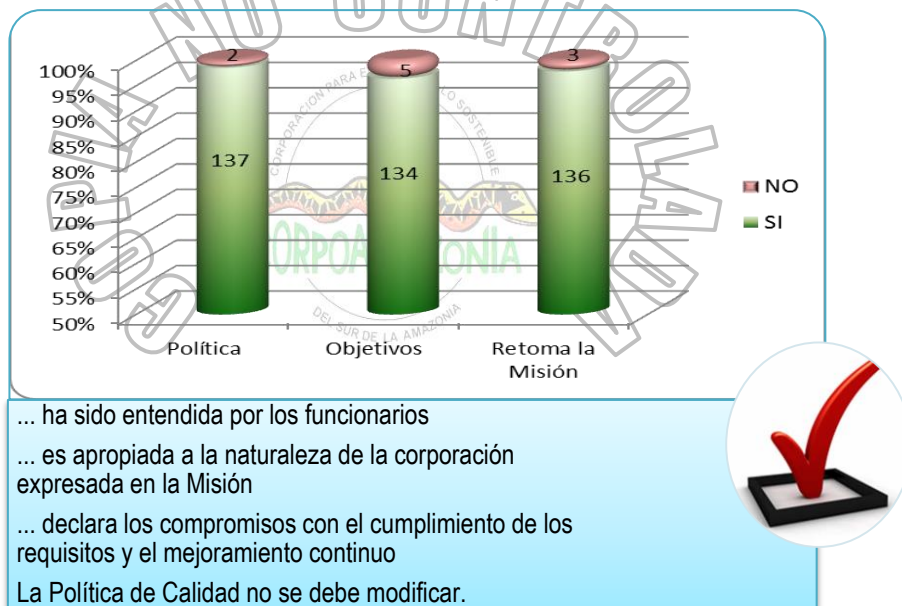
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013	
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>		
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011	
Elaboró: Dora Lilia Moran Villarreal		Revisó: Dr. Mauricio Valencia Sepulveda	Vo. Bo.:
Profesional Universitario		Cargo: Representante del SGC ante la Dirección	
Fecha: 13 de Mayo de 2014		Fecha: 16 de Mayo de 2014	

1. EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD


“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 CALIDAD¹



La aplicación de la encuesta de Evaluación del Entendimiento de la Política y Objetivos de Calidad evidenció que el 98% del personal conoce la Política de Calidad y que 97% consideran que ésta retoma la Misión de la Corporación. Además, permitió comprobar el

¹Ver [ANEXO A](#). Informe de la Encuesta de Política y Objetivos de Calidad

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

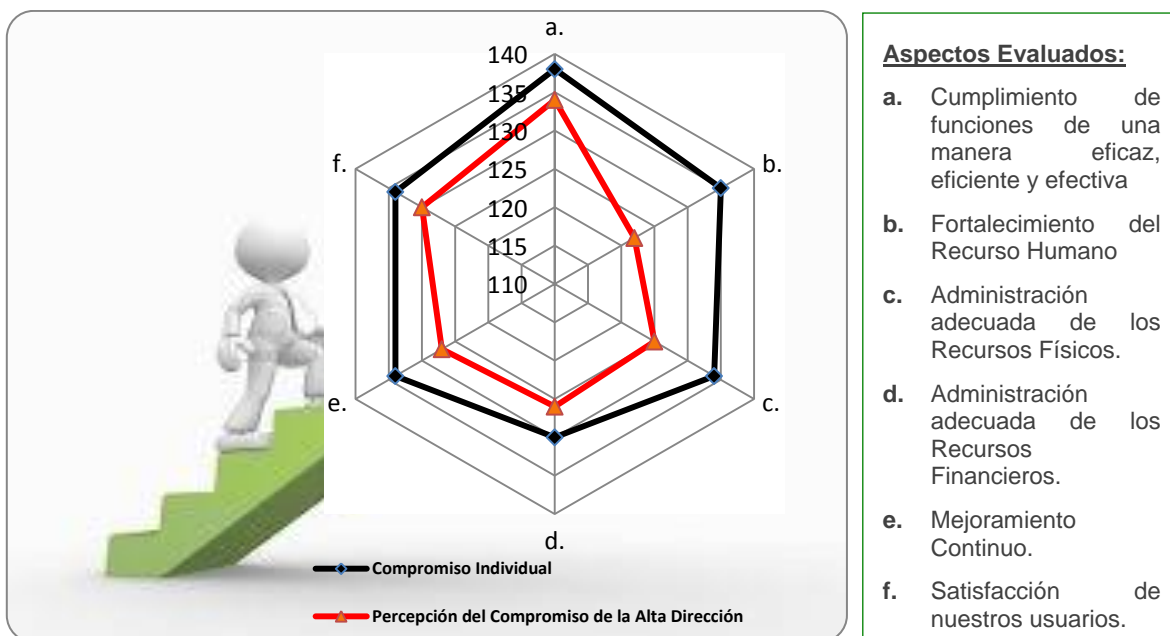
grado de conocimiento de la misma, a través de diferentes apreciaciones personales que definieron libremente.

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 101 apreciaciones personales expresadas se resumen así:


- *Cumplir con las funciones institucionales de manera eficaz, eficiente y efectiva para dar un buen servicio al cliente interno y externo*
- *Compromiso institucional de todo el personal en prestar un servicio con calidad para todos los usuarios.*
- *Establece un principio rector de la actuación institucional en torno a la conservación ambiental con transparencia, eficacia, efectividad.*
- *Satisfacer a los usuarios a través del mejoramiento continuo.*
- *La calidad del bienestar del empleado o contratista en torno a la seguridad y prevención integral.*

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:

GRÁFICA 1. COMPARATIVO DEL COMPROMISO INDIVIDUAL Y DE LA PERCEPCIÓN DEL COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Respecto al **Compromiso Individual**: De los 139 encuestados, se obtuvo que existe un alto grado de compromiso principalmente con lograr la Satisfacción de los Usuarios frente a la prestación de los Servicios (aspecto f) con cumplir eficaz, eficiente y efectivamente sus obligaciones y/o funciones (aspecto a), mediante la administración adecuada de los Recursos Físicos (aspecto c), 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 el cumplimiento de funciones de una manera eficaz, eficiente y efectiva (Aspecto a), permitiendo de esta manera de forma congruente la satisfacción de nuestros usuarios (aspecto f), así mismo el de cumplimiento de funciones de una manera eficaz, eficiente y efectiva.

De la misma manera en referencia al fortalecimiento del recurso humano se evidencia que la percepción del compromiso de la Alta Dirección, alcanza el 88% de aceptación, sin embargo entre los aspectos evaluados es que menor % alcanzó como se muestra en la gráfica 1, es recomendable fortalecer el recurso humano implementado políticas orientadoras y facilitadoras de los programas de formación y capacitación, Incentivos, Salud Ocupacional, Recreación, Deporte y Cultura, con miras a contribuir al fortalecimiento de los conocimientos y de las competencias laborales, la calidad de vida laboral de los servidores públicos de la Corporación, lo cual se refleja en la calidad del servicio prestado con miras a cambiar esta percepción y alcanzar el 100% de aceptación.

Objetivos de Calidad

Los resultados de la Encuesta relacionados con el conocimiento de los Objetivos de Calidad, evidenciaron que el 95% afirma conocerlos, presentándose alta afinidad hacia los objetivos 1 y 2 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. 1 relacionado 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.

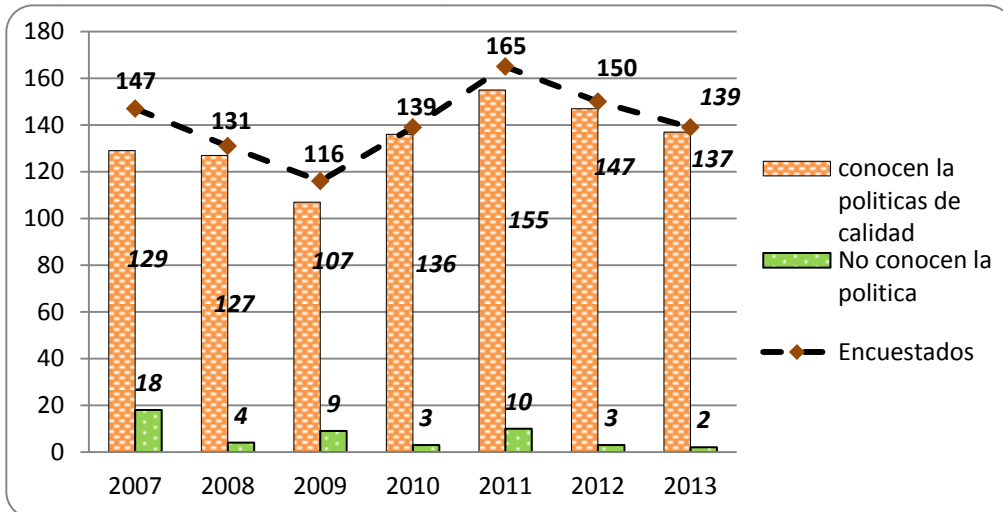
Comparativo con vigencias anteriores

Al igual que en vigencias anteriores, en el año 2013 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 un 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 7 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 - 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

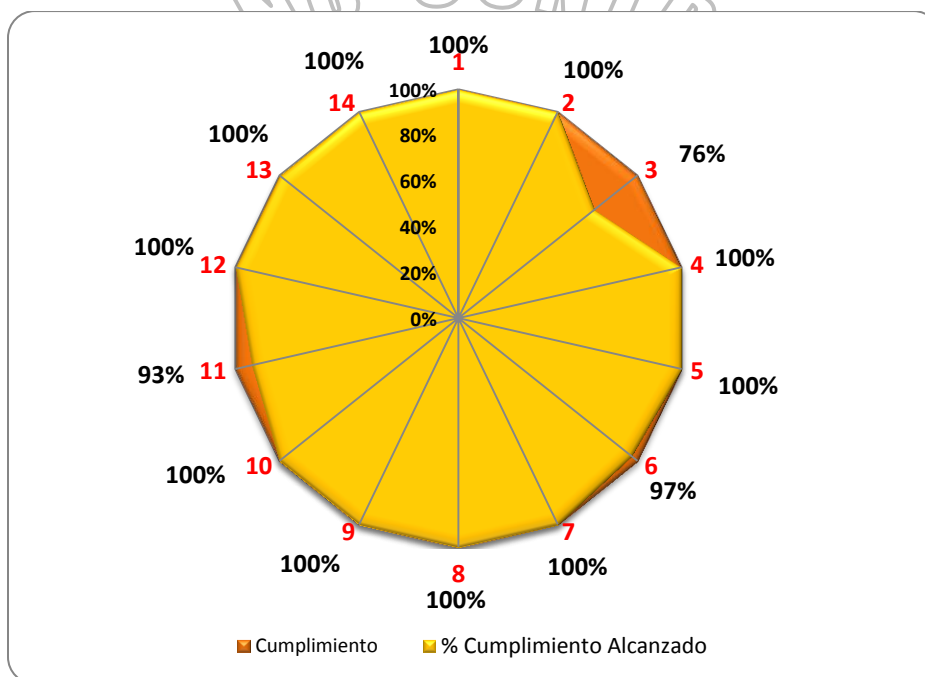
2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

En el [ANEXO B](#) se presenta la valoración del logro de cada uno de los cinco (5) Objetivos de Calidad en función de los indicadores de los diferentes procesos del sistema y de los resultados alcanzados frente a las metas fijadas para el año 2013. 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.

GRÁFICA 3. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 1



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Indicadores que aportan al logro del Objetivo de Calidad Nro.1	
1.	Tiempo promedio de Duración del Trámite
2.	Porcentaje(%) promedio de trámites que cumplen con los tiempos establecidos en el LAR
3.	Porcentaje (%) de Seguimiento

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011


Indicadores que aportan al logro del Objetivo de Calidad Nro.1	
4.	Municipios con acceso a sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos Técnicamente adecuados y Autorizados
5.	Control de Disposición de Residuos Sólidos en Municipios
6.	Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos en seguimiento
7.	Reducción de Carga Contaminante, en Aplicación de la T.R - PROMCM DBO5
8.	Reducción de Carga Contaminante, en Aplicación de la T.R- PROMCM SST
9.	Especímenes de fauna y flora amenazadas, con planes de conservación en ejecución
10.	% de Convenios Celebrados
11.	% Cumplimiento Metas Priorizadas del Plan de Acción
12.	% de Asesoría Realizadas
13.	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2012-2015 – Metas
14.	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2012-2015- Inversión

Comparativo con vigencias anteriores

Como se observa en la GRÁFICA 3, en el año 2013. 10/13 de los indicadores que aportan al cumplimiento del objetivo alcanzaron un 100% de cumplimiento de la meta. Con respecto a los indicadores restantes que aportan en un 93%, 76%, 97%.

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.

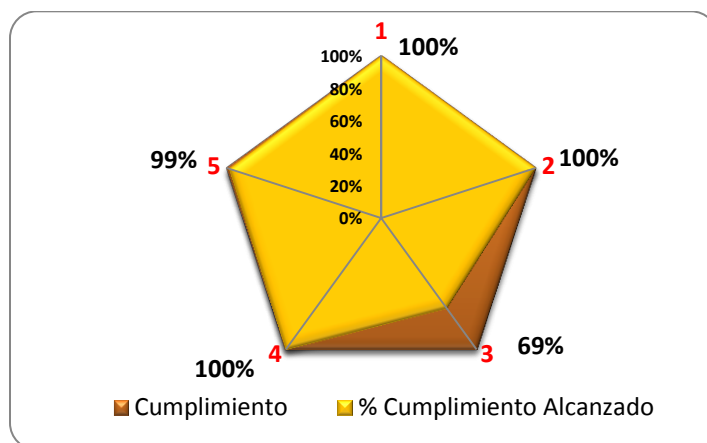
A diferencia de las dos últimas vigencias de la meta de indicador ejecución anual de plan de acción – inversión se ha cumplido en el 100%, la entidad se ha adaptado al nuevo sistema de distribución de regalías y se han obtenido recursos importantes que han contribuido al cumplimiento de la misión institucional.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

2

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

GRÁFICA 4. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 2



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013


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.	% cumplimiento del programa de incentivos
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 evidencia el cumplimiento del 100% en 3/5 de los objetivos, el indicador No. 3 sobre el cumplimiento del programa de Inducción y reinducción alcanza un cumplimiento del 69%, falta programar más inducciones y reinducciones al personal contratista de la corporación (Se presentó cambio de supervisores y contratación temporal de contratistas.)

En el año 2013, los procesos de capacitación fueron establecidos en temas variados y tuvieron una amplia cobertura tanto para personal contratista como de planta.

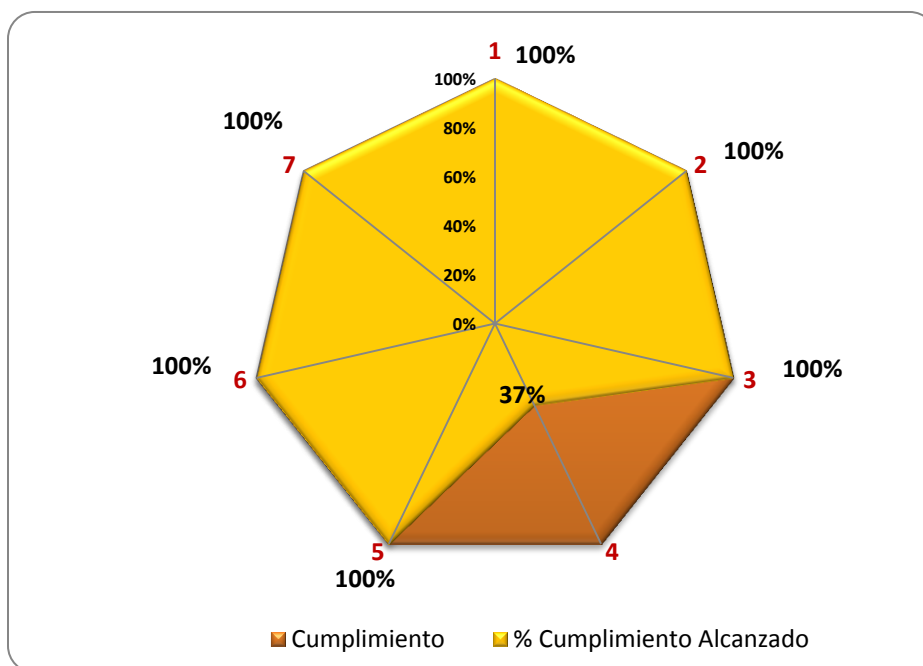
Desde el año 2007 cuando se estableció la evaluación de las competencias del personal (educación, formación, experiencia y habilidades) a través de aplicación de pruebas psicotécnicas, se han mantenido esos criterios de selección permitiéndole a la Entidad desarrollar actividades de monitoreo y seguimiento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

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

3


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

GRÁFICA 5. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 3



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Indicadores que aportan al logro del Objetivo de Calidad Nro.3	
1.	% de Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas
2.	% de Recursos Externos Gestionados con Proyectos
3.	% de Cumplimiento de Solicitudes de Artículos Atendidos
4.	% de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento
5.	% del presupuesto de inversión
6.	% de recursos propios recaudados
7.	Recaudo tasas por uso del agua

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Comparativo con vigencias anteriores

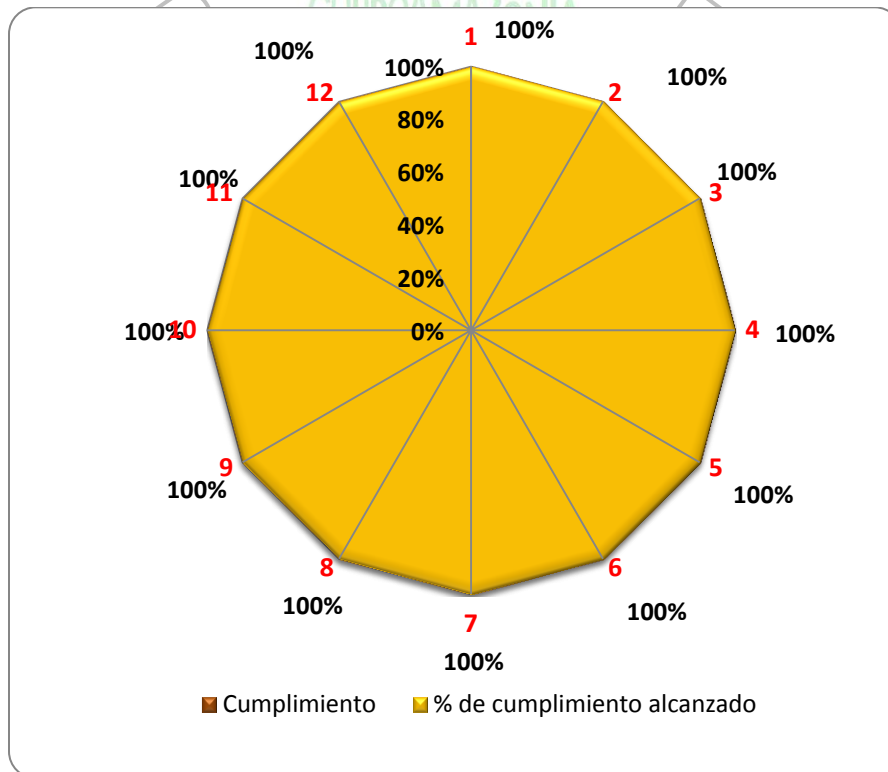
6/7 indicadores con cumplimiento al 100% de la meta establecida, el porcentaje consolidado de cumplimiento del Programa Anual de Mantenimiento de Equipos e Infraestructura, correspondiente a la vigencia 2013 es del 37%. Este porcentaje de ejecución del PAM se obtiene porque no se alcanzó a realizar el mantenimiento del equipo de computación la contratación de este servicio se legalizó el 30 de Diciembre de 2013. Su ejecución total se llevará a cabo en el primer semestre de la vigencia 2014.


Respecto al indicador del Plan Anual de adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas, se logró cumplir con la meta del 100%, este resultado evidencia que se dio cumplimiento en la entrega de los bienes se realizó en forma oportuna porque la Sede Central y Direcciones Territoriales.

4

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

GRÁFICA 6. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 4



	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Indicadores que aportan al 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 de Satisfacción del Cliente Otros Procesos
6.	Ejecución de los Procesos Sancionatorios Ambientales-LAR
7.	Ejecución de los Procesos Sancionatorios Ambientales-CVR
8.	Hallazgos Auditoria CGR
9.	% Hallazgos de la CGR cerrados
10.	% Denuncias Ambientales Atendidas
11.	% de Cumplimiento de la Aplicación de la TRD y series y subseries
12.	% Derechos de petición atendidos por fuera de los tiempos


Comparativo con vigencias anteriores

Como se observa en la GRÁFICA 6, al igual que en las vigencias anteriores al 2013, los resultados de satisfacción del usuario superan las metas establecidas. La entidad ha 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, Barco Itinerante Anaconda, las Sedes de las Direcciones Territoriales de Amazonas y Caquetá, 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.

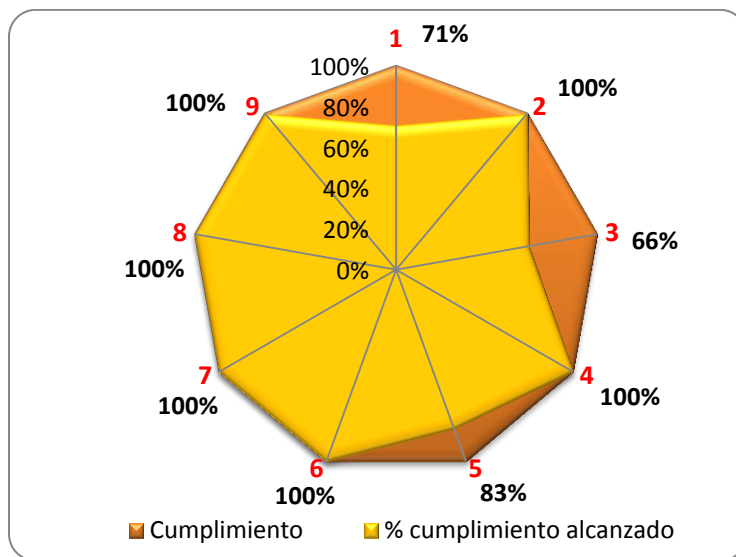
De esta manera, a partir del 2013, la medición de este objetivo se basó en el resultado de 12 indicadores que cumplieron con el 100% de sus metas. En aras de mejoramiento continuo, se espera que para la vigencia 2014 se siga alcanzando los resultados de estos indicadores y nuestros usuarios estén satisfechos con los trámites que presentan ante CORPOAMAZONIA.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

5

Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad.

GRÁFICA 7. EVALUACIÓN DEL LOGRO DEL OBJETIVO DE CALIDAD NRO. 5




Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Indicadores que aportan al 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.	Porcentaje de Valoración del Índice de Transparencia Nacional ITN
7.	% de Cumplimiento de la Asignación de Recursos al Sistema
8.	Porcentaje de Valoración de Aplicación del Sistema de Control Interno
9.	Valoración del Auditaje Institucional


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 sostenimiento del SGC durante los 7 últimos años donde la aprehensión de los principios de calidad hoy se reflejan en resultados tangibles y cuantificables que respaldan el cumplimiento del 91% 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.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Como se presenta en la GRÁFICA 7, 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. Respecto a los indicadores de acciones correctivas y acciones de mejora, se debe mencionar que el 71% (25 AC) y 66%(34 AM) respectivamente de total de acciones formuladas en la vigencia 2013, corresponden a hallazgos y observaciones identificados en las auditorías internas, las cuales, se desarrollaron a finales de cuarto trimestre y por tal razón no se lograron cerrar, pero que se encuentran en trámite de ser adoptadas.



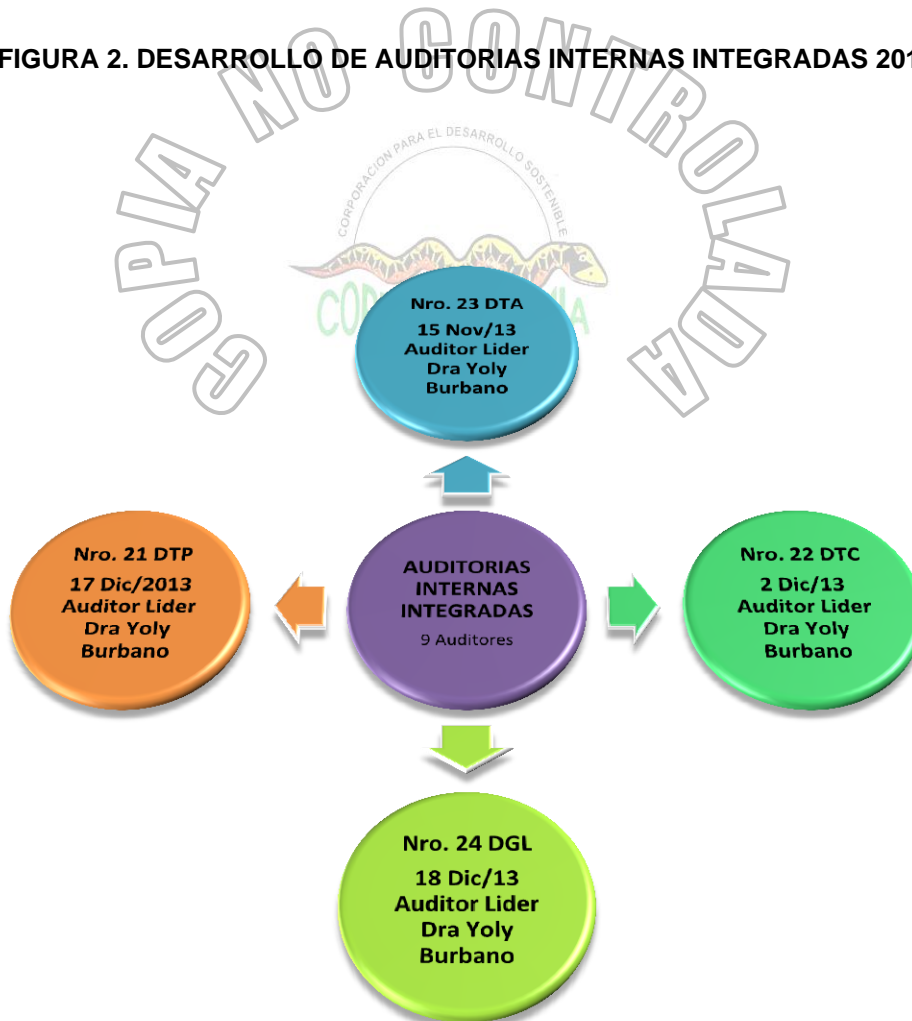
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

3. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD

El Ciclo de Auditorías Internas Integradas fue desarrollado bajo el objetivo de verificar el Seguimiento a las acciones correctivas de las NC identificadas en la Auditoría Interna vigencia 2013 y mapa de riesgos vigencia 2013, 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 auditorías se desarrollaron como se indica a continuación. El [ANEXO C](#). Análisis Auditorías Internas de Calidad, consolida la información de forma detallada.

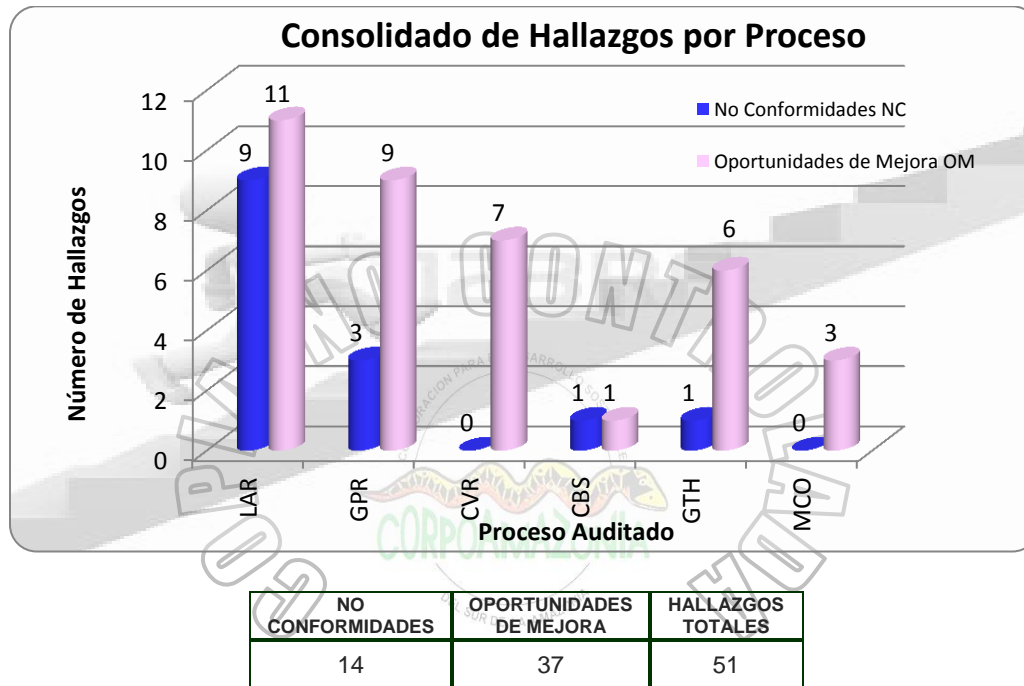
FIGURA 2. DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS INTEGRADAS 2013



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013


3.1. ANÁLISIS POR PROCESO

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



Como se puede observar en la GRÁFICA 8, uno de los procesos misionales orientados a la prestación del servicio (Procesos Misionales) LAR, es el que presenta mayores oportunidades de mejora y de igual manera son más vulnerables a incurrir en no conformidades. Del análisis de datos resulta que entre los procesos de LAR, GPR y CVR, 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 86% del total de las Oportunidades de Mejora y el 23% de las No Conformidades establecidas en las auditorías, lo cual representa cerca del 76% del total de los hallazgos.

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

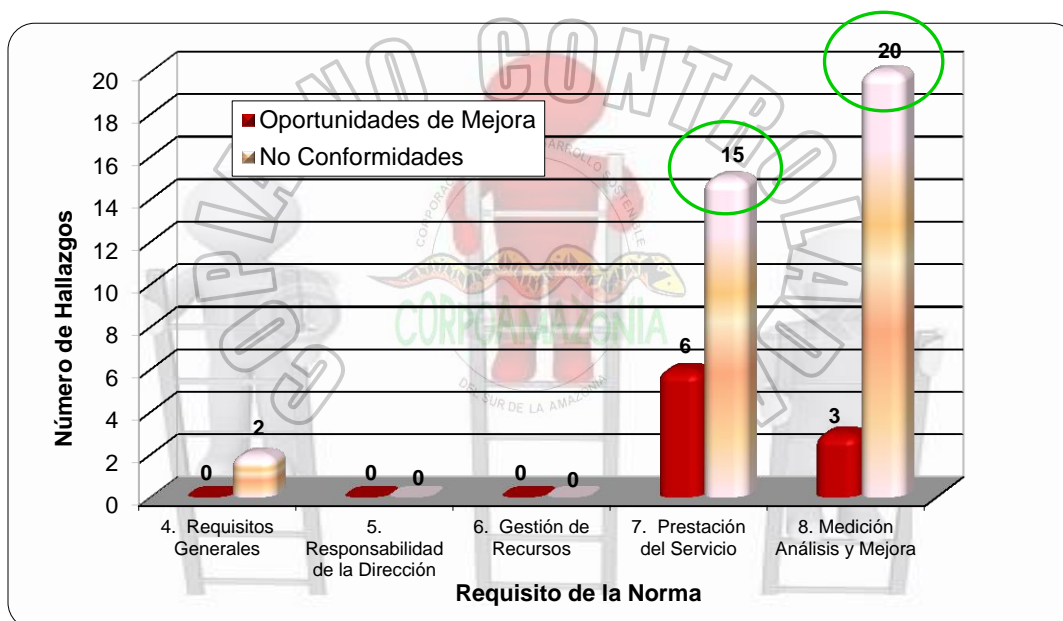
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 auditorías por proceso, al realizar el análisis por requisito de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000, la GRÁFICA 9 evidencia 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.

GRÁFICA 9. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR REQUISITOS DE LA NORMA²

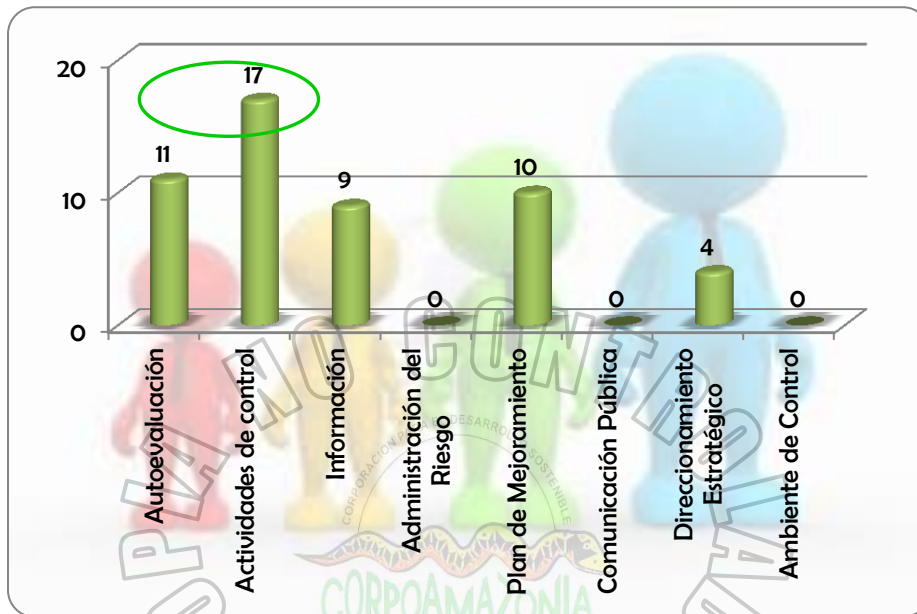


Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Ya que el SIGE de CORPOAMAZONIA articula el SGC y el SCI (Sistema de Control Interno), 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 MECI (Autoevaluación e Información y actividades de Control. (Ver GRÁFICA 10).

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

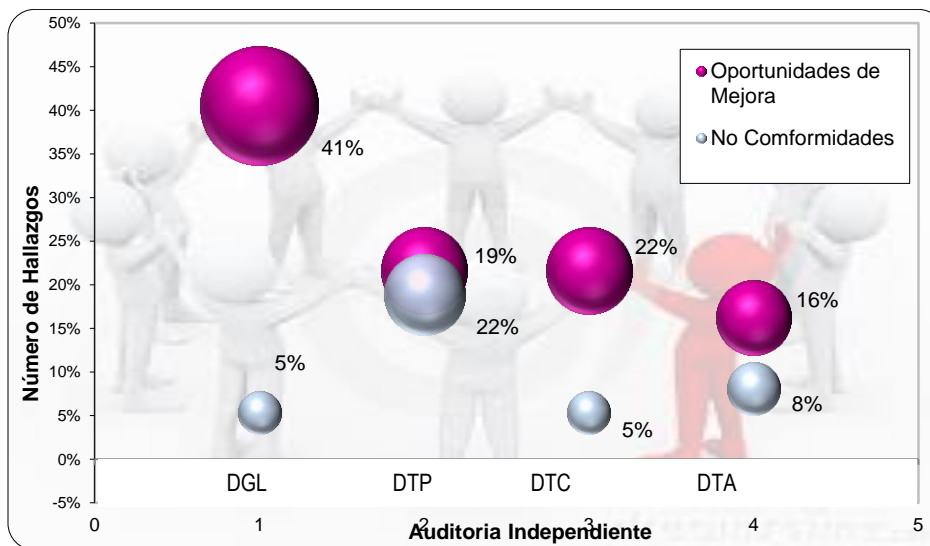
GRÁFICA 10. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR ELEMENTO DEL MECI 1000




Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

3.3. ANÁLISIS POR AUDITORIA

GRÁFICA 11. HALLAZGOS EN AUDITORIAS INTERNAS – CLASIFICACIÓN POR AUDITORIA



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

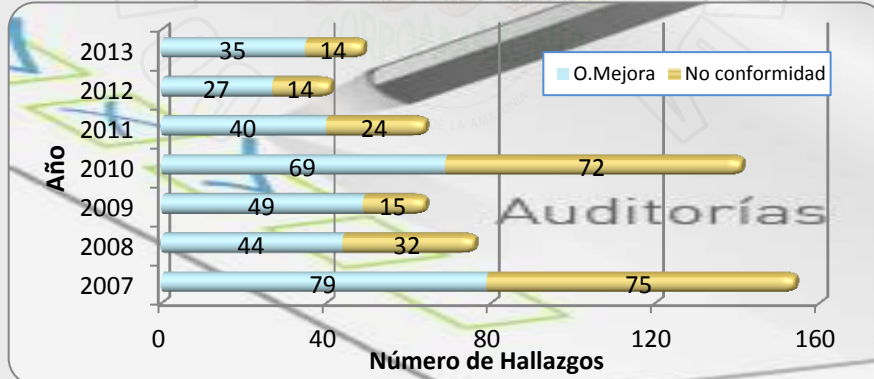
La GRÁFICA 11, muestra el comportamiento que presentaron en la Dirección General y las tres direcciones territoriales frente a la identificación de hallazgos en las auditorías, destacándose en Dirección General y Dirección Territorial Caquetá donde más se encontraron oportunidades de mejora.

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 - 2013 se observaba una tendencia a la disminución en la identificación de hallazgos, resultado asociado a un estado de progresiva madurez del sistema, se observa que en año 2013 vuelve la tendencia a crecer en oportunidades de mejora y las no conformidades se mantienen. (Ver GRÁFICA 12).

GRÁFICA 12. COMPARATIVO DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORIAS INTERNAS



Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Comparativo según proceso.

Con respecto a las No conformidades, tal como se observa en la TABLA, las auditorías internas no evaluaron a todos los procesos, los resultados reflejan que en los procesos misionales LAR y GPR el manejo, habitual dado a la prestación de estos servicios y a la aplicación del mejoramiento continuo (Ver TABLA 1).

TABLA 1. COMPARATIVO DE HALLAZGOS POR PROCESO

PROCESO	NO CONFORMIDADES (NC)							OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)						
	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
LAR	9	4	10	16	-	7	15	11	8	13	9	-	5	13
CVR	0	-	1	13	19	-	-	7	5	3	13	3	-	-
GPR	3	4	3	9	-	6	7	9	5	7	10	-	2	3
MCO	0	2	3	4	11	6	6	3	4	5	7	3	6	7

Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013

Comparativo según Requisito de la Norma.


TABLA 2. COMPARATIVO DE HALLAZGOS POR REQUISITO DE LA NORMA

PROCESO	NO CONFORMIDADES (NC)							OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)						
	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
4. Requisitos Generales	0	-	5	22	7	19	57	6	4	8	17	4	13	37
6. Gestión de Recursos	0	3	6	13	7	8	9	0	4	12	16	1	2	22
7. Realización del Producto y/o del Servicio	6	4	12	36	13	17	32	15	14	25	36	6	9	16
8. Medición, Análisis y Mejora	3	7	23	48	37	14	7	21	7	19	24	6	11	9

Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013

Soportando el análisis de los resultados frente a los procesos, de la TABLA 2 se concluye que la tendencia de hallazgos (NC y MCO) hacia aspectos relacionados con los *Requisitos Generales* de la norma, entre ellos la gestión documental, presentan una tendencia de crecimiento en la vigencia 2013. A diferencia de los requisitos *Realización del Producto y/o del Servicio* y *Medición, Análisis y Mejora* y *Gestión de Recursos*, donde el número de hallazgos se aumentan al pasar de vigencia

La Entidad debe 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 que realmente deben ser reevaluados o revisados.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 LAR, GPR, CVR y 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 [ANEXO F](#). Consolidado Anual Satisfacción del Cliente CVR y APG).

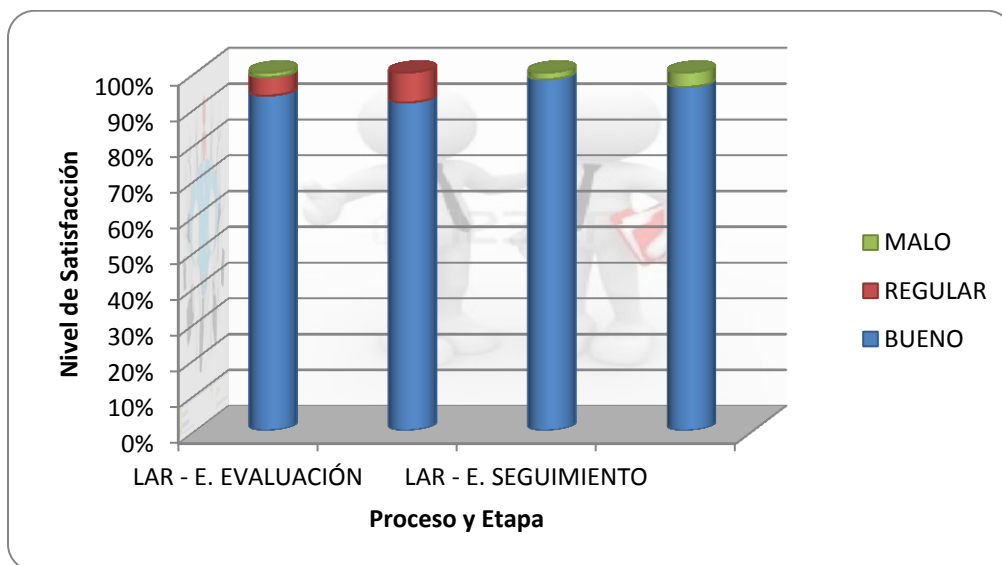
4.1.1 Procesos Licenciamiento Ambiental y Aprovechamiento de Recursos Naturales - LAR y Gestión de Proyectos – GPR

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 General en continuar fortaleciendo los procesos que se constituyen en pilares principales para 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 – 2013**

PROCESO	ETAPA DE EVALUACIÓN			ETAPA DE SEGUIMIENTO		TOTAL ENCUESTADOS	TOTAL CALIFICACIÓN BUENO
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	MALO		
LAR	73	4	1	209	4	291	282
	94%	5%	1%	98%	2%		97%
GPR	22	2	0	24	1	49	46
	92%	8%	0%	96%	4%		94%

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013


Etapa de Evaluación

La Dirección Territorial Caquetá cuenta con instalaciones nuevas y funcionales para la atención a los usuarios del Departamento del Caquetá; así mismo la territorial Amazonas cuenta con instalaciones funcionales que permiten atender a los usuarios del Departamento del Amazonas; en la Territorial Putumayo hay que fortalecer las unidades operativas especialmente la unidad operativa Bosque Productor Protector y es la territorial donde nos reportan el grado de satisfacción más bajo esto como resultado de no cumplir con los tiempos establecidos en el manual LAR lo que representa la insatisfacción de los Usuarios

Respecto al proceso Gestión de Proyectos, principalmente en el Departamento del Putumayo y Amazonas, 2 usuarios calificaron de REGULAR el desarrollo del trámite del proyecto desde la presentación hasta la firma del convenio y 1 consideró que la orientación brindada por la Corporación para la formulación del proyecto fue REGULAR. Se espera que para la vigencia 2014, con el trabajo de los equipos interdisciplinarios en la territorial y de éstos con el Banco de Proyectos, esta calificación refleje la satisfacción satisfactoria.

Etapa de Seguimiento

Tanto para el proceso LAR como para GPR más del 96% de los encuestados se sintieron satisfechos con los resultados de la visita, sin embargo pequeños porcentajes de los encuestados (entre el 2 – 7% para los dos procesos) se manifiestan de forma negativa principalmente porque no se anuncia previamente la visita, porque hay incumplimiento de la fecha programada y la persona que realizó la visita no comentó al final los resultados de ésta al usuario.

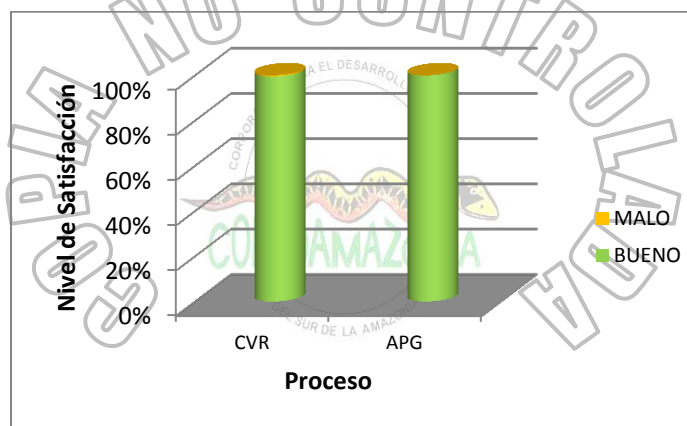
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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

Para los dos procesos misionales CVR y APG se evidenció un alto nivel de satisfacción de los usuarios, 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	222	1	223	100%
	100%	0%		
APG	31	0	31	100%
	100%	0%		




Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

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 100% 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.*



	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 microcuencas abastecedoras de acueductos Municipales, proyectos productivos (mercados verdes y producción más limpia), manejo del recurso hídrico, residuos sólidos, principalmente.

La satisfacción frente al cubrimiento de expectativas, preparación, dominio del tema y experiencia de los funcionarios de CORPOAMAZONIA para el desarrollo de las asesorías correspondió al 100%, presentándose eficiencias en el cubrimiento de todos los temas propuestos.

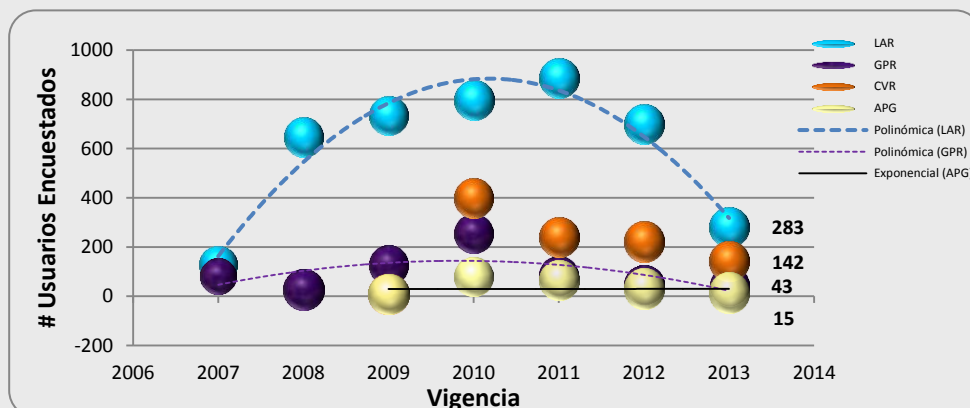
Comparativo con vigencias anteriores


Entre los 2007 a 2013 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 desde el año 2010 hasta el 2013 para el proceso de LAR(Ver TABLA 5 y GRÁFICA 2).

TABLA 5. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

PROCESO	LAR		GPR		CVR		APG	
	# Usuarios Encuestados	% Nivel BUENO de Satisfacción	# Usuarios Encuestados	% 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%
2011	888	97%	84	94%	239	97%	66	97%
2012	701	97%	49	93%	223	100%	31	100%
2013	283	97%	43	93%	142	99%	15	100%

Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013



	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 recibieron y atendieron en la entidad en el año 2013, 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.

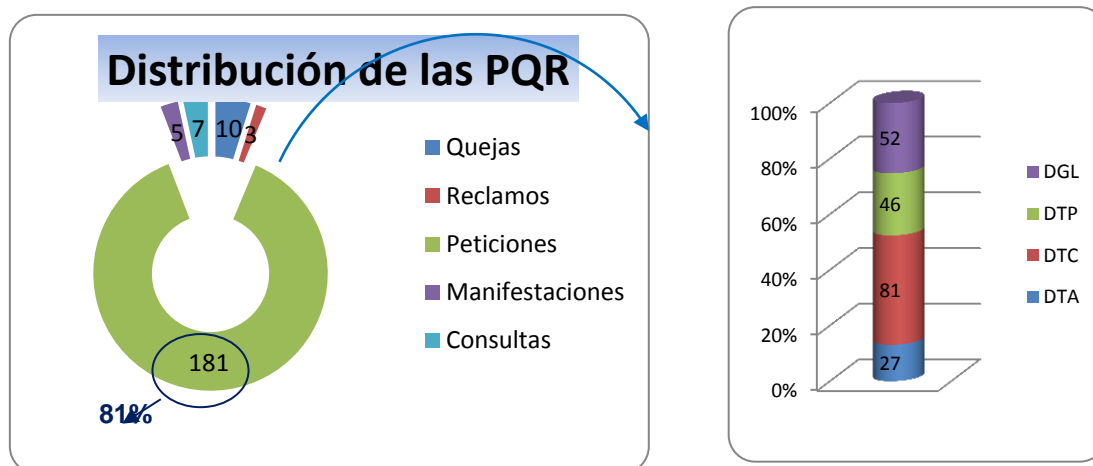
TABLA 6. CONSOLIDADO ANUAL DE LAS PQR 2013

Dependencia	Total Radicadas	Terminadas Después de Tiempo	En Tramite	Atendidas Oportunamente	%Atendidas Oportunamente
DTA	27	3	1	23	85%
DTC	81	16	4	59	73%
DTP	46	3	1	42	91%
DGL	52	14	0	38	73%
TOTAL	206	36	6	162	79%


Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

A continuación en la GRÁFICA 13 se muestra la distribución de las 206 PQR recepcionadas de las cuales el 88% corresponden a Derechos de Petición; contiguo se presentan las Quejas por dependencia, debido a su importancia considerando que éstas se interponen motivadas por el actuar de un funcionario o contratista, que según los resultados se presentan en su mayoría en la DGL y DTP, aunque muchas de ellas son ingresadas directamente por los usuarios en el Aplicativo PQR bajo la categoría de Quejas pero no corresponden las mismas.

GRÁFICA 13. DISTRIBUCIÓN DE LAS PQR Y SUBDISTRIBUCIÓN DE LAS QUEJAS

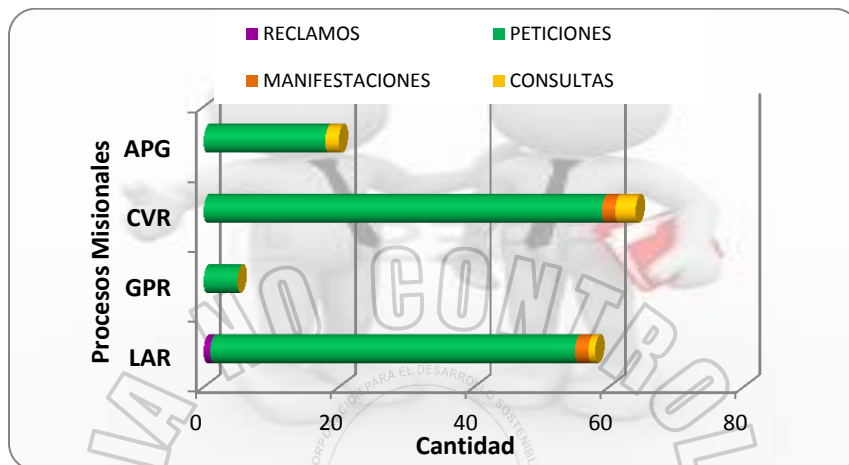


Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Considerando los procesos que afectan directamente la prestación de los servicios (Misionales), el Proceso CVR 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 LAR donde también es representativa la recepción de derechos de petición (Ver GRÁFICA 14).

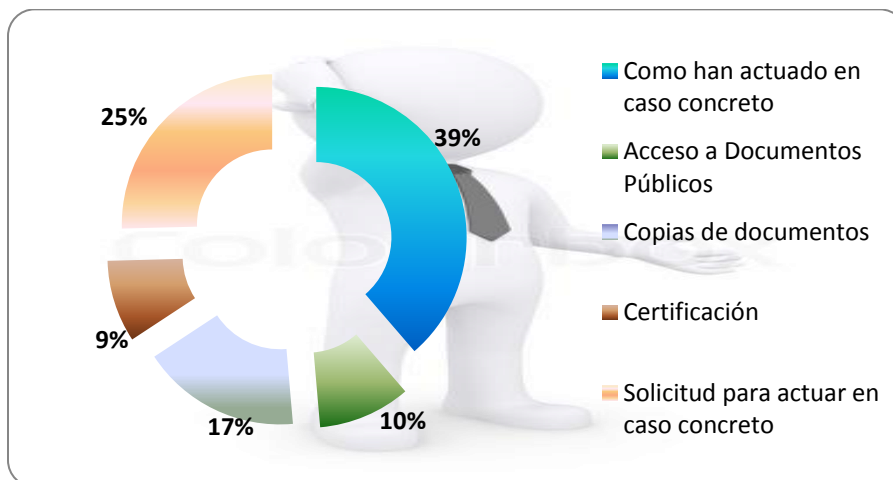
GRÁFICA 14. CONSOLIDADO ANUAL DE LAS PQR POR PROCESO MISIONAL




Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

Los Derechos de Petición se clasifican en diferentes solicitudes de información, tal como se muestra en la GRÁFICA 15, donde el 39% corresponde a solicitudes de *Solicitud para actuar en caso concreto* (principalmente en DGL y DTC) y el 25 % a *Cómo ha actuado en caso concreto* (principalmente en DTC y DTP).

GRÁFICA 15. CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN TIPO



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

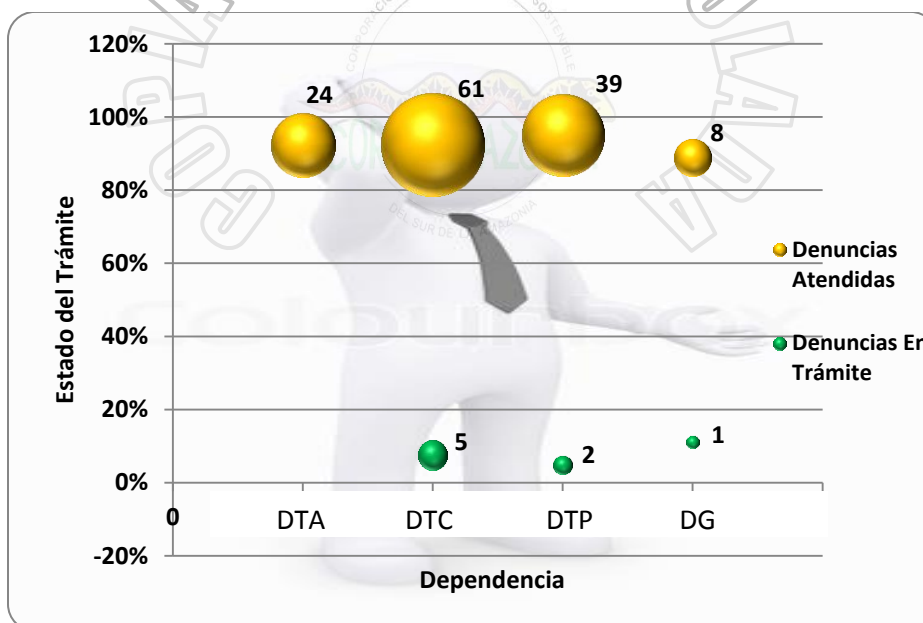
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 2013 (Consultar [ANEXO H](#). Reporte Anual de Denuncias Ambientales 2013).

TABLA 7. CONSOLIDADO ANUAL DENUNCIAS AMBIENTALES

Territorial	Total Asignadas	En Trámite	%Total Trámite	Total Atendidas	%Total Atendidas
Dirección Territorial Amazonas	26	0	0%	24	92%
Dirección Territorial Caquetá	66	5	8%	61	92%
Dirección Territorial Putumayo	41	2	5%	39	95%
Dirección General	9	1	11%	8	89%
TOTAL CORPOAMAZONIA	142	8	6%	132	93%



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

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. La distribución de las denuncias ambientales interpuestas en cada dependencia en función del recurso natural afectado (agua, aire, fauna, flora, suelo) se presenta en la TABLA 8 y GRAFICA 16, que evidencia que el recurso *Agua* es el más afectado (principalmente en DTC y DTP), así como los recursos *Flora* y *Aire* (principalmente en DTC y DTA).


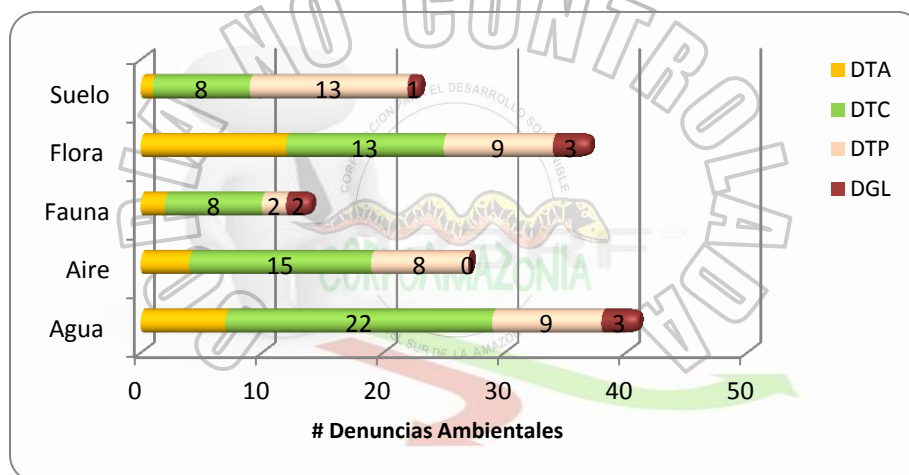
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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

Dependencia	Agua	Aire	Fauna	Flora	Suelo	Total
DTA	7	4	2	12	1	26
DTC	22	15	8	13	8	66
DTP	9	8	2	9	13	41
DGL	3	0	2	3	1	9
Total	41	27	14	37	23	142

Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013

GRÁFICA 16. DENUNCIAS AMBIENTALES POR RECURSO NATURAL AFECTADO



Fuente: Sistema PQR - CORPOAMAZONIA, 2013



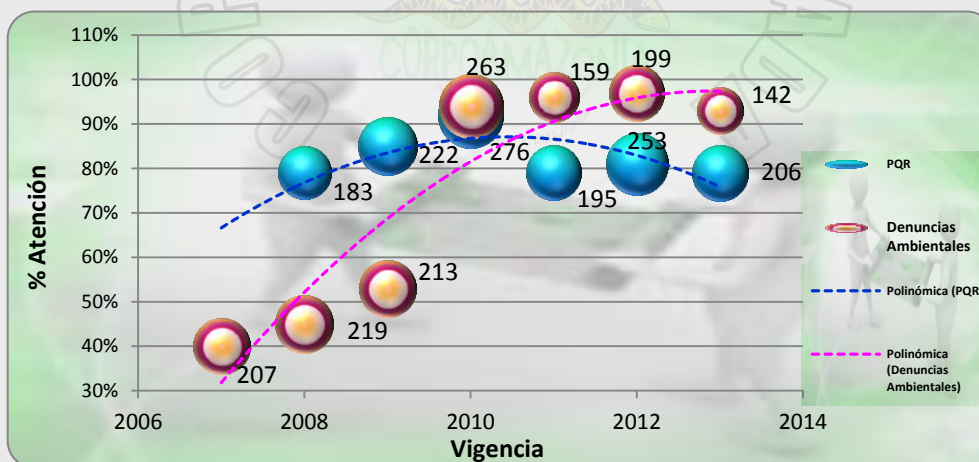
Comparativo con vigencias anteriores

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 40% para el año 2007 a un 93% para el año 2013.


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%
2011	195	79%	159	96%
2012	253	81%	199	97%
2013	206	79%	142	93%

Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013



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, ha disminuido, 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.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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	376	298	78	79%	21%
GPR	11	9	2	82%	18%
Total	387	307	80	81%	19%

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

En el [ANEXO I](#) se presenta el consolidado 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 la TABLA 11 se extrajeron los aspectos en que se representa el 79% de los productos no conformes identificados para el proceso LAR y en la TABLA 12 los aspectos identificados en el Proceso GPR.

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

PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME	TOTAL	FRECUENCIA
No se utiliza el formato único nacional en los expedientes forestales	12	15,4%
Se presenta errores en los cálculos estadístico de inventario	9	11,5%
El usuario no presenta información solicitada en la etapa de evaluación y no se ha realizado el auto de desistimiento	7	9,0%
Formatos de conceptos técnicos diferentes al establecido en el Manual LAR	7	9,0%
Incorrecta numeración de los conceptos técnicos	7	9,0%
UCA se encuentra por fuera de predio a otorgar	6	7,7%
No ha cancelado visita de seguimiento.	4	5,1%
No se evidencia en el expediente el pago de la visita de evaluación	4	5,1%

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013


	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

TABLA 12. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES IDENTIFICADOS PARA EL PROCESO MISIONAL GPR

PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME PROCESO: GPR	TOTAL	FRECUENCIA
No se evidencia el documento soporte de la etapa de ejecución.	1	50%
Se evidencia porcentaje de cumplimiento bajo	1	50%
TOTALES	2	100%


Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Comparativo con vigencias anteriores

Paralelamente a un incremento en el número de expedientes revisados para el proceso LAR desde el año 2007 hasta el 2011, 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 y se puede observar que en los años 2012 y 2013 han disminuido el número de expedientes revisados y una causa evidente es el número reducido de personal en licenciamiento y 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%
2011	477	426	50	90%	10%
2012	340	295	45	87%	13%
2013	376	298	78	79%	21%

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Es de mencionar que las dependencias con mayor número de expedientes revisados son la DTP y SMA, en su mayoría son expedientes de trámite de aprovechamiento forestal.

Revisando la frecuencia de aparición de los Productos No Conformes identificados entre el 2012-2013, 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 una disminución de los expedientes de proyectos revisados, en el 2013 el porcentaje de conformes encontrados se mantuvo comparado con el 2012, 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%
2011	84	67	17	80%	20%
2012	33	27	6	82%	18%
2013	11	9	2	82%	18%

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

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.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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 90% de la meta programada




Cumplimiento menor al 90% 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 2012-2015	= (No. de metas cumplidas/No. de metas definidas) x 100%	85%	80%	100% 
	% de Ejecución Anual del Plan de Acción 2012-2015	= (Inversión ejecutada/ Inversión programada) x 100%	83.3%	80%	100% 
	% de Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas	= (Valor Ejecutado/Valor Presupuestado) x 100%	85.9%	80%	100% 
DOR	Valoración del Ambiente y Desempeño Institucional - EDI	Resultado de Encuesta EDI aplicada a nivel nacional por el DANE	84%	80%	100% 
	% de Cumplimiento de la Asignación de Recursos al Sistema	= Recursos Ejecutados Oportunamente / Recursos Programados x 100%	100%	80%	100% 

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

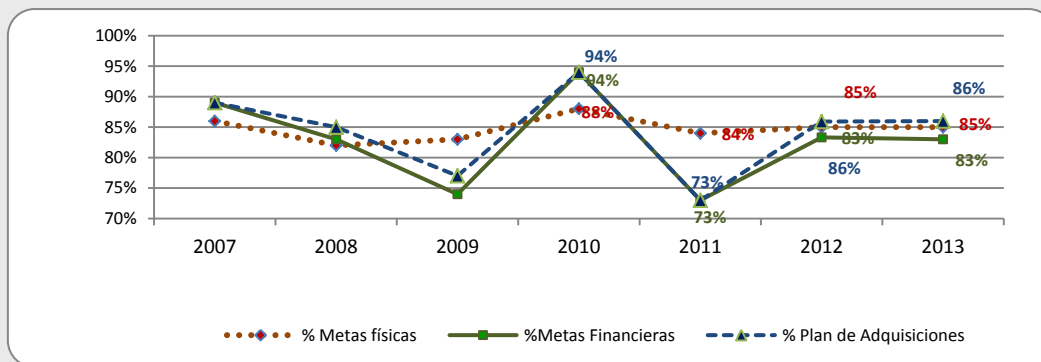
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

Comparativo con vigencias anteriores

PLANIFICACIÓN CORPORATIVA - PCO:

Como se puede observar los indicadores que cumplieron la meta en la vigencia 2013 (% Ejecución Anual del Plan de Acción - Metas Financieras y % Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes, Servicios y Obras Públicas), Se evidencia que con el Plan de Acción 2012-2015 Formulado se adelantaron las actividades programadas dando cumplimiento a lo programado. El comportamiento en vigencias anteriores se muestra en la GRÁFICA 17.

GRAFICA 17. COMPORTAMIENTO INDICADORES PCO



Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2013

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 84/100 puntos.










	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

TABLA 17. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS DE EVALUACIÓN

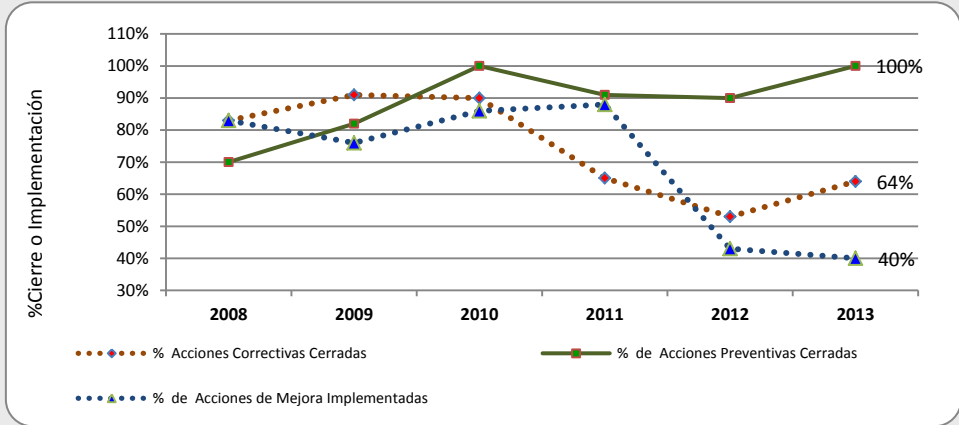
PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
MCO	% Acciones Correctivas Cerradas	= (No. de Acciones Correctivas Cerradas/ No. de Acciones Correctivas Identificadas) x 100%	64%	90%	71% 
	% de Acciones Preventivas Cerradas	= (No. de Acciones Preventivas 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%	40%	60%	66% 
	% Derechos de petición atendidos por fuera de los tiempos	= (Derechos de Petición Atendidos por fuera de los tiempos /Derechos de Petición Recibidos) x 100%	17%	≤20%	100% 
	% de Denuncias Ambientales Atendidas	(Denuncias Ambientales Atendidas/ Denuncias Ambientales Recibidas) x 100%	93%	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	89%	80%	100% 
	Valoración del Auditaje Institucional	Resultado emitido por la CGR	83%	80%	100% 

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Comparativo con vigencias anteriores

MEJORAMIENTO CONTINUO - MCO: Se logró dar cumplimiento a 6 de 8 indicadores establecidos para el proceso, respecto a los indicadores de que no lograron cumplir (Acciones correctivas y Acciones de mejora) con la meta, se debe mencionar que el 42% (14 AC) y 43% (28 AM) respectivamente de total de acciones formuladas en la vigencia 2013, corresponden a hallazgos y observaciones identificados en las auditorías internas, las cuales, se desarrollaron a finales de cuarto trimestre y por tal razón no se lograron cerrar, pero que se encuentran en trámite de ser adoptadas en el primer semestre de 2014.

GRAFICA 18. COMPORTAMIENTO INDICADORES MCO



Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2013

CONTRONROL 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.
























	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

TABLA 18. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS MISIONALES

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
LAR	% 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	76%	100%	76% 
	Tiempo promedio de duración del trámite	Tiempo Promedio de duración de todos los trámites ambientales (LA, PE, AU, CO, CE)	93	≤87	93% 
	% Expedientes Conformes LAR	=(No. de Expedientes Revisados Conformes/No. de Expedientes Revisados) x 100	81%	80%	100% 
	Ejecución de procesos Sancionatorios Ambientales	(No. de procesos fallados/No. total de procesos activos) x 100%	+33.2%	≥10%	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	100%	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	83%	90%	92% 
	% de Recursos Externos Gestionados con Proyectos	=(Recursos Externos Gestionados con Proyectos / Total de Presupuesto de Inversión de la Corporación) x 100%	68%	20%	100% 
	% de Convenios Celebrados	= (No. de Convenios Celebrados / Proyectos Viabilizados) x 100	88%	50%	100% 
	% Expedientes Conformes GPR	=(No. de Expedientes Revisados Conformes/No. de Expedientes Revisados) x 100	67%	80%	83% 

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

	% 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	100%	90%	100% 
CVR	Municipios con acceso a sitios de Disposición Final de Residuos Sólidos Técnicamente adecuados y Autorizados	$MCR = (\sum \text{Mun. R.S} / \text{Mun Total}) * 100$	71%	60%	100% 
	Control de Disposición de Residuos Sólidos en Municipios	= No. Municipios con PGIR con seguimiento / No. Total de Municipios con PGIR) * 100	100%	≥10%	100% 
	Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos en Seguimiento	$PSMV Ttoal = (PSMV s / \text{Mun Tot}) * 100$	87%	90%	96% 
	Cumplimiento Promedio de Metas de Reducción de Carga Contaminante, en Aplicación de la T.R	$PROMCM DBO5 = (\sum i CM DBO5 / \text{No. Cuerpo de agua o tramo})$	50%	50%	100% 
		$PROMCM DBO5 = (\sum i CM SSTI / \text{No. Cuerpo de agua o tramo})$	84%	50%	100% 
	Especímenes de fauna y flora amenazadas, con planes de conservación en ejecución	$NEAF = \sum Fi / Mf$	11/61	8/61	100% 
	Ejecución de procesos Sancionatorios Ambientales	(No. de procesos fallados/No. total de procesos activos) x 100% (se compara con los resultados de la vigencia anterior)	+22%	≥10%	100% 
APG	% de Asesoría Realizadas	= (No. de Asesorías Realizadas oportuna / No. de Asesorías Solicitadas) x 100	100%	60%	100% 
	% Nivel de Satisfacción del Cliente Otros Procesos	Calificación	100%	90%	100% 

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

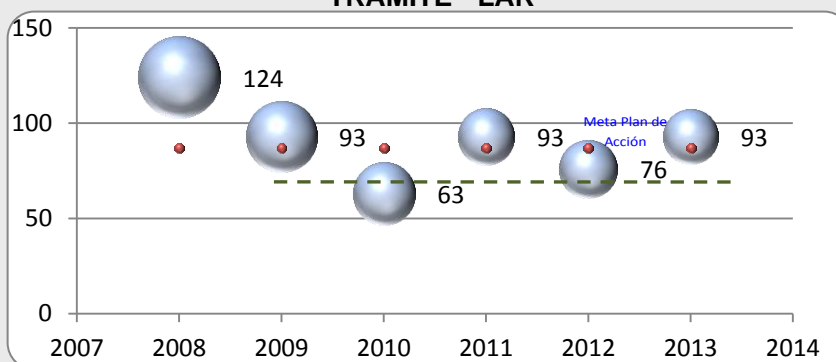


Comparativo con vigencias anteriores

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 a la planificación para proveer los recursos y los medios necesarios para su cumplimiento.

Como se muestra en la GRÁFICA 19, 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.

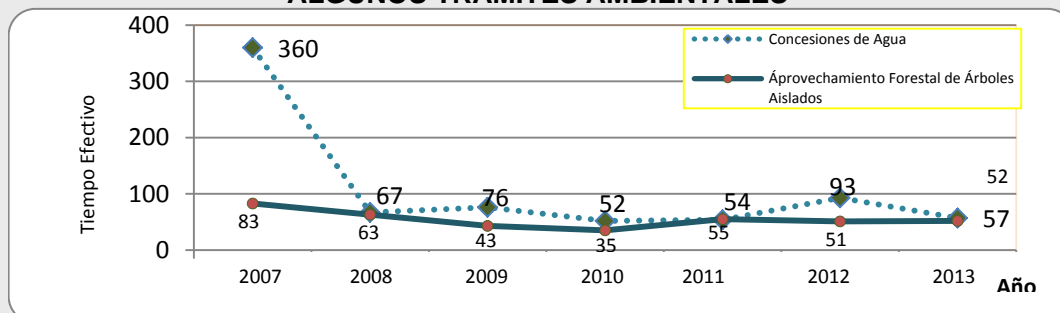
GRAFICA 19. COMPORTAMIENTO INDICADOR TIEMPO EFECTIVO DE TRÁMITE - LAR



Fuente: Informes de Gestión, 2008 - 2013

Sin embargo, parte de la cultura del mejoramiento continuo es ser conscientes de las debilidades operativas que aún se 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 59% del total de los resueltos, como se grafica a continuación.

GRAFICA 20. COMPORTAMIENTO DE LOS TIEMPOS EFECTIVOS DE ALGUNOS TRÁMITES AMBIENTALES

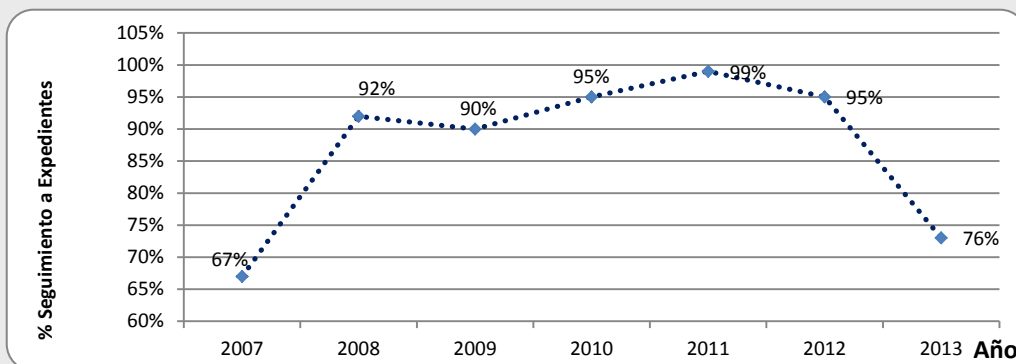


Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 – 2013



Con respecto al Indicador % de Seguimiento a expedientes, la meta no fue cumplida en un 100% solo alcanzo el 76% comparando los porcentajes logrados a lo largo de las últimas 6 vigencias, evidencia que hay que unificar esfuerzos para alcanzar la meta propuesta. (Ver GRÁFICA 21).

GRAFICA 21. COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR % SEGUIMIENTO A EXPEDIENTES



Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2013

GESTIÓN DE PROYECTOS - GPR: La Gestión realizada por la Entidad en este proceso, se refleja en el cumplimiento del 100% de la meta establecida de 5/6 indicadores que miden y evalúan este proceso. Concluyendo de esta manera que la Entidad 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 de residuos sólidos. En la vigencia 2013 se midió la gestión con los indicadores fueron ajustados y los resultados de su medición permitieron alcanzar las metas establecidas a excepción del indicador de seguimiento a los PSMV que alcanzó el 96%.

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.















	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

TABLA 19. REPORTE ANUAL DE INDICADORES - PROCESOS DE APOYO

PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
CBS	Hallazgos Auditoria CGR	No. de Hallazgos	2	≤5	100% 
	% Hallazgos de la CGR cerrados	= (No. de Hallazgos Cerrados/No. de Hallazgos Identificados) x 100	100%	80%	100% 
GFI	% del presupuesto de inversión	=(Presupuesto de inversión / presupuesto apropiado) X 100	83%	90%	92% 
	% de recursos propios recaudados	=(Valor recaudado/ Valor apropiado) X 100	100%	70%	100% 
	Recaudo tasa por uso del agua	=(Costo de recaudo/ Monto recaudado) X 100	31%	≥-5%	100% 
GRF	% de Cumplimiento de Solicitudes de Artículos Atendidos	= (No. de Artículos Solicitados Atendidos/No. de Artículos Solicitados) x 100	98%	90%	100% 
	% de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento	= (No. de actividades de mantenimiento realizadas/No. de actividades de mantenimiento requeridas) x 100%	30%	80%	37% 
TH	% de Cumplimiento del Programa de Capacitación	= (Nro. de Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción capacitados/ Nro. Funcionarios programados) X 100	94%	80%	100% 
	% de Cumplimiento del Programa Bienestar Social	= (No. de Funcionarios asistentes a las actividades del Programa /Total de Funcionarios) x 100%	90%	80%	100% 

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011


PROCESO	Indicador o Producto	Fórmula de Cálculo	Resultado Alcanzado	Meta Fijada	% Cumplimiento
	% de Cumplimiento del Programa de Inducción y Reinducción	= (No. de Funcionarios asistentes a las actividades del Programa / Total de Funcionarios) x 100%	48%	70%	68% 
	% de Cumplimiento del Programa de Incentivos	= (No. de Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción que accedieron al Programa de Incentivos / 16 Funcionarios) x 100%	82%	70%	100% 
GDO	% 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, 2013

Comparativo con vigencias anteriores

En general, los procesos de apoyo 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. Los resultados obtenidos financieramente se consideran adecuados.

Durante la vigencia 2013 se observa que el indicador de % de Cumplimiento del Programas de Mantenimiento no superó la meta programada debido a que por falta de recursos se contrató a final de año el mantenimiento y se ejecutará en el primer semestre de la vigencia 2014.

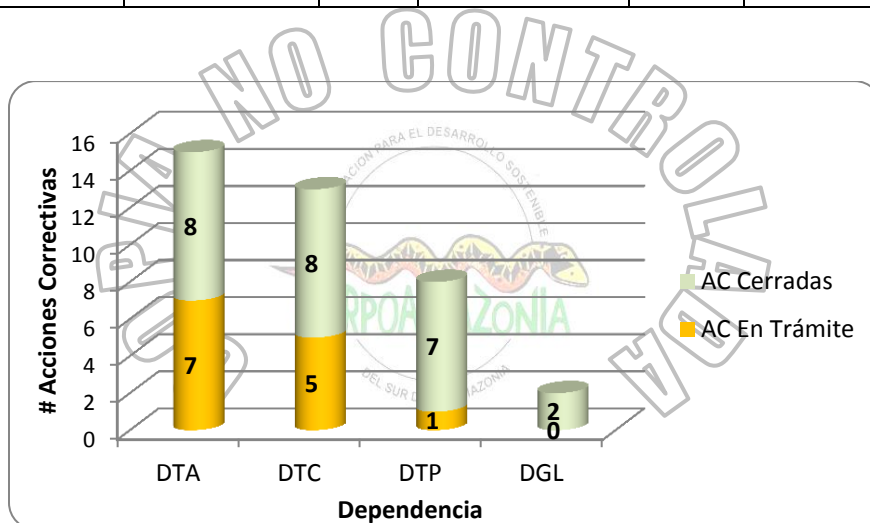
	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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	
		Nº	%	Nº	%
DTA	15	8	53%	7	47%
DTC	13	8	62%	5	38%
DTP	8	7	78%	1	11%
DGL	2	2	100%	0	0%
TOTAL	38	25	64%	13	33%



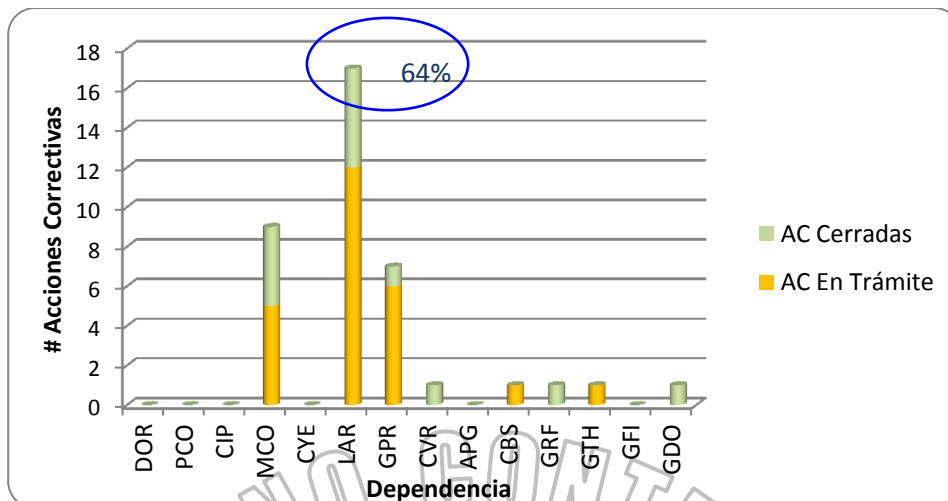
Fuente: CORPOMAZONIA, 2013

En el [ANEXO J](#) se consolidan las estadísticas del estado de las Acciones Correctivas tanto provenientes de la aplicación de los Procesos como de las Auditorías Internas 2013. En general, aproximadamente el 64% de las acciones establecidas se encuentran cerradas, dado que las Auditorías Internas se desarrollaron en el último trimestre del 2013 y la mayoría de las acciones aún se encuentran en trámite.

En consecuencia, las diferentes actividades planteadas desde el Comité de Dirección para mantener 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 GRÁFICA 22, el proceso LAR, el que concentran el 64% de las acciones correctivas identificadas. También se observa que los procesos de Apoyo MCO y CBS tienen una importante frecuencia de identificación.

GRÁFICA 22. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS POR PROCESO

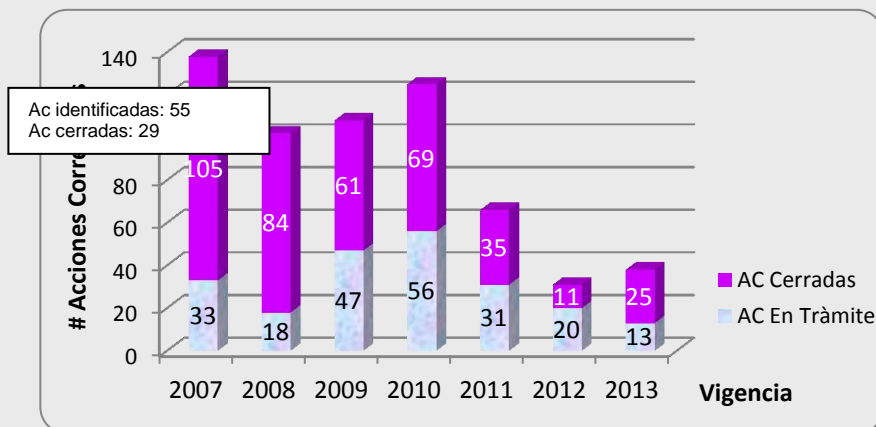


Fuente: CORPOMAZONIA, 2013

Comparativo con vigencias anteriores

Con respecto a vigencia anterior, tal como se muestra en la GRÁFICA 23, en el año 2013, se han identificado menos no conformidades, en comparación con las anteriores vigencias. Igualmente se requiere centrar esfuerzos en el control y seguimiento de las mismas, principalmente al inicio de cada nueva vigencia, ya que la mayoría de la AC identificadas provienen de Auditorías Internas y que su mayoría a la fecha de cierre se programan para el primer trimestre de la vigencia 2014.

GRAFICA 23. COMPARATIVO DE ACCIONES CORRECTIVAS



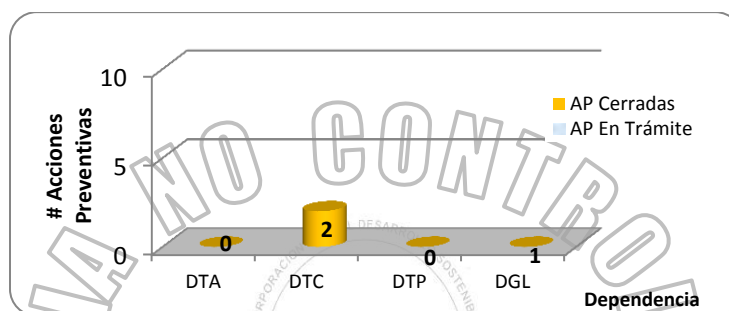
Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2013

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 interna, esta última se sigue constituyendo como una herramienta

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	0	0	0	N.A	N.A
DTC	2	2	0	100%	0%
DTP	0	0	0	N.A	0%
DGL	0	0	0	N.A	0%
TOTAL	2	2	0	100%	0%



Fuente: CORPOMAZONIA, 2013

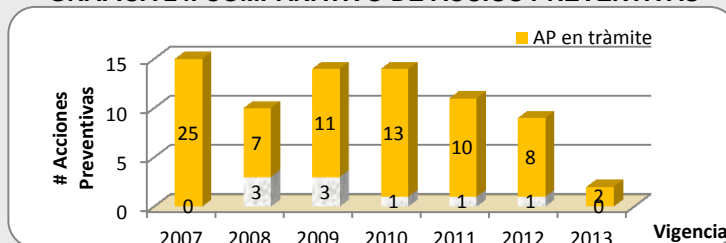
En la vigencia 2013 fue baja la documentación de acciones preventivas principalmente en la Sede Central, a pesar de muchas acciones fueron establecidas en los Mapas de Riesgo de los Procesos, por lo cual para la vigencia 2014 se hace necesario resocializar y acompañar a las dependencias en la documentación 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, DOR, CVR, PCO y GRFI. (Ver [ANEXO K](#)).

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 24. COMPARATIVO DE ACCIOS PREVENTIVAS

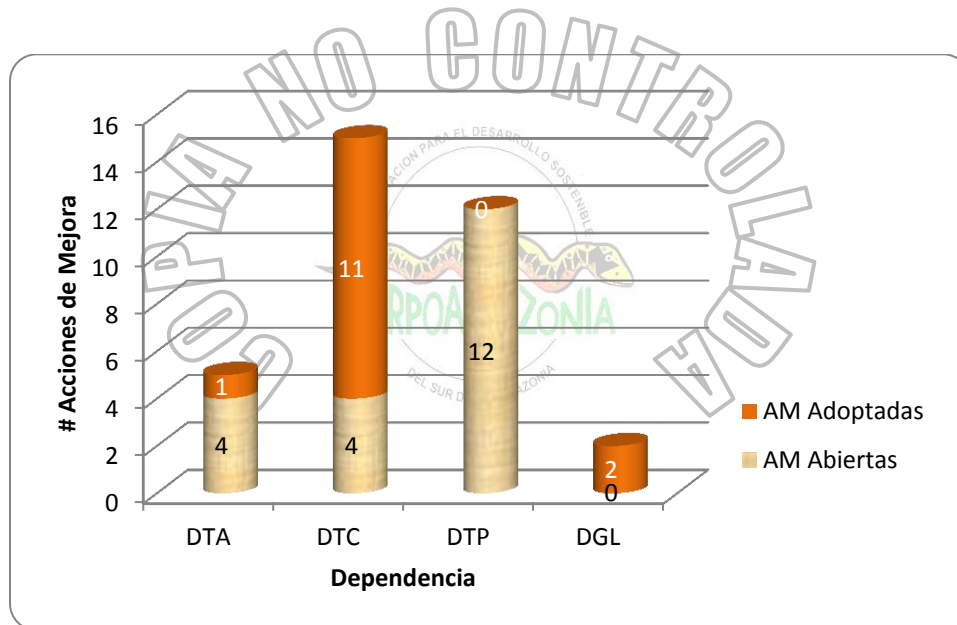


	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

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	
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
DTA	5	1	20%	4	80%	0	0%
DTC	16	11	69%	4	25%	1	6%
DTP	12	0	0%	12	100%	0	0%
DGL	2	2	100%	0	0%	0	0%
TOTAL	35	14	40%	20	57%	1	3%

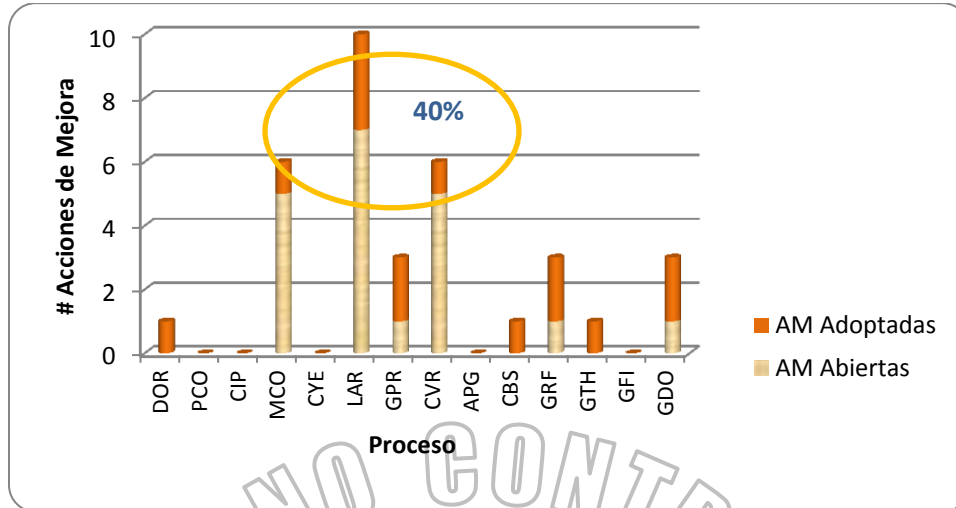


Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

La gráfica anterior muestra las acciones de mejora planteadas en el año 2013, que en un 40% son producto de la aplicación de los procesos y un 28% de las oportunidades de mejora identificadas en la Auditoría Interna Integrada 2013 (Ver [ANEXO L](#)). Se evidencia que un 40% se encuentran adoptadas, 1% no fue adoptada y 57% en trámite ya que en su mayoría corresponde a las acciones producto de la Auditoría Interna realizada en el último trimestre del año 2013.

En la GRÁFICA 25, se muestra la relación de las acciones de mejora por proceso, donde el 40% de ellas se identifican en LAR, CVR y MCO.

GRÁFICA 25. CONSOLIDADO DEL ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA POR PROCESOS

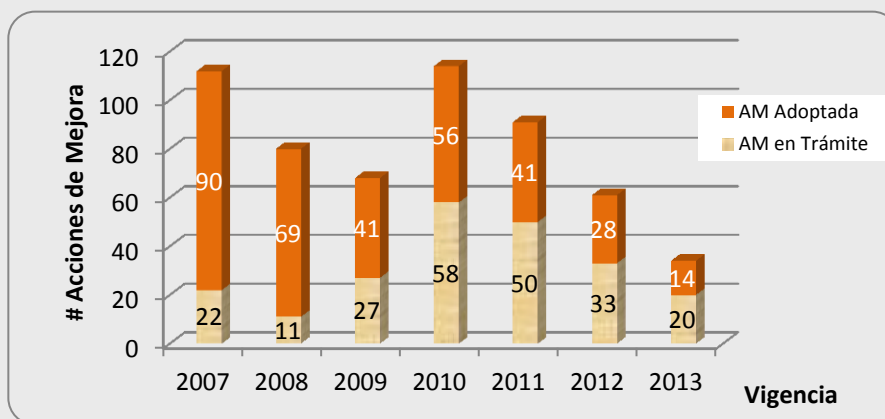


Fuente: CORPOMAZONIA, 2013


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



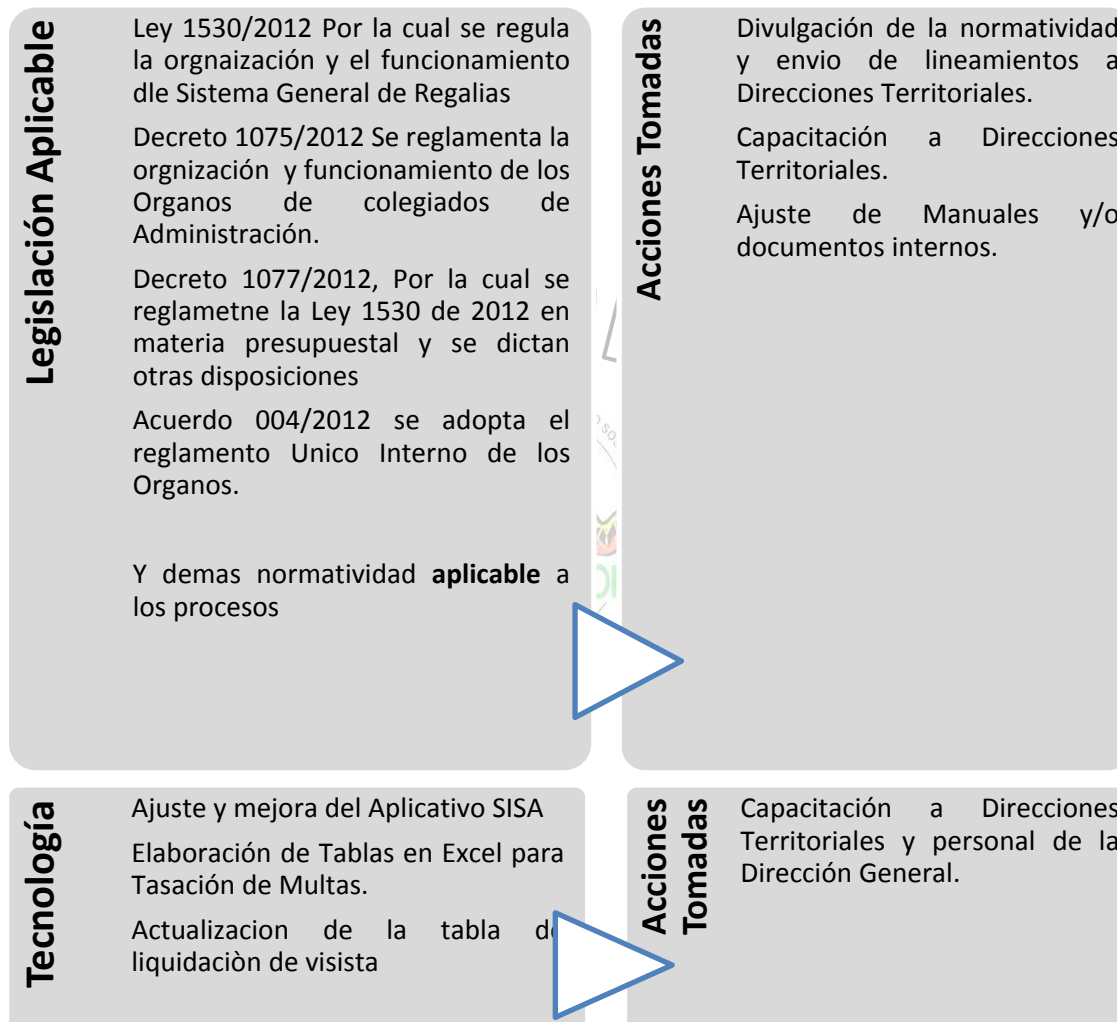
Fuente: Informes de Revisión del SGC por la Dirección General, 2007 - 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011


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.

FIGURA 3. ELEMENTOS QUE PODRIAN OCASIONAR CAMBIOS DEL SGC



Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011


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 cuenta 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.

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.

El Mejoramiento continuo a través de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, deja evidencia del mejoramiento que se lleva en cada proceso. Dicha situación es evidenciada a través del seguimiento que se realiza por parte del SIG, auditorías internas efectuadas en forma integral (ISO 9001, NTCGP 1000)

Fuente: CORPOAMAZONIA, 2013

Otras Conclusiones

- 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 2013. 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.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011


2. Las Auditorías Internas Integradas 2013 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, como también la identificación y evaluación del mapa de riesgos de los procesos.
Con base a los resultados de la vigencia anterior y la actual, se hace necesario, para el 2014 programar el desarrollo de las Auditoria internas en el tercer trimestre, con el objetivo de que las acciones de mejoramiento (AC, AM o AP) identificadas puedan implementarse o adoptarse en la vigencia.
3. 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.
4. Uno de los factores que afecta en manera positiva pero requiere un invaluable esfuerzo en recurso humano es la atención a las diferentes solicitudes de los entes de control, esto permite tener información consolidada de los temas que solicitan constantemente.
5. La Corporación cuenta con un personal competente, comprometido hacia el mejoramiento de la satisfacción del cliente, lo cual favorece el sistema integrado de gestión.

13. RETOS Y PROYECCIONES

1. Incrementar el compromiso y conciencia ambiental que se viene promoviendo en la organización.
2. Seguir consolidando el SIG como una herramienta de mejoramiento continuo.
3. Actualizar por lo menos 4 procedimientos del proceso LAR.

14. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Continuar con el fortalecimiento en la socialización de las normas certificadas.
- Reinducción general en la organización.
- Reforzar el compromiso de los colaboradores, contratistas y proveedores en el mantenimiento del sistema de gestión de Calidad.
- Realizar mayor divulgación de las actividades y proyectos realizados.

	INFORME No. 008	INFORME REVISIÓN ANUAL DEL SGC POR LA DIRECCIÓN GENERAL – VIGENCIA 2013
	<i>Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia</i>	
Código: F-DOR-006		Versión: 2.0-2011

- Se recomienda realizar jornadas de retroalimentación que permitan a los integrantes del proceso, conocer el contenido de los documentos institucionales y con mayor detalle los comités de apoyo.
- Fortalecer los Programa de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial en Corpoamazonia.
- Fortalecer a las DTs, respecto a la capacidad operativa con el fin de dar respuesta oportuna a las infracciones ambientales (PASA), que se atienden en cada Territorial

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dora Lilia Moran Villareal Equipo SIGE de la DGL	Mauricio Valencia Sepúlveda Representante de la Dirección	William Mauricio Rengifo Velasco Director General

