a pesar de las diferentes acciones de planificación en los suministros y asignación de recursos para adecuar y construir nueva infraestructura que permita la prestación de servicios más oportunos y con calidad.

4. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

4.1. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A CLIENTES

La percepción de nuestros usuarios sobre los servicios ofrecidos a través del desarrollo de los procesos misionales[3]LAR, GPR, CVRy APG, tal como lo establece el procedimiento para Monitorear la Satisfacción del Cliente, arrojó los resultados que se presentan a continuación(Ver **ANEXO D**. Consolidado Anual Satisfacción del Cliente LAR Evaluación y Seguimiento,**ANEXO E**. Consolidado Anual Satisfacción del Cliente GPR Evaluación y Seguimiento, y **ANEXOF**. Consolidado Anual Satisfacción del Cliente CVR y APG).

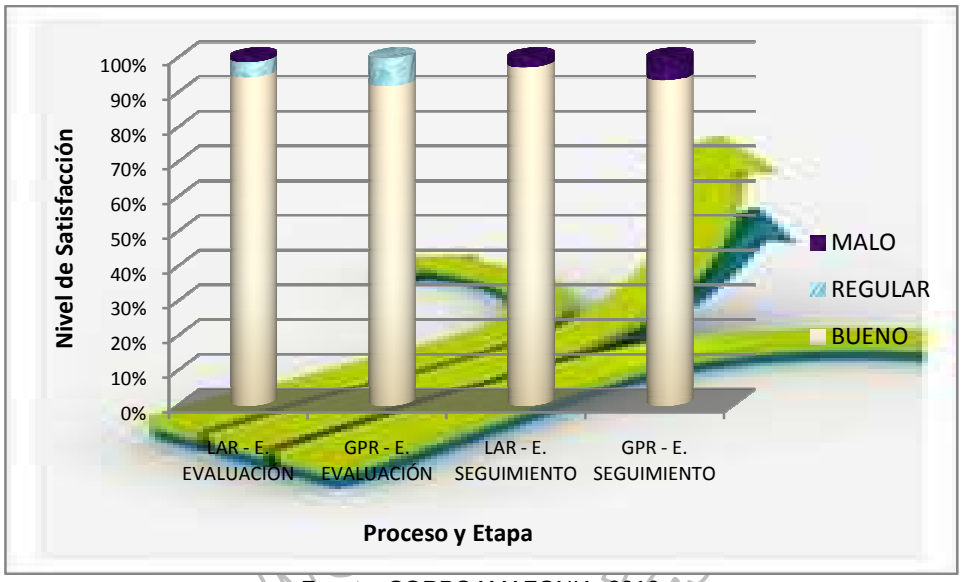
4.1.1 Procesos Licenciamiento Ambiental y Aprovechamiento de Recursos Naturales - LAR y Gestión de Proyectos – GPR

Respecto a los procesos LAR y GPR, tanto en la etapa de evaluación como de seguimiento, el nivel de satisfacción es BUENO, siendo en todos los casos más del 90% de los encuestados quienes respaldan esta afirmación, lo cual evidencia el interés que ha puesto la Corporación en toda su área de jurisdicción a través de sus Direcciones Territoriales, Unidades Operativas y dependencias de la Dirección Generalen continuar fortaleciendo los procesos que se constituyen en pilares principalespara el cumplimiento de su misión y de su razón de ser como Autoridad Ambiental.

TABLA 3. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE PROCESOS LAR Y GPR - 2010

PROCESO	ETAPA DE EVALUACIÓN			ETAPA DE SEGUIMIENTO		TOTAL ENCUESTADOS	TOTAL CALIFICACIÓN BUENO
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	MALO		
LAR	175	8	2	595	16	**796**	770
	95%	4%	1%	98%	2%		**97%**
GPR	75	7	0	162	11	**254**	237
	92%	8%	0%	94%	6%		**93%**

[3]El Proceso OAM no desarrolló ningún proceso de formulación de planes en el año 2010, éstos fueron contratados externamente.



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Etapa de Evaluación

A excepción de la Dirección Territorial Amazonas que cuenta con instalaciones nuevas y funcionales, se recepcionaron respuestas negativas respecto a las instalaciones destinadas para la atención y espera al usuario en la sede de Florencia y Unidades Operativas Zona Petrolera La Hormiga y Bosque Protector Productor en Puerto Asís.Respecto a lo anterior, en la vigencia 2010se comprometieron los recursos necesariospara la ejecución del proyecto de construcción de la sede de Florencia, con lo cual se dispondrá de instalaciones más amplias y funcionales para la atención a los usuarios en él departamento del Caquetá.

Respecto al proceso Gestión de Proyectos, principalmenteenel Departamento del Putumayo,16 usuarios calificaron de REGULAR el desarrollo del trámite del proyecto desde la presentación hasta la firma del convenio y 9 consideraron que la orientación brindada por la Corporación para la formulación del proyecto fue REGULAR. Estos resultados se presentaron principalmente durante el primer semestre, pero luego de las diferentes reuniones de trabajo de los equipos interdisciplinarios en la territorial y de éstos con el Banco de Proyectos para desarrollar con oportunidad y bajo los controles determinados el proceso de evaluación, esta calificación disminuyó en el segundo semestre.

Etapa de Seguimiento

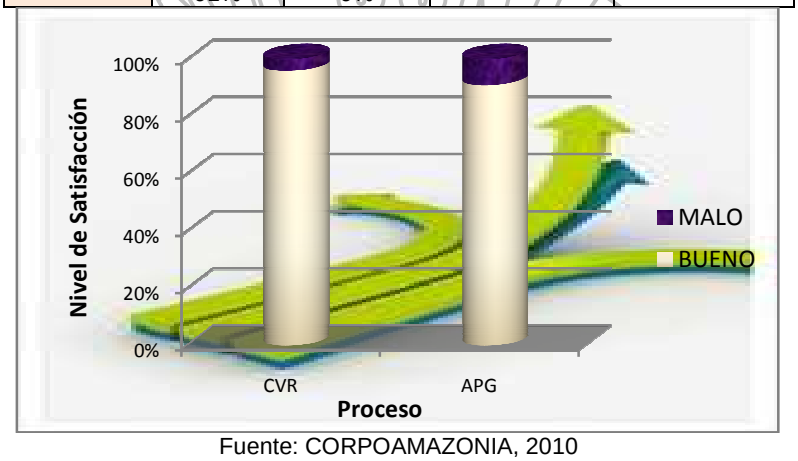
Tanto para el proceso LAR como para GPR más del 95% de los encuestados se sintieron satisfechos con los resultados de la visita, sin embargo pequeños porcentajes de los encuestados (entre el 4 – 10% para los dos procesos) se manifiestan de forma negativa principalmente porque no se anuncia previamente la visitay se presenta incumplimiento de la fecha programada.

4.1.2. Proceso Control y Vigilancia - CVR y Asesoría en Planificación y Gestión Ambiental - APG

Para los dos nuevos procesos misionales CVR y APG implementados a partir de diciembre de 2008, se evidenció un alto nivel de satisfacción de los usuarios (96% y 91%, respectivamente), tal como se presenta a continuación:

TABLA 4. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE – PROCESOS CVR Y APG

PROCESO	BUENO	MALO	TOTAL ENCUESTADOS	TOTAL CALIFICACIÓN BUENO
CVR	384	16	400	**96%**
	96%	4%		
APG	74	7	81	**91%**
	91%	9%		



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Proceso CVR: El nivel de satisfacción fue medido mediante encuestas aplicadas en capacitaciones/socializaciones de educación ambiental y orientaciones en temas del control y vigilancia del recurso hídrico, recurso suelo, flora y fauna a diferentes instituciones públicas y privadas (comunidades indígenas y afrodescendientes, estudiantes, fuerzas armadas, instituciones gubernamentales, principalmente). Frente a la preparación, capacidad, formación, dominio del tema y experiencia de los funcionarios de CORPOAMAZONIA para el desarrollo de las mismas, el 98% de los encuestados expresaron satisfacción.

Como recomendaciones que surgieron de los usuarios fueron:

- *Divulgar los temas de educación ambiental con más frecuencia (por lo menos 1 vez al mes) tanto a instituciones educativas como a la comunidad organizada y empresas del sector.*
- *Incrementar la cobertura a centros educativos del sector rural.*
- *Acompañar las actividades de educación ambiental con salidas de campo.*

Por parte de las Direcciones Operativas, se expresó que para manejar diferentes estrategias didácticas para el desarrollo de eventos de educación ambiental, se requiere contar con el material divulgativo y didácticoque permita un mejor desarrollo de los procesos educativos a los diferentes actores en la jurisdicción, aspecto en el que inició y continuará aportando en gran medida el funcionamiento del Aula Móvil (Busetón) para desarrollar campañas de sensibilización sobre el uso y aprovechamiento sostenible de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente.

Proceso APG: Las encuestas corresponden en su gran mayoría (90%) a asesorías de BAJA complejidad en temas relacionados con los planes de ordenación y manejo de las microcuencasabastecedoras de acueductos Municipales, proyectos productivos (mercados verdes y producción más limpia), manejo del recurso hídrico, residuos sólidos, SGC y SISTEDA, principalmente.

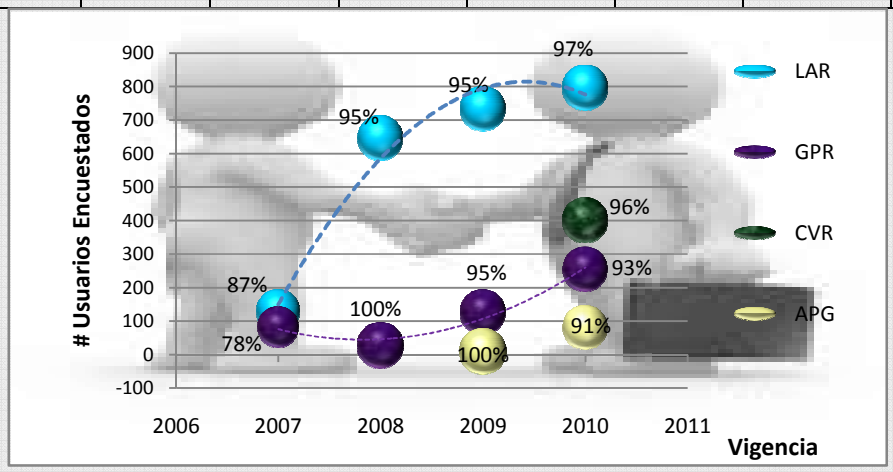
La satisfacción frente al cubrimiento de expectativas, preparación, dominio del tema y experiencia de los funcionarios de CORPOAMAZONIA para el desarrollo de las asesorias correspondí a cerca del 80%, presentándose deficiencias en el cubrimiento de todos los temas propuestos y en el cumplimiento de compromisos por parte de a entidad.

Comparativo con vigencias anteriores

Entre los 2007 a 2010, la entidad se ha enfocado en obtener una respuesta cada vez más representativa del grado de satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados, lo cual ha reflejado la tendencia, inicialmente creciente y luego relativamente constante, de un alto nivel de satisfacción de los usuarios (Ver TABLA 5 y GRÁFICA 2).

TABLA 5. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

	LAR		GPR		CVR		APG	
AÑO	# Usuarios Encuestados	% Nivel BUENO de Satisfacción	# Usuarios Encuestado	% Nivel BUENO de Satisfacción	# Usuarios Encuestados	% Nivel BUENO de Satisfacción	# Usuarios Encuestados	% Nivel BUENO de Satisfacción
2007	129	87%	82	78%	-	-	-	-
2008	646	95%	27	100%	-	-	-	-
2009	734	95%	126	95%	9	100	9	100
2010	796	97%	254	93%	400	96%	81	91%



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

4.2. QUEJAS DE LOS USUARIOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4.2.1 Quejas, Reclamos, Peticiones, Manifestaciones y Consultas (PQR)

En el **ANEXO G** se presenta el consolidado completo de las PQR que se recepcionaron y atendieron en la entidad en el año 2010, ofreciendo información acerca del tipo de petición presentada ante las diferentes dependencias de la entidad. Además, consolida información de las peticiones formuladas en relación a los procesos que desarrolla la Corporación y en relación al tipo de información solicitada.

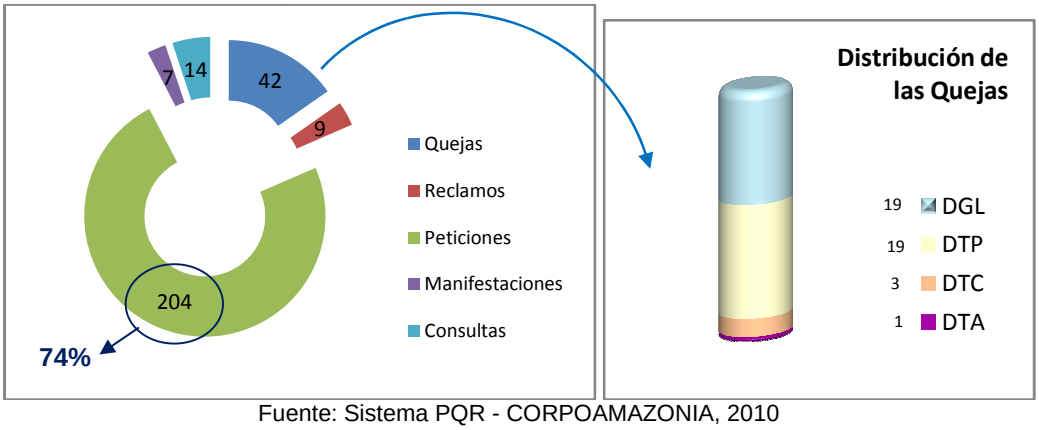
TABLA 6. CONSOLIDADO ANUAL DE LAS PQR2010

Dependencia	Total Radicadas	Terminadas Después de Tiempo	En Tramite	Atendidas Oportunamente	%Atendidas Oportunamente
DTA	18	1	1	16	89%
DTC	74	3	0	71	96%
DTP	66	1	1	64	97%
DGL	118	6	8	103	87%
TOTAL	**276**	**11**	**10**	**254**	**92%**

Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

A continuación en la GRÁFICA 13 se muestrala distribución de las 276 PQR recepcionadas de las cuales el 74% corresponden a Derechos de Petición;contiguo se presentan las Quejas por dependencia, debido a su importancia considerando que éstas se interponen motivadas porel actuar de un funcionario o contratista, que según los resultados se presentan en su mayoría en la DTP y la DGL, aunque muchas de ella son ingresadas directamente por los usuarios en el Aplicativo PQRbajo la categoría de Quejas pero no corresponden las mismas.

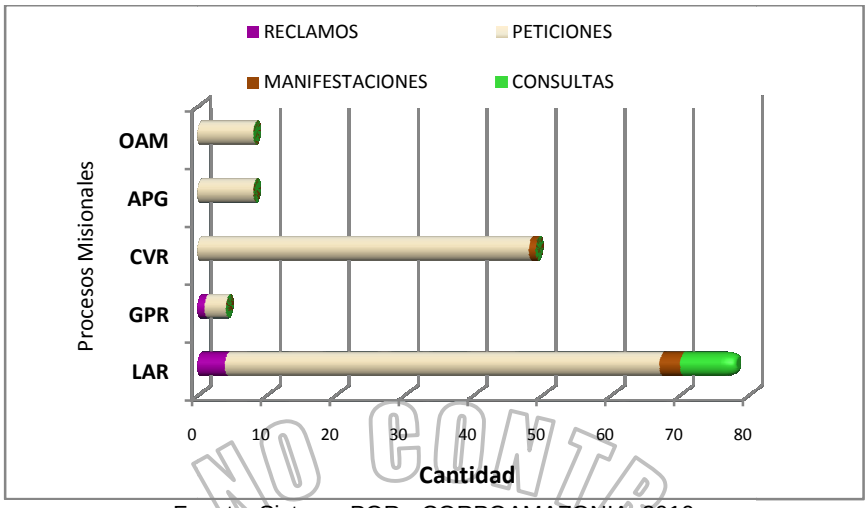
GRÁFICA13. DISTRIBUCIÓN DE LAS PQR Y SUBDISTRIBUCIÓN DE LAS QUEJAS



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

Considerando los procesos que afectan directamente la prestación de los servicios (Misionales), el Proceso LAR presenta el mayor número de PQR, siendo los Derechos de Petición los que se presentan en una mayor proporción en este proceso; le sigue el Proceso CVR donde también es representativa la recepción de derechos de petición (Ver GRÁFICA14).

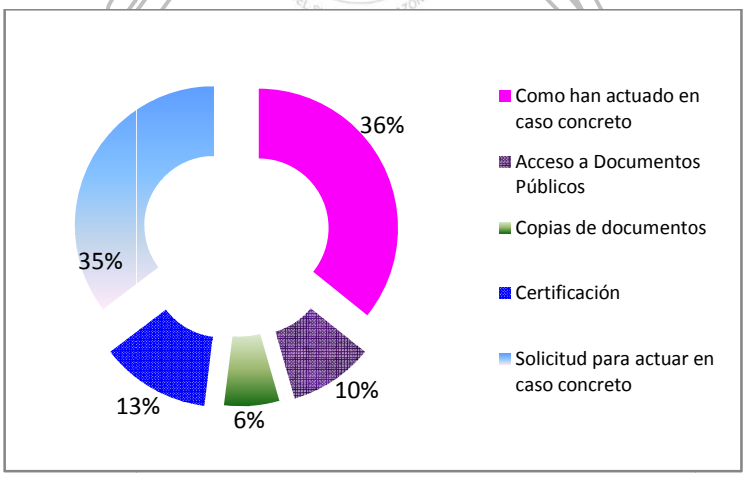
GRÁFICA14. CONSOLIDADO ANUAL DE LAS PQRPOR PROCESO MISIONAL



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

Los Derechos de Petición se clasifican en diferentes solicitudes de información, tal como se muestra en la GRÁFICA15, donde el 71% corresponde a solicitudes de *Cómo ha actuado en caso concreto*(principalmente en DTC y DGL)y *Solicitud para actuar en caso concreto*(principalmente en DTC y DTP).

GRÁFICA15. CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN TIPO



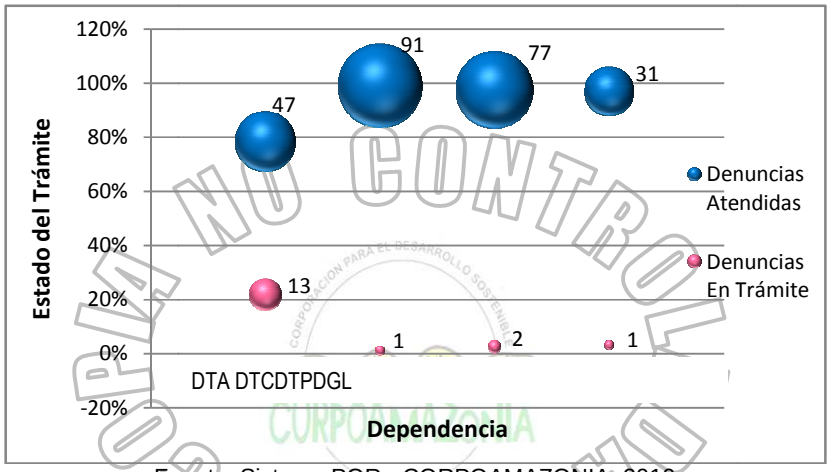
Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

4.2.2 Denuncias Ambientales

En cuanto a las Denuncias Ambientales presentadas ante la Corporación, a continuación se presenta el reporte consolidado para el Año 2010 (Consultar**ANEXO F-2**. Reporte Anual de Denuncias Ambientales 2010).

TABLA 7. CONSOLIDADO ANUAL DENUNCIASAMBIENTALES

Dependencia	Total Radicadas	En Trámite	%En Trámite	Total Atendidas	%Total Atendidas
DTA	60	13	22%	47	78%
DTC	92	1	1%	91	99%
DTP	79	2	3%	77	97%
DGL	32	1	3%	31	97%
TOTAL	263	17	6%	246	**94%**



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

En la anterior gráfica se observa que la DTC es la dependencia que recibe mayor número de denuncias, pero así mismo que es la más eficaz para atenderlas, similar lo hacen las territoriales de Amazonas y Putumayo, a diferencia de la Dirección General. La distribución de las denuncias ambientales interpuestas en cada dependencia en función del recurso natural afectado (agua, aire, fauna, flora, suelo) se presenta en laTABLA 8 y GRAFICA 16, que evidencia que el recurso *Agua* es el más afectado (principalmente en DTC y DTP), así como el recurso *Flora* (principalmente en las 3 Direcciones Territoriales).

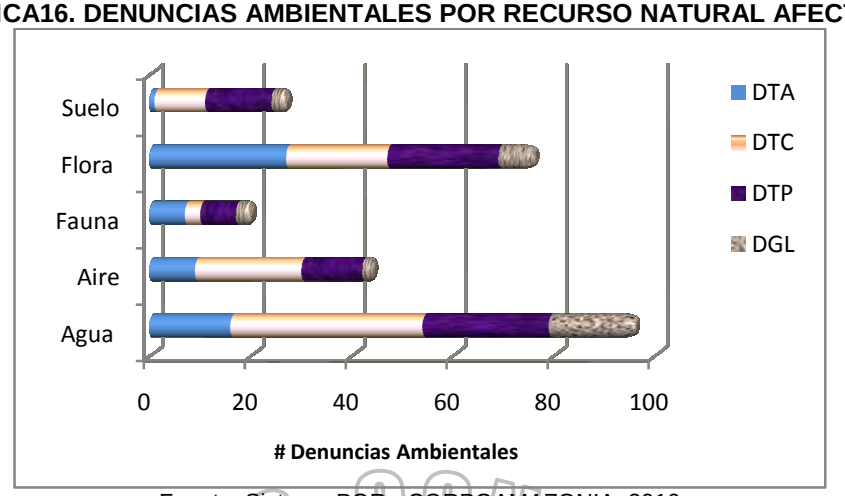
TABLA 8. CLASIFICACIÓN DE LAS DENUNCIAS AMBIENTALES POR RECURSO NATURAL AFECTADO

Dependencia	Agua	Aire	Fauna	Flora	Suelo
DTA	16	9	7	27	1
DTC	38	21	3	20	10
DTP	25	12	7	22	13
DGL	17	2	3	7	3

Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

COPIA NO CONTROLADA

GRÁFICA16. DENUNCIAS AMBIENTALES POR RECURSO NATURAL AFECTADO



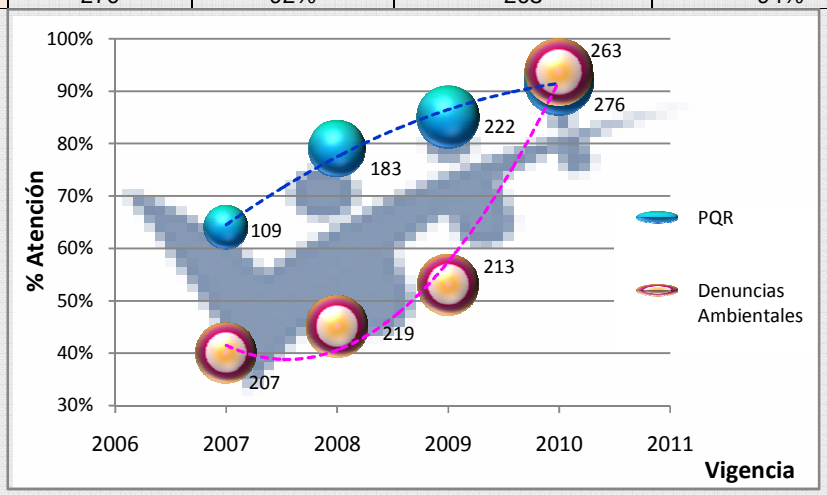
Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

La adopción de herramientas tecnológicas para garantizar la trazabilidad a las PQR y Denuncias Ambientales y con ello ejercer un mejor control en cuanto a oportunidad y calidad de las respuestas, ha permitido incrementar la atención a las mismas en cada vigencia como lo refleja la TABLA 9, destacándose la atención de la denuncias ambientales que pasó de un 53% para el año 2009 a un 94%para el año 2010.

TABLA 9. COMPARATIVO PQR Y DENUNCIAS AMBIENTALES

Año	PQR Recepcionadas	% PQR Atendidas Oportunamente	Denuncias Ambientales recepcionadas	% Denuncias Ambientales Atendidas
2007	109	64%	207	40%
2008	183	79%	219	45%
2009	222	85%	213	53%
2010	276	92%	263	94%



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

En los datos anteriores se observa que el número de denuncias ambientales presentadas cada año por los grupos de interés y relacionadas con la afectación directa de los recursos naturales, es prácticamente constante, no así con las PQR, lo cual es reflejo de una mayor participación de los diferentes usuarios ante la gestión institucional a través de los diferentes medios que la entidad implementa para ello y a su interés en el fomento de los diferentes mecanismos de participación de la comunidad, buscando que su gestión sea cada vez más transparente.

5.DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

5.1. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO (MISIONALES):

TABLA 10. PRODUCTOS CONFORMES Y NO CONFORMES DE LOS PROCESOS MISIONALES CERTIFICADOS

PROCESO	Nro. DE EXPEDIENTES REVISADOS	CONFORME (C)	NO CONFORME (NC)	PORCENTAJE	
				C	NC
LAR	553	443	110	80%	20%
GPR	139	109	30	78%	22%
Total	**692**	**552**	**140**	**80%**	**20%**

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

En el **ANEXOI** se presenta elconsolidado de los productos o servicios no conformes identificados para los procesos misionales LAR y GPR en la Direcciones Territoriales y en la Sede Central y se realiza el análisis de la frecuencia con que los productos no conformes se identifican. De este análisis, en laTABLA 11se extrajeron los aspectos en que se representa el 50% de los productos no conformes identificados para el proceso LAR y en la TABLA 12 los aspectos que representan el 49% en el Proceso GPR.

TABLA 11. DESCRIPCIÓNDE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES IDENTIFICADOS PARA EL PROCESO MISIONAL LAR(PERCENTIL 50)

PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME PROCESO: LAR	TOTAL	FRECUENCIA
No existe Publicación del Auto de iniciación de la Alcaldía Municipal	19	9,5%
Resoluciones sin numerar	19	9,5%
No se realizó la notificación de la resolución y el pago de la publicación en el expediente.	14	7,0%
No se realizó visita de seguimiento oportunamente.	11	5,5%
Uso de la concesión en el proyecto o actividad con tiempos vencido según lo establecido en la resolución que otorga	10	5,0%
Captación de un caudal mayor al otorgado según la resolución de cada expediente.	6	3,0%
El Concepto Técnico ingresado como documento adjunto en el SISA es un documento borrador.	5	2,5%

PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME PROCESO: LAR	TOTAL	FRECUENCIA
El pago de la publicación del auto inicio no reposa en el expediente.	5	2,5%
El nombre científico y la familia asignada para una especie forestal no corresponden.	4	2,0%
Inconsistencia entre fuente de captación según la resolución que otorga y la visita de seguimiento.	4	2,0%
Visita de seguimiento sin acta de realización de visita técnica.	4	2,0%
TOTALES	**101**	**50%**

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

TABLA 12. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES IDENTIFICADOS PARA EL PROCESO MISIONAL GPR(PERCENTIL 50 APROX.)

PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME PROCESO: GPR	TOTAL	FRECUENCIA
No se ha reprogramado la visita de seguimiento a la ejecución del convenio, ni retroalimentación de resultados con el municipio	4	10,8%
Informes parciales que se presentan desde las unidades operativas no están firmados por el supervisor del convenio	4	10,8%
Conceptos técnicos de evaluación de convenios emitidos antes de la radicación de los proyectos.	4	10,8%
No se ha programado Comité Técnico de proyecto. (Sugerido por lo menos cada dos meses)	3	8,1%
Los informes que se presentan de seguimiento a convenios no están presentando el resultado de la ejecución del proyecto, según los planes operativos ya sea el original o ajustado.	3	8,1%
TOTALES	**18**	**49%**

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Tal como se evidenció en las Auditorías Internas Integradas 2010, los procesos misionales recientemente implementados (Asesoría en Planificación y Gestión ambiental – APG y Control y Vigilancia de los Recursos Naturales - CVR) requieren mejorar en aspectos de medición, análisis y mejora, reflejada entre otros aspectos en la baja identificación de productos no conformes. La TABLA 13se presentan aquellos identificados en la Dirección Territorial Caquetá y en la Dirección Territorial Putumayo como ejemplo representativo de lo que sucede en materia de estos dos procesos en la Corporación.

TABLA 13. CLASIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES IDENTIFICADOS PARA LOS PROCESOS MISIONALES: APG Y CVR

PROCESO	PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME
APG	Expedientes que contienen información de POMCAS no organizados cronológicamente
	Folios repetidos en el Expediente que contienen información del POMCAS
	Foliación parcial de 4 expedientes que contienen información de POMCAS
CVR	No se dispone del cronograma de actividades de seguimiento a los PSMV, PUEAA, PGIRS y PGIRS-H, para la vigencia 2010.
	No se ha convocado a la reunión de Comité Técnico de Control y Vigilancia, lo cual debe hacerse en el primer bimestre de cada año.
	No se ha realizado el primer Comité de Control y Vigilancia Departamental según programación del POA CVR.
	Las actas de decomiso y actas de avalúo de flora silvestre se llevan parcialmente y no según el procedimiento de manejo de flora de CVR
	Expediente parcialmente foliados
	El informe de Educación Ambiental que se presentó del 3er trimestre no sigue los lineamientos establecidos por el SIGE para identificar nombres de las asesorías y capacitaciones y número de usuarios capacitados.
	No realización de visita técnica de seguimiento a PSMV.

Fuente: Dirección Territorial Caquetá y Dirección Territorial Putumayo, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

Paralelamente a un incremento en el número de expedientes revisados para el proceso LAR desde el año 2007, también se ha ido incrementando el porcentaje de expedientes conformes a los requisitos normativos, del cliente, internos y del sistema de gestión de la calidad de CORPOAMAZONIA, como se evidencia en la tabla presentada a continuación:

TABLA 14. COMPARATIVO CONFORMIDAD DEL PRODUCTO, PROCESO LAR

AÑO	No. DE EXPEDIENTES REVISADOS	CONFORME (C)	NO CONFORME (NC)	PORCENTAJE	
				C	NC
2007	200	88	112	44%	56%
2008	391	253	138	65%	35%
2009	327	220	107	67%	33%
2010	553	443	110	80%	20%

Fuente**:** Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

Revisando la frecuencia de aparición de los Productos No Conformes identificados en el Trienio 2007-2009 no se encuentran muchas coincidencias con los ítems presentados en la TABLA 11, siendo los recientes producto de revisiones más de fondo que de forma, especialmente desde la Subdirección de Manejo Ambiental.

Similar es el comportamiento para el proceso GPR con un incremento de los expedientes de proyectos revisados, aunque en el 2010 el porcentaje de conformes encontrados disminuyó en un 10%, como lo presenta la TABLA 15.

TABLA 15. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO, PROCESO GPR,

AÑO	Nro. DE PROYECTOS REVISADOS	CONFORME (C)	NO CONFORME (NC)	PORCENTAJE	
				C	NC
2007	28	17	11	61%	39%
2008	79	31	48	39%	61%
2009	91	80	11	88%	12%
2010	139	109	30	78%	22%

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Consecuentemente con el enfoque dado a la identificación de PNC del proceso LAR, con respecto a vigencias anteriores en el proceso GPR se observa una disminución en la identificación de aspectos relacionados con la forma y una mayor orientación hacia aspectos de fondo.

5.2. CONFORMIDAD DE LOS PROCESOS DEL S.G.C

A continuación para la presentación de los indicadores se utilizará un semáforo para indicar de forma gerencial la conformidad de los procesos del Sistema, así:

Meta Cumplida	Cumplimiento mayor o igual a un 95%de la meta programada	Cumplimiento menor al 95% de la meta programada

TABLA 16. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
PCO	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2010-2011	= (No. de metas cumplidas/No. de metas definidas) x 100%	88%	90%	98%
	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2010-2011	= (Inversión ejecutada/ Inversión programada) x 100%	94%	90%	100%
	% de Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas	= (Valor Ejecutado/Valor Presupuestado) x 100%	94%	80%	100%
DOR	Valoración del Ambiente y Desempeño Institucional - EDI	Resultado de Encuesta EDI aplicada a nivel nacional por el DANE	91	80	100%
	% de Cumplimiento de la Asignación de Recursos al Sistema	= Recursos Ejecutados Oportunamente / Recursos Programados x 100%	92%	80%	100%
CIP	Nivel de Satisfacción de las Comunicaciones al Interior de la Entidad	Alto (-- %) Medio (-- %) Bajo (-- %)	87%	70%	100%
	% de Ejecución del Plan Estratégico de Comunicación Pública	= (Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas) x 100%	82%	50%	100%
	Calificación dada por los Entes de Control a la información que se presenta en la Página Web Institucional	Calificación de la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea	85%	60%	100%

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

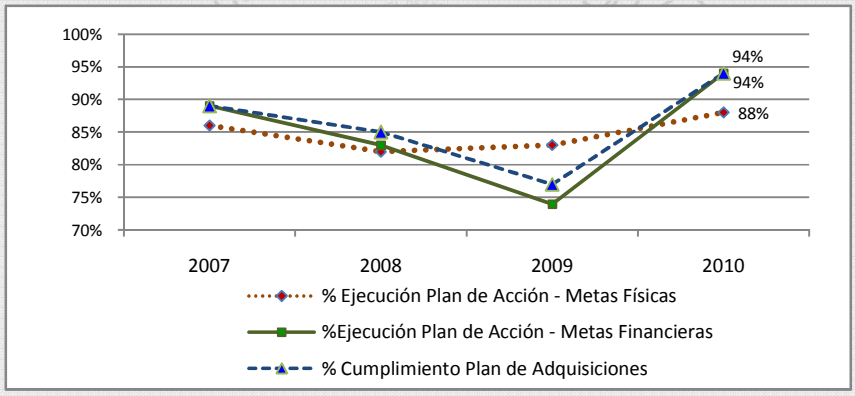
Comparativo con vigencias anteriores

PLANIFICACIÓN CORPORATIVA - PCO:El hecho de que en el año 2010 se hayan presentado interferencias por las restricciones impuestas por la Ley de garantías frente al proceso electoral desarrollado, influenció directamente en el avance de las inversiones frente a lo planificado, principalmente en el primer semestre del año, sin embargo el porcentaje logrado tanto física como financieramente es adecuado para la institución en su responsabilidad misional y gestión ambiental al sobrepasar la meta financiera y lograr en un 98% la meta física planificada.

Adicionalmente, el Plan de Acción que corresponde a los años 2010 y 2011, lleva de forma acumulada más del 50% de avance para el periodo reportado (Avance Físico 65% y Avance Financiero 68%), demostrando la organización y planificación de la institución para el cumplimiento de su gestión.

2 de los indicadores que incumplieron la meta en la vigencia 2009 (% Ejecución Anual del Plan de Acción - Metas Financieras y % Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas), la cumplieron en la vigencia 2010. El comportamiento en vigencias anteriores se muestra en la GRÁFICA 17.

GRAFICA 17. COMPORTAMIENTO INDICADORES PCO



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

DESARROLLO ORGANIZACIONAL - DOR: Consecuentemente con la maduración del SGC implementado bajo los requisitos de las normas NTC ISO 9001 y NTCGP 1000 y la adopción del MECI 1000:2005, la entidad mantiene procesos de mejoramiento continuo en su Sistema Integrado de Gestión SIGE, de esta manera se da cumplimiento a los indicadores del proceso, resaltando en particular los resultados de la evaluación externa del DANE que calificó el Ambiente y Desempeño Institucional en 91/100 puntos, comparando con el año 2009 que el resultado fue de 4.1 de una calificación sobre 5.0.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PÚBLICA - CIP: Los indicadores demuestran el mejoramiento continuo aplicado a este proceso determinado como estratégico por la importancia que se busca dar a las comunicaciones para una excelente difusión y retroalimentación tanto interna como externa. Además, del cumplimiento de su Plan Estratégico de Comunicación y de una medición más acertada del Nivel de Satisfacción de la Comunicaciones Internas (42% en 2009 al 87% en el 2010), se avanzó notoriamente en cumplimiento de la implementación de la Estratégica Gobierno en Línea al pasar del 25.5% al 85%, lo que favorece en la consolidación de la imagen institucional como una de las Corporaciones con mayor índice de credibilidad y transparencia en la gestión.

TABLA 17. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS DE EVALUACIÓN

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
MCO	% Acciones Correctivas Cerradas	= (No. de Acciones Correctivas Cerradas/ No. de Acciones Correctivas Identificadas) x 100%	90%	90%	100% ✓
	% de Acciones Preventivas Cerradas	= (No. de Acciones Preventivas Cerradas/ No. de Acciones Preventivas Identificadas) x 100%	100%	90%	100% ✓
	% de Acciones de Mejora Implementadas	= (No. de Acciones de Mejora adoptadas/ No. de Acciones de Mejora Planteadas) x 100%	86%	60%	100% ✓
	% de Derechos de Petición Atendidos Oportunamente	= (Derechos de Petición Atendidos Oportunamente/Derechos de Petición recibidos) x 100%	92%	80%	100% ✓
CYE	Porcentaje de Valoración del Índice de Transparencia Nacional ITN	Resultado emitido por Transparencia por Colombia	80%	70%	100% ✓
	Porcentaje de Valoración de Aplicación del Sistema de Control Interno	Resultado emitido por el DAFP	100%	80%	100% ✓
	Valoración del Auditaje Institucional	Resultado emitido por la CGR	82%	80%	100% ✓

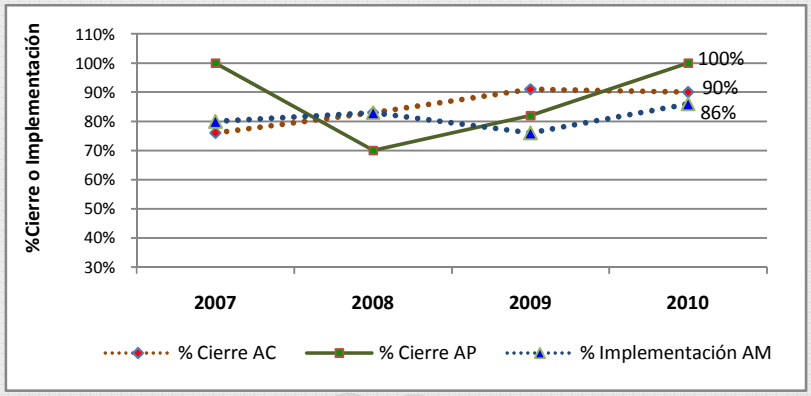
Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

MEJORAMIENTO CONTINUO - MCO: Existe cumplimiento en las metas de los indicadores establecidos para el proceso, siendo la tendencia similar a la del Trienio 2007-2009, en el cual se observándose además incremento en la atención oportuna de los Derechos de Petición como se representó en la TABLA 9 y su respectiva gráfica, así como en el porcentaje de cierre e implementación de las acciones de mejoramiento continuo como se presenta a continuación:

COPIA NO CONTROLADA

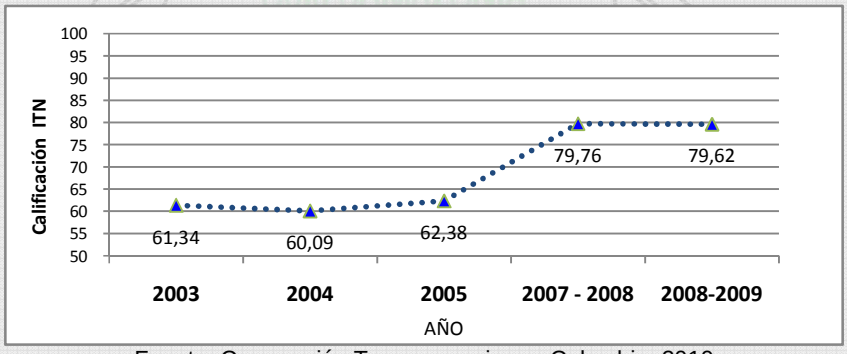
GRAFICA 18. COMPORTAMIENTO INDICADORES MCO



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

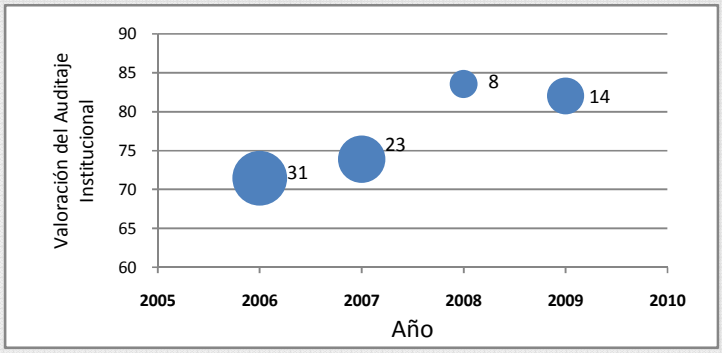
CONTROL Y EVALUACIÓN - CYE:El incremento en las actividades de control en la Entidad a través del área de Control Interno, ha permitido mejorar el cumplimiento en la generación, revisión y entrega de informes de la gestión de CORPOAMAZONIA a los diferentes entes de control, reflejándose en el sostenimiento e incremento de las calificaciones en las evaluaciones que estos generan, tal como lo reflejan las gráficas a continuación como ejemplo del proceso que los últimos años ha desarrollado al entidad

GRÁFICA19. ÍNDICE DE TRANSPARENCIA NACIONAL PARACORPOAMAZONIA



Fuente: Corporación Transparencia por Colombia, 2010

GRÁFICA20. VALORACIÓN DEL AUDITAJE INSTITUCIONAL - HALLAZGOS



Fuente: CGR. 2010

TABLA 18. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS MISIONALES

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
LAR	% de Trámites Admitidos Oportunamente	= (No. de trámites con Auto de Inicio Expedido Oportunamente /No. de trámites solicitados) x 100%	91%	90%	100% ✓
	Índice tiempo promedio efectivo de duración del trámite	Licencias Ambientales que NO requieren D.A.A	63	≤87	100% ✓
	% de Expedientes con Seguimiento	= (No. de Expedientes con Visita de Seguimiento Oportuna/No. Expedientes que requerían Visita de Seguimiento en el periodo evaluado) x 100	95%	100%	95% ✋
	% Expedientes Conformes LAR	=(No. de Expedientes Revisados Conformes/No. de Expedientes Revisados) x 100	80%	50%	100% ✓
	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso LAR	Calificación ETAPA DE EVALUACIÓN	95%	90%	100% ✓
	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso LAR	Calificación ETAPA DE SEGUIMIENTO	98%	90%	100% ✓
GPR	% Cumplimiento Metas Priorizadas del Plan de Acción	=(metas atendidas mediante ejecución de proyectos / total de metas priorizadas del Plan de Acción) X 100	92%	70%	100% ✓
	% de Recursos Externos Gestionados con Proyectos	=(Recursos Externos Gestionados con Proyectos / Total de Presupuesto de Inversión de la Corporación) x 100%	30%	20%	100% ✓
	% de Convenios Celebrados	= (No. de Convenios Celebrados / Proyectos Viabilizados) x 100	64%	50%	100% ✓
	% Expedientes Conformes GPR	=(No. de Expedientes Revisados Conformes/No. de Expedientes Revisados) x 100	73%	50%	100% ✓

	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso GPR	Calificación ETAPA DE EVALUACIÓN	92%	90%	100% ✓
	% Nivel de Satisfacción del Cliente del Proceso GPR	Calificación ETAPA DE SEGUIMIENTO	94%	90%	100% ✓
CVR	Demanda de agua por diferentes sectores usuarios	= (Caudal otorgado por CORPOAMAZONIA / Caudal consumido por los usuarios actuales) x 100	21%	30%	68% ✗
	Caudal de Vertimiento Autorizado por diferentes sectores	= (Caudal autorizado por CORPOAMAZONIA / Caudal vertido por los usuarios actuales) x 100	5%	30%	17% ✗
	Áreas Reforestadas y/o Revegetalizadas Naturalmente para la Protección de Cuencas Abastecedoras	=(ATrefv / APlanificada) x100 ATrefv = ΣAref + ΣArev + ΣArer	86%	90%	96% ✋
APG	% de Asesoría Realizadas	= (No. de Asesorías Realizadasoportunamente / No. de Asesorías Solicitadas)x 100	96%	60%	100% ✓
	% Nivel de Satisfacción del Cliente Otros Procesos	Calificación	94%	90%	100% ✓
OAM	% Propuestas generadas	% PG = SPGTP / SPG Donde: PG = Propuestas que ya cuentan con un 100% en su formulación. PGTP = Propuestas que ya cuentan con un 100% en su formulación y que se generaron en el tiempo programado.	N.A.	N.A.	N.A.
	Índice de Eficiencia para la generación de propuestas de ordenación ambiental	IEG= SIP / N Donde: IP = Índice de eficiencia para generar cada propuesta. N = Número de propuestas generadas Y donde: IP = TI / T P	N.A.	N.A.	N.A.

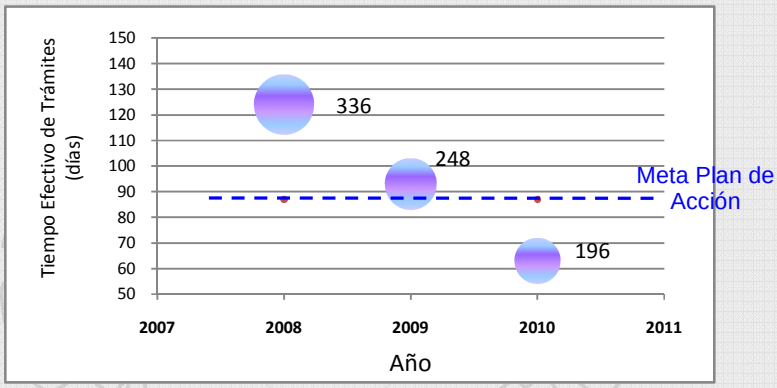
Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

LICENCIAMIENTO AMBIENTAL Y APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES - LAR:Este proceso consolida una de las principales funciones de la Entidad y en consecuencia ésta se orienta planificadamente para proveer los recursos y los medios necesarios para su cumplimiento.

Como se muestra en la GRÁFICA21, el desarrollo de los diferentes trámites ambientales, de manera global cumple los tiempos establecidos en el Plan de Acción vigente, mejorando con cada vigencia al presentar cada vez menos casos aislados de trámites que superan los tiempos normados y que usualmente están relacionados con las condiciones geográficas, políticas y socioeconómicas particulares de la jurisdicción.

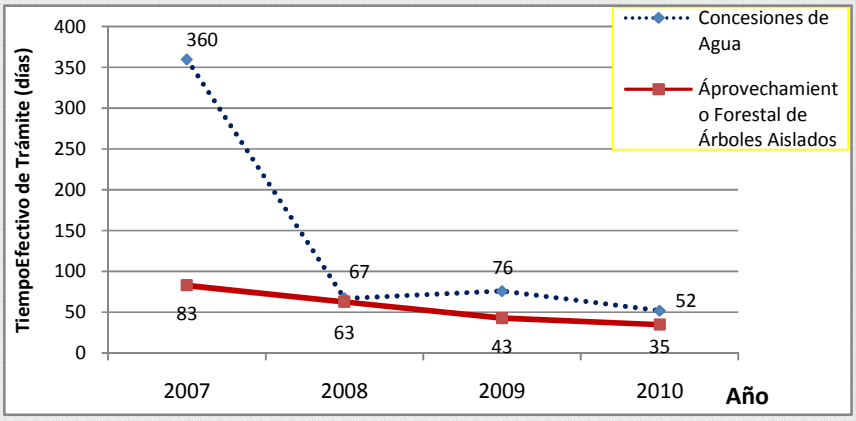
GRAFICA 21. COMPORTAMIENTO INDICADOR TIEMPO EFECTIVO DE TRÁMITE - LAR



Fuente: InformesdeGestión, 2008 - 2010

Sin embargo, parte de la cultura del mejoramiento continuo es ser conscientes de las debilidades operativas que aúnse presentan, mejorando nuestra autoevaluación y planteando alternativas de soluciones prácticas y aplicables a nuestras posibilidades, reflejo de ello es la tendencia a disminuir los tiempos en los trámites que abarcan normalmente cerca de un 70% del total de los resueltos, como se grafica a continuación.

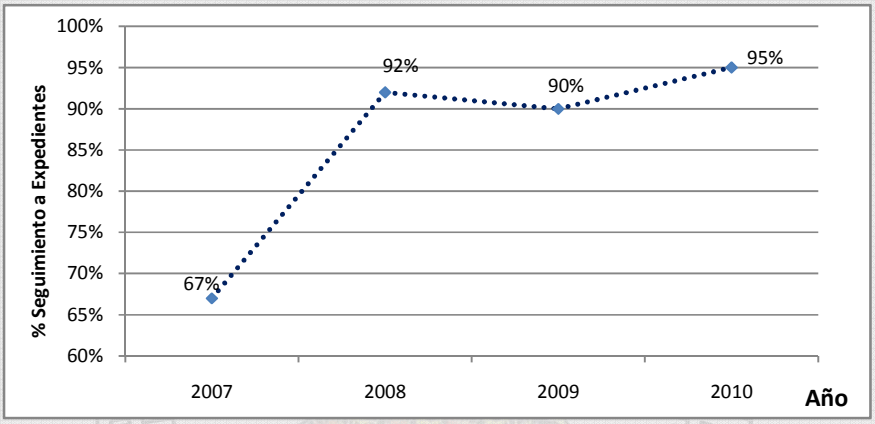
GRAFICA 22. COMPORTAMIENTO DE LOS TIEMPOS EFECTIVOS DE ALGUNOS TRÁMITES AMBIENTALES



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

Con respecto al Indicador % de Seguimiento a expedientes, la meta no fue cumplida en un 100% sin embargo fue en un 95% lo cual, comparando los porcentajes logrados a lo largo de las últimas 4 vigencias, evidencia el interés y compromiso de la Entidad en el cumplimiento de los requisitos del servicio prestado teniendo en cuenta que la meta fijada ha sido cada vez más alta, siendo para el año 2010 de un 100% (Ver GRÁFICA 23).

GRAFICA 23. COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR % SEGUIMIENTO A EXPEDIENTES



Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

GESTIÓN DE PROYECTOS - GPR: El cumplimiento de todos los indicadores del proceso permite concluir que los usuarios internos y externos han incrementado su nivel de conocimientos para la formulación de proyectos y de que ven en CORPOAMAZONIA a una entidad que apoya activamente iniciativas ambientales que propenden por el desarrollo integral de las comunidades hacia el uso sostenible de los recursos naturales paralelo al mejoramiento de su calidad de vida en cumplimiento del Plan de Acción de la entidad.

CONTROL Y VIGILANCIA - CVR: Los resultados de los indicadores del proceso evidencian que aún se encuentra fortaleciendo la aplicación del ciclo PHVA, con metas de efectividad altamente ambiciosas principalmente frente a la gestión del recurso hídrico que permita su protección y uso eficiente. Con respecto al vigencia 2009, los indicadores fueron ajustados y los resultados de su medición todavía no alcanzan las metas establecidas.

ASESORIA EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN AMBIENTAL - APG: Se mostraron resultados satisfactorios de la aplicación de este proceso sin embargo, algunos de los instrumentos que se utilizan para su evaluación, verificación y mejora requieren ser revisados para constituirse en herramientas efectivas para la sensibilización de todo el personal para su implementación en la prestación del servicio.

ORDENACIÓN AMBIENTAL - OAM: Durante la vigencia 2010 no se formularon propuestas de ordenamiento territorial solo se dio continuidad a los procesos anteriores que estaban en ejecución, por los cual los indicadores no aplicaron para medición. Sin embargo, más allá de la medición de indicadores, este proceso se encuentra en revisión para ajustes.

TABLA 19. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS DE APOYO

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
GFI	% del Nivel de Liquidez	= (Activo Corriente/ Pasivo Corriente) X 100	25.60	50	51% ✗
	% del Nivel de Solidez	= (Activo Total/ Pasivo Total) X 100	32.80	50	66% ✗
	% de la Capacidad de Endeudamiento	= (Pasivo Total/ Activo Total) X 100	3%	≤ 1%	33% ✗
	Valoración del Control Interno Contable	Emitido por la Contaduría General de la Nación	4,76	>3	100% ✓
GRF	% Calidad de los Bienes Recepcionados (Externo)	= (No. de artículos recepcionados conformes/No. de artículos recepcionados) x 100%	100%	80%	100% ✓
	% de Cumplimiento de Solicitudes de Artículos Atendidos	= (No. de Artículos Solicitados Atendidos/No. de Artículos Solicitados) x 100	99%	90%	100% ✓
	% de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento	= (No. de actividades de mantenimiento realizadas/No. de actividades de mantenimiento requeridas) x 100%	88%	80%	100% ✓
GRI	% de Asistencia a Solicitudes de Actividades de Mantenimiento Correctivo	= (No. de Solicitudes de Mantenimiento Correctivo Asistidas/No. de Solicitudes de Actividades de Mantenimiento Correctivo) x 100	96%	70%	100% ✓
GTH	% de Cumplimiento del Programa de Capacitación	= (Nro. de Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción capacitados/ Nro. Funcionarios programados) X 100	89%	80%	100% ✓
	% de Cumplimiento del Programa Bienestar Social	= (No. de Funcionarios asistentes a las actividades del Programa /Total de Funcionarios) x 100%	100%	80%	100% ✓

	% de Cumplimiento del Programa de Inducción y Reinducción	= (No. de Funcionarios asistentes a las actividades del Programa / Total de Funcionarios) x 100%	93%	70%	100% ✓
	% de Cumplimiento del Programa de Incentivos	= (No. de Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción que accedieron al Programa de Incentivos / 16 Funcionarios) x 100%	N.A.	70%	N.A.
GDO	% de Cumplimiento en Manejo de Expedientes	= (No. de Expedientes ingresados a la base de datos / No. de Expedientes transferidos) x 100	99%	70%	100% ✓
	% de Control de las Resoluciones Internas	= (No. de Resoluciones ingresadas en la Red Interna / No. de consecutivo de Resolución) x 100	99%	70%	100% ✓
	% de Cumplimiento de la Aplicación de las Tablas de Retención Documental	= (No. de Series abiertas en la Red por dependencia / No. de series consignadas en las Tablas de Retención Documental por dependencia) x 100	100%	100%	100% ✓

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

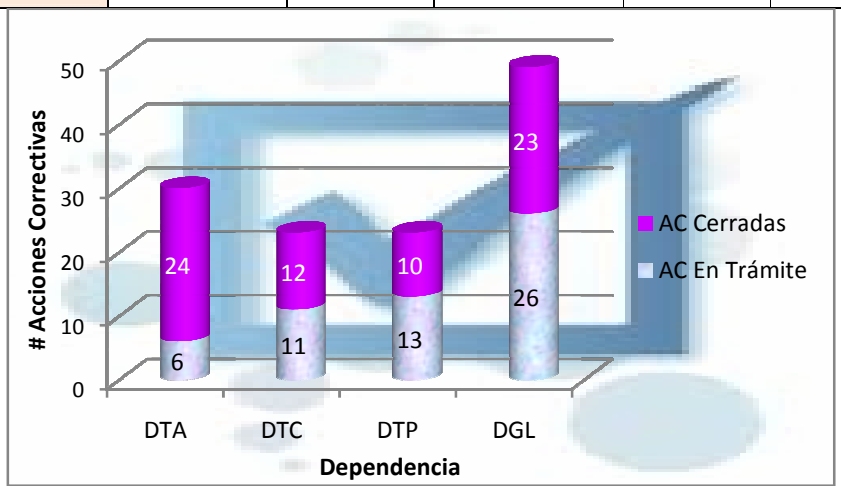
En general, los procesos de apoyo **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - GTH**, **GESTIÓN DERECURSO FÍSICOS - GRF** y **GESTIÓN DOCUMENTAL - GDO**han presentado durante las anteriores vigencias un alto cumplimiento en sus indicadores, razón por la cual los instrumentos de seguimiento y monitoreo pueden ser reevaluados en aras de mejorar en la efectividad del cumplimiento de sus objetivos. De igual manera aplica esta observación para el proceso **GESTIÓN DE RECURSOS INFORMATICOS – GRI**, a pesar de que su implementación es reciente (Finales del año 2008).

GESTIÓN FINANCIERA - GFI: Respecto a los indicadores de Liquidez, Solidez y Capacidad de Endeudamiento, al final de la vigencia 2010 se adquirieron obligaciones por pagar al comprometer recursos para la ejecución de grandes proyectos para la vigencia 2011, por lo cual no se cumplieron las metas establecidas internamente, las cuales además son altamente exigentes en relación con las situaciones propias de manejo del presupuesto de una entidad pública de la magnitud de CORPOAMAZONIA; consecuentemente dichas metas requieren ser ajustadas. Sin embargo, los resultados obtenidos financieramente se consideran adecuados.

6. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

TABLA 20. TOTAL DE ACCIONES CORRECTIVAS IDENTIFICADAS
(Por aplicación de Proceso y Auditoría Interna)

Dependencia	Total de No Conformidades Identificadas	Total de Acciones Correctivas Cerradas		Total de Acciones Correctivas en Trámite	
DTA	30	24	80%	6	20%
DTC	23	12	52%	11	48%
DTP	26	10	38%	13	50%
DGL	49	23	47%	26	53%
TOTAL	**128**	**69**	**54%**	**56**	**44%**



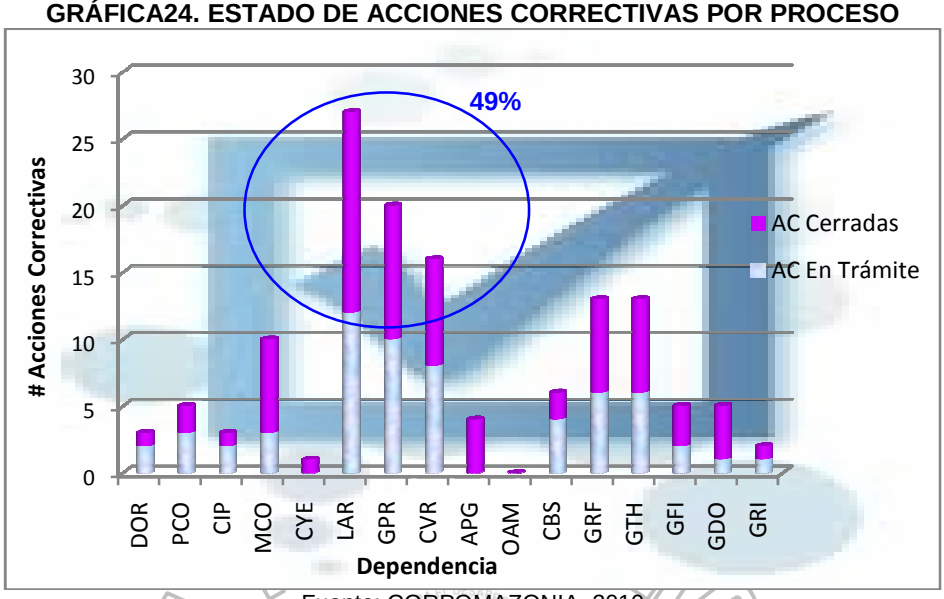
Fuente: CORPOMAZONIA, 2010

En el **ANEXOJ**se consolidan las estadísticas del estado de las Acciones Correctivas tanto provenientes de la aplicación de los Procesos como de las Auditorías Internas 2010. En general, aproximadamente el 50% de las acciones establecidas se encuentran cerradas, dado que las Auditorías Internas se desarrollaron en el último trimestre del 2010 y la mayoría de las acciones aún se encuentran en trámite, exceptuando a la Territorial Amazonas con un 80% de cierre de sus acciones.

En consecuencia, las diferentes actividades planteadas desde el Comité de Dirección paramantener los equipos dinamizadores del mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, se espera que favorezcan la actitud al cambio y permitan fortalecer la habilidad de documentar los hallazgos e incrementar la efectividad en las acciones establecidas.

Con respecto a los Procesos, presentados en la GRÁFICA24, son lo misionales LAR, GPR y CVR los que concentran el 49% de las acciones correctivas identificadas y aproximadamente la mitad de ellas se encuentran en trámite. También se observa que los procesos de Apoyo GHT y GRF tienen una importante frecuencia de identificación por su relación directa con la prestación de servicios al proveer el recurso humano y físico necesario para ello.

GRÁFICA24. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS POR PROCESO

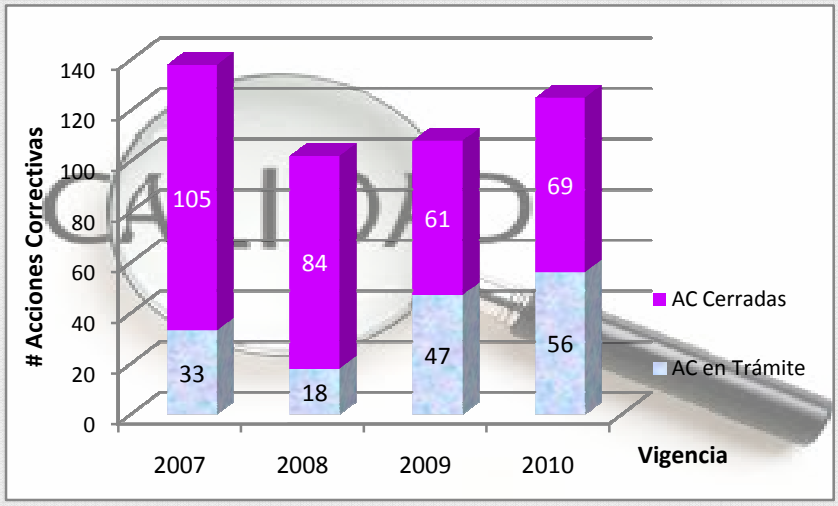


Fuente: CORPOMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

Con respecto a vigencia anteriores, tal como se muestra en la GRÁFICA 25, en el año 2010, se han resuelto menos no conformidades de las identificadas, lo cual requiere centrar esfuerzos en el control y seguimiento de las mismas, principalmente al inicio de cada nueva vigencia, ya que por el contrario de años anteriores, actualmente se cuenta con más procesos (16).

GRAFICA 25. COMPARATIVO DE ACCIONES CORRECTIVAS



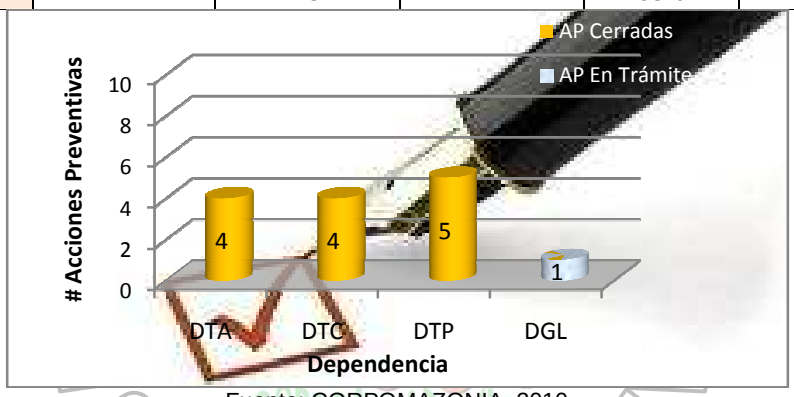
Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

La tendencia sobre el origen de las no conformidades se mantiene respecto a que son provenientes aproximadamente por partes iguales de la aplicación de los procesos y de las auditorías internas. Estas últimas se siguen constituyendo en una herramienta eficiente para documentar tanto las fortalezas como las debilidades de la gestión institucional en el marco de

7. ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS

TABLA 21. TOTAL DE ACCIONES PREVENTIVAS IDENTIFICADAS

Dependencia	Total de No Conformidades Potenciales Identificadas	Acciones Preventivas Totales		% de Acciones Preventivas Cerradas	% de Acciones Preventivas En Trámite
		Cerradas	En trámite		
DTA	4	4	0	100%	0%
DTC	4	4	0	100%	0%
DTP	5	5	0	100%	0%
DGL	1	0	1	0%	100%
TOTAL	**14**	**13**	**1**	**93%**	**7%**



Fuente: CORPOMAZONIA, 2010

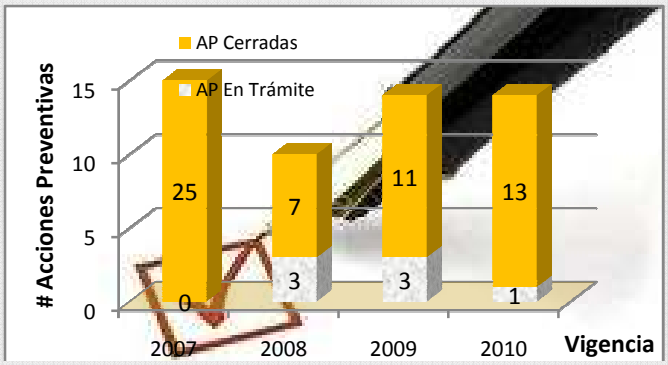
En la vigencia 2010 fue baja la documentación de acciones preventivas principalmente en la Sede Central, a pesar de muchas acciones fueron establecidas en los Mapas de Riesgo de los Procesos, por lo cual para la vigencia 2011 se hace necesario resocializar y acompañar a las dependencias en la documentación de dichas acciones que le permitan evidenciar la preparación de la entidad frente a diferentes situaciones que cotidianamente se presentan.

Las Acciones Preventivas documentadas corresponden a los procesos LAR, GPR, CVR, DOR, GRF y GFI. (Ver **ANEXOK**).

Comparativo con vigencias anteriores

La identificación de Acciones Preventivas siempre ha sido similar en la entidad, a pesar de que se desarrollan continuamente planes preventivos, falta su documentación.

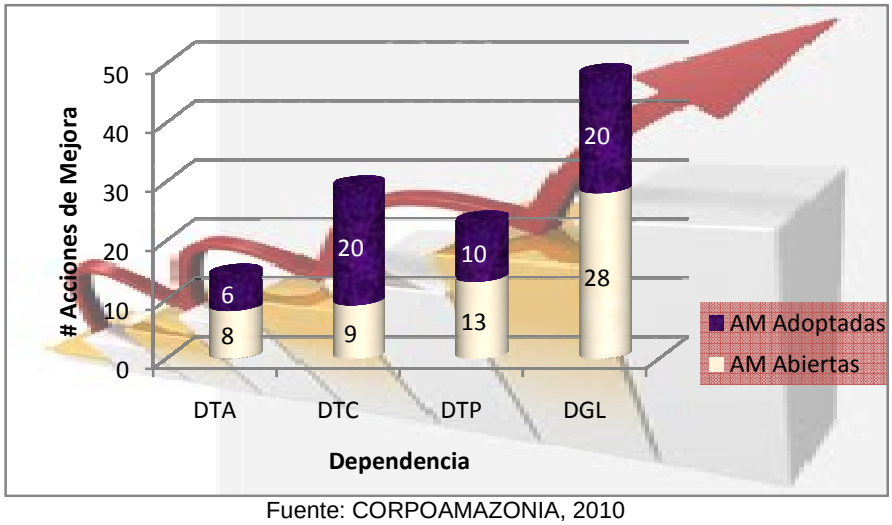
GRAFICA 26. COMPARATIVO DE ACCIONES PREVENTIVAS



8. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA

TABLA 22. TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS POR DEPENDENCIAS Y AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

Dependencia	Total de Oportunidades de Mejora Identificadas	Total de Acciones de Mejora Adoptadas		Total de Acciones de Mejora Abiertas		Acciones de Mejora No Adoptadas	
DTA	14	6	43%	8	57%	0	0%
DTC	30	20	67%	9	30%	1	3%
DTP	23	10	43%	13	57%	0	0%
DGL	48	20	42%	28	58%	0	0%
TOTAL	**115**	**56**	**49%**	**58**	**50%**	**1**	**1%**

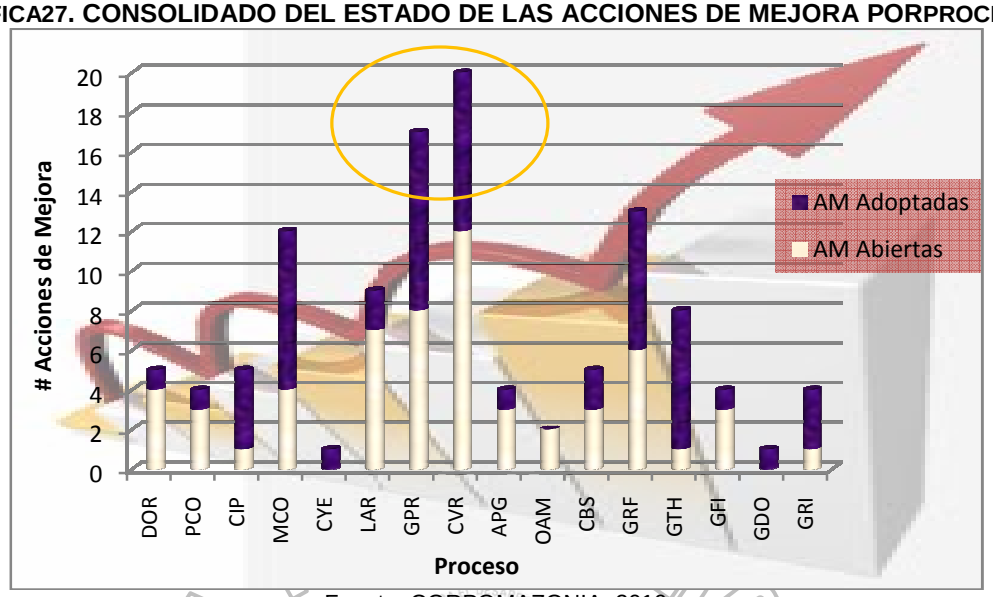


Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

La gráfica anterior muestra las acciones de mejora planteadas en el año 2010, que en un 40%son producto de la aplicación de los procesos y un 60% de las oportunidades de mejora identificadas en la Auditoría Interna Integrada 2010(Ver **ANEXOL**). Se evidencia que un 49% se encuentran adoptadas, 1% no fue adoptada y 50% en trámiteya que en su mayoría corresponde a las acciones producto de la Auditoría Interna realizada en el último trimestre del año 2010.

En la GRÁFICA27, se muestra la relación de las acciones de mejora por proceso, donde el 32% de ellas se identifican en GPR y CVR.

GRÁFICA27. CONSOLIDADO DEL ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA PORPROCESOS

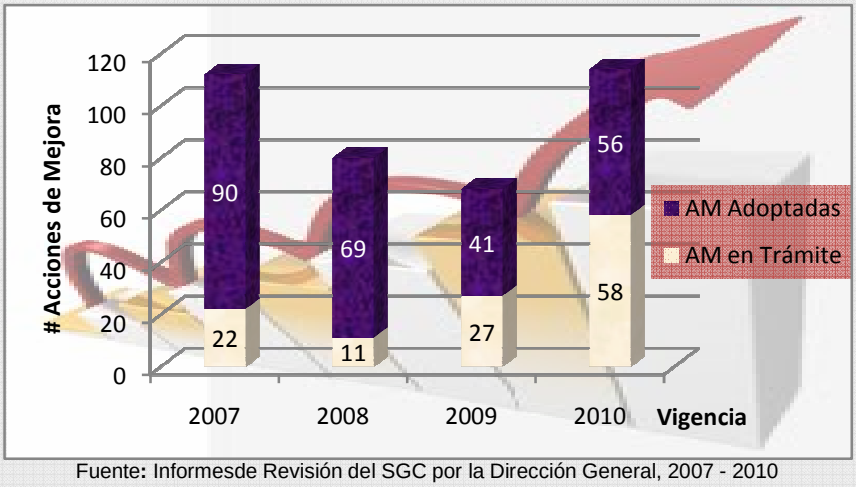


Fuente: CORPOMAZONIA, 2010

Comparativo con vigencias anteriores

En CORPOMAZONIA, se ha mantenido una tendencia alta en identificación de acciones de mejora, dada su cultura institucional abierta al cambio y a las nuevas ideas. Los porcentajes de acciones de mejora abiertas usualmente han correspondido a las acciones establecidas fruto de las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías internas ya que cada ciclo anual se realiza en los últimos meses de cada vigencia.

GRAFICA 28. COMPARATIVO DE ACCIONES DE MEJORA



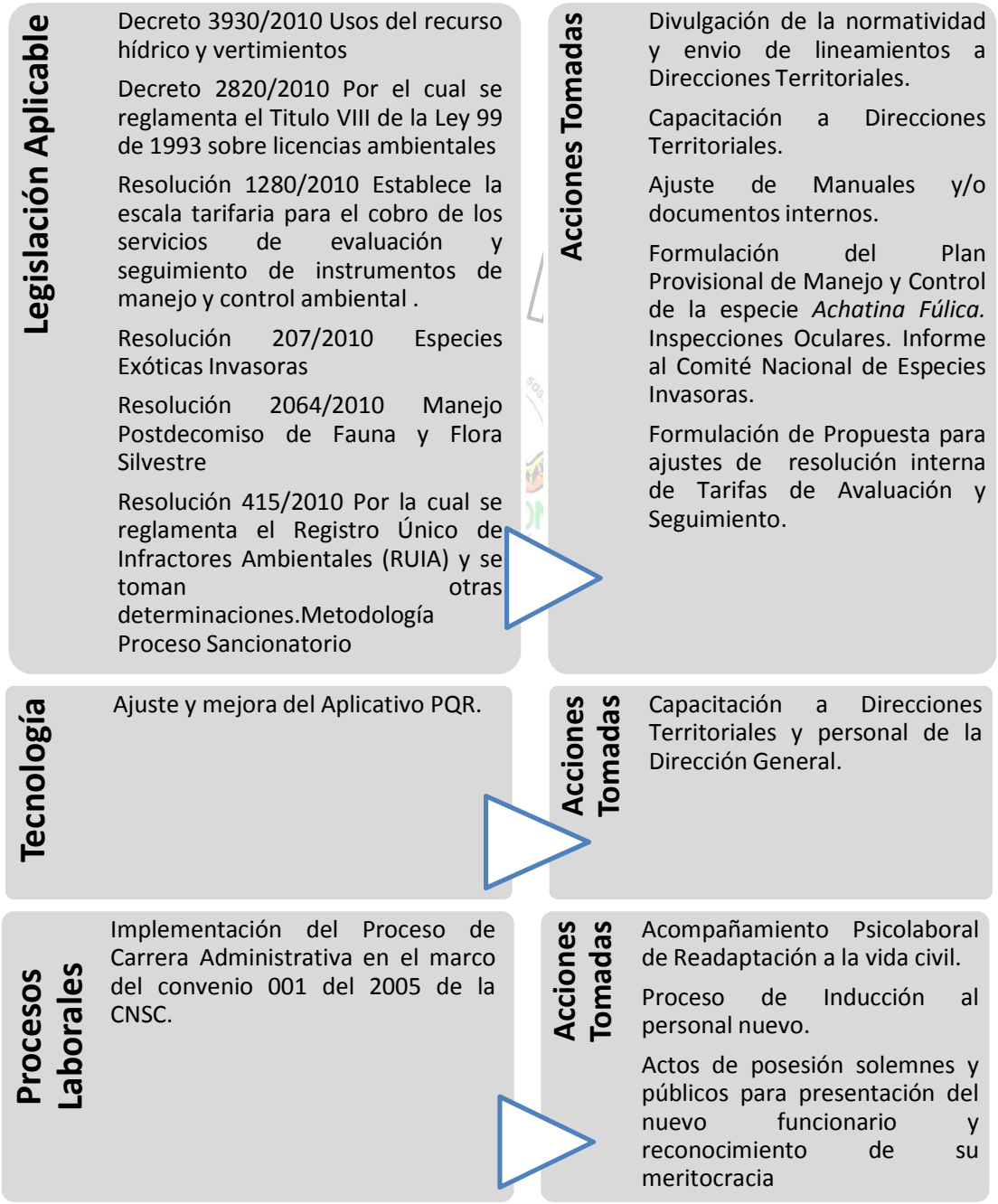
Fuente: Informesde Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2010

Respecto a los procesos, las acciones de mejora en las últimas vigencias se orientan principalmente a los procesos misionales, a MCO y a los procesos apoyo como GHT y GRF.

9. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL S.G.C.

En la FIGURA 3 se dan a conocer los cambios que se han presentado y que podrían o pueden afectar el S.G.C.

FIGURA3. ELEMENTOS QUE PODRIAN OCASIONAR CAMBIOS DEL SGC



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

10. NUEVOS RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA ENTIDAD

A partir de la implementación de la NTCGP 1000 y adopción del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 a través de la Resolución No. 0987 del 1 de diciembre de 2008, la Entidad cuanta con un Mapa de Riesgos por Procesos el cual es actualizado cada vigencia y sujeto a seguimiento y monitoreo semestral del Área de Control Interno de CORPOAMAZONIA.

El documento consolidado puede consultarse libremente en el servidor en la Ruta:\\Server_arc\Dirección\03Sistemas Integrados de Gestión\Mapas de Riesgo\2010.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO PROPUESTO

Las Acciones de Diseño planteadas en el Mapa de Riesgo Institucional constituyen el Plan de Mejoramiento diseñado para el control de éstos.

12. CONCLUSIONES

El S.G.C. es conveniente respecto de la misión, visión y direccionamiento estratégico de la corporación.

El S.G.C. es adecuado a las disposiciones planificadas permiten cumplir la Política de Calidad.

El S.G.C. es eficaz al alcanzar los resultados planificados.

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2010

Otras Conclusiones

1. Con referencia a los resultados obtenidos en la Evaluación de la Política de Calidad relacionados con ampliarse hacia una política integral, el Comité de Calidad de la Entidad no lo considera pertinente hasta la finalización de la vigencia del Plan de Acción actual. Se debe aumentar el grado de conocimiento de los Objetivos de Calidad en el personal de la Entidad.

2. Respecto al Cumplimiento y Seguimiento de los Objetivos de Calidad, se logró evidenciar una mejora en la aplicación de los procesos y cumplimiento de indicadores, consiguiendo resultados más favorables a los logrados en el año 2009 debido al ajuste que sufrió del Mapa de Procesos de la Entidad. Se debe seguir trabajando en cumplimiento del ciclo PHVA en los procesos Misionales CVR y APG y en el mejoramiento continuo de LAR y GPR.

3. Las Auditorías Internas Integradas 2010 desarrollaron un papel importante en la búsqueda de evaluar la articulación del SGC y del SCI orientados a fortalecer la capacidad administrativa, el desempeño institucional, y la gestión de los principales recursos de la entidad: humanos, materiales y financieros.

4. Es necesario evaluar la batería de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad en aras de optimizar el tiempo y recursos físicos y humanos con base en las diferentes valoraciones que periódicamente realizan entes externos lo cual favorecería brindar una mejor prestación de sus servicios bajo los lineamientos legales, con responsabilidad frente a sus actuaciones para el cumplimiento de su misión de conservar administrar el ambiente y los recursos naturales, promover el conocimiento de la oferta natural y orientar su aprovechamiento sostenible.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Mónica Viviana Pazmiño M. **Equipo SIGE de la DGL**	**Braulio Leonel Ceballos Ruiz** **Representante de la Dirección**	**José Ignacio Muñoz Córdoba** **Director General**