



Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

Página 1 de 1

MEMORANDO

0120- 662662019

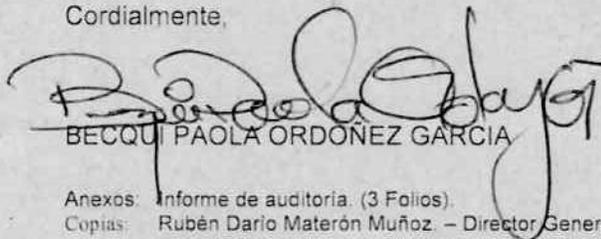
PARA:	Luis Guillermo Parra Suarez – Director Técnico - Dirección de Planeación.
DE:	Jefe Oficina de Control Interno
ASUNTO:	Informe de Auditoría – Gestión de Calidad.
CIUDAD Y FECHA:	Santiago de Cali, 1 de octubre de 2019

En cumplimiento del Programa de Auditoría 2019, se realizó la auditoría interna al proceso Gestión de Calidad, por lo anterior me permito enviarle el Informe Final producto de dicha auditoría, a fin de que se establezcan por parte del Líder y/o responsables del proceso de manera conjunta, las acciones correctivas y/o oportunidades de mejora de forma independiente, necesarias para subsanar las no conformidades detectadas y atender las recomendaciones planteadas, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir del recibo de la presente comunicación.

Durante la ejecución de la auditoría se evidenciaron oportunidades de mejora en los procesos: Atención al Ciudadano, Gestión Financiera, Gestión de Calidad, Caracterización y balance de los recursos Naturales y sus actores sociales relevantes, Gestión Ambiental en el Territorio, Gestión de Talento Humano, Asesoría y Representación Jurídica, Gestión de Tecnologías de Información, Comunicación Corporativa, Gestión Documental, y Gestión Financiera, las cuales se relaciona en el informe para su respectivo trámite acorde con el procedimiento de Auditorías Internas, por tal motivo se notifica a todos los involucrados respectivamente.

Agradezco su colaboración.

Cordialmente,



BECQUI PAOLA ORDÓÑEZ GARCÍA

Anexos: Informe de auditoría. (3 Folios).

Copias: Rubén Darío Materón Muñoz - Director General
María Cristina Valencia Rodríguez - Secretario General,
Martha Elena Arboleda Román - Director Financiero.
Héctor Fabio Aristizabal Rodríguez - Director Técnico – Dirección Técnica Ambiental
Pedro Nel Montoya Montoya - Director Operativo – Dirección de Gestión Ambiental
Edgar Giovanni Orrego Ramirez - Director Administrativo y del Talento Humano
Jairo España Mosquera - Jefe de Oficina Asesora Jurídica
Diego Alexander Millán Londoño - Jefe de Oficina - Tecnologías de Información
Wilson García - Asesor - Comunicaciones y/o prensa
María Victoria Palta Fernández - Coordinador del Grupo Atención al Usuario,
Rodrigo Torres - Coordinador del Grupo de Comunicaciones y Gestión Documental
Jaime Alberto Escudero Jimenez - Coordinador del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad
Norelba Alvarez Gutierrez - Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano.

Proyecto: Claudia Ximena Martínez Sánchez - Profesional Especializado. *ex*
Archivarse en: 0120-061-008-0540-2019

Comprometidos con la vida

INFORME FINAL DE AUDITORÍA



Fecha de Auditoría: 16 al 23 de septiembre de 2019	Auditor Líder : Claudia Ximena Martínez Sánchez
Proceso / Servicio: Gestión de Calidad.	Equipo Auditor : N.A
Objetivo : Verificar y evaluar el nivel de madurez de los elementos de control del Modelo Estándar de Control Interno en el proceso Gestión de Calidad y proyectos contemplados en el plan de acción 2016-2019 en cumplimiento de la normatividad vigente.	Alcance : Verificar el cumplimiento de las políticas, los indicadores, el plan operativo anual, la contribución a las metas del plan anticorrupción, las actualizaciones en los aplicativos corporativos, el procedimiento PT.0540.06 Revisión por la dirección de los sistema de gestión y las acciones Correctivas y oportunidades de mejora en las vigencias anteriores..

Programa de Trabajo

Día 1: Revisión de no conformidades y oportunidades de Mejora.	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 2: Revisión de no conformidades y oportunidades de Mejora	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 3: Revisión por la Dirección de los sistemas de gestión.	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 4: Políticas, indicadores, plan anticorrupción.	Proceso: Gestión de Calidad.
Día 5: Cierre de auditoría.	Proceso: Gestión de Calidad.

Principales Situaciones Detectadas:

Se realizó seguimiento a las cinco (5) no conformidades encontradas en la auditoría de la vigencia 2018:

1. Las actividades del procedimiento Revisión por la Dirección de los Sistemas de Gestión: se solicitó al Director General la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 de la Dirección Ambiental Regional Centro Norte mediante el memorando 0550-911492018 de diciembre 7 de 2018. La revisión se realizó el 17 de diciembre de 2018, acorde con el Informe de revisión por la Dirección al SGA ISO 14001:2015 DAR Centro Norte. Se cierra la no conformidad, extemporánea.
2. La resolución 0100-0330-143 de 2008 por la cual se adopta el sistema de gestión ambiental interno de la CVC: se envió correo electrónico el 17 de septiembre 2018 a la Secretaria General con copia al Director Técnico - Planeación y al Jefe de Oficina de Control Interno, con el modelo de la resolución conformación Comité del Sistema de Gestión Ambiental Interno, para revisión. Se reenvía nuevamente el correo electrónico el 21 de mayo de 2019 a la Secretaria General. El Comité del sistema de gestión ambiental interno se reunió en pleno el 9 de agosto de 2019 según Acta de reunión interna para revisión y actualización de la Resolución. El 22 de agosto de 2019 se envía nuevamente la propuesta de Resolución conformación PIGA.

Se envió memorando 0550-704602019 de septiembre 12 de 2019, Revisión y actualización de resolución dirigido a la Oficina Asesora Jurídica para la pertinencia de crear el Comité Institucional de Gestión y Desempeño según MIPG, y la pertinencia de la Resolución 0100 No. 0200-0463 del 27 de agosto de 2013 por la cual se conforma el Comité Institucional de Desarrollo administrativo. Se cierra la no conformidad.
3. Los indicadores del proceso Gestión de Calidad: se modificaron de acuerdo con la propuesta presentada, se evidencia en el Reporte 1.2 Seguimiento Procesos - Indicadores con Programa-Proceso Asociado, dos indicadores uno referente al cumplimiento de las metas del plan anticorrupción y el segundo referente al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA. Se cierra la no conformidad.
4. El procedimiento Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora: a la fecha no se ha elaborado el informe a los servicios o productos no conformes o No Conformidades con corte a Junio 30 de 2018 y diciembre 31 de 2018 acorde con lo establecido en el procedimiento. Pendiente de cierre.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

5. La documentación del proceso Gestión de Calidad presenta información desactualizada y/o sin articulación con los controles internos, así:
- La Política de administración del riesgo: se actualizó el 11 de junio de 2019, con la Resolución 100 No. 0100-0437-2019, se actualizó el nombre del procedimiento "Control del servicio / producto no conforme o no conformidad – acciones correctivas y oportunidades de mejora" y del formato "Acciones correctivas y oportunidades de mejora". el seguimiento a los riesgos de Corrupción se realizará acorde con lo establecido en el documento de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia: "Estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y atención al ciudadano"
 - El Instructivo Norma Fundamental: el 27 de agosto de 2019, se actualizó y se incluyó la codificación de los documentos del Sistema de Gestión Ambiental, IN.0540.01 Norma Fundamental para la Elaboración y presentación de documentos versión 5.
 - El procedimiento Control de documentos se socializó a las dependencias de la Corporación, se evidencia en el acta de reunión interna del 28 de marzo de 2019 en la Dirección Ambiental Regional Norte.
 - El mapa de riesgos de proceso: se revisó y actualizó el 22 de agosto de 2019, acorde con los procedimientos y actividades que ejecuta el proceso, se incorporó el riesgo "no actualización de la documentación" el cual se materializó en la auditoría.
 - La Resolución 0100 No. 0320-0691 del 3 de diciembre de 2009 por medio de la cual se conforma el grupo de Gestión Ambiental y Calidad, se modificó por la Resolución 0100- No.0320-0601- del 12 de noviembre de 2010 el cual resuelve que el grupo depende de la Dirección General y posteriormente con la Resolución 0100-0320-0238 del 10 de mayo de 2013, depende de la Dirección de Planeación hasta la fecha.
 - La tabla de retención documental: se revisó el 13/09/2019 y se ajustó el tiempo de retención.
 - La caracterización menciona el aplicativo GTC porque a la fecha no hay un comunicado oficial que indique su obsolescencia o implementación.

Se cierra la no conformidad, extemporáneo.

Se realizó seguimiento a las nueve (9) oportunidades de mejora encontradas en la auditoría de la vigencia 2017 y 2018:

1. Las resoluciones 0100 No 0330-143 de 2008 y 0100 No. 0200-0463 de 2013: se envió memorando 0550-704602019 de septiembre 12 de 2019, Revisión y actualización de resolución dirigido a la Oficina Asesora Jurídica para la pertinencia de crear el Comité Institucional de Gestión y Desempeño según MIPG, y la pertinencia de la Resolución 0100 No. 0200-0463 del 27 de agosto de 2013 por la cual se conforma el Comité Institucional de Desarrollo administrativo. Implementada.
2. Se han formulado acciones para las oportunidades de mejora en la auditoría 2017 y 2018. implementada.
3. La revisión por la dirección, se realizó el 17 diciembre de 2018, en la DAR Centro Norte. Implementada.
4. La lista de chequeo para la revisión por la Dirección, la NTCFP1000 fue derogada. N.A.
5. La Política administración del riesgo, se actualizó el 11 de junio de 2019, con la Resolución 100 No. 0100-0437-2019, el seguimiento a los riesgos de Corrupción se realizará acorde con lo establecido en el documento de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia: "Estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y atención al ciudadano". Implementada.
6. Actualizar el formato Tabla de retención documental FT.0730.06 versión 4 en Word, al documento de Excel, se han realizado reuniones con Rodrigo y a la fecha no se ha hecho referencia a este tema. Implementada. Se traslada la oportunidad de mejora al proceso Gestión Documental.
7. Se revisó la documentación del proceso Gestión de Calidad: se incluyó un riesgo referente a la actualización de la documentación en el mapa de riesgos, el 22 de agosto de 2019, se eliminó el procedimiento Administración del Riesgo, porque la Política de Administración del riesgo incluye las actividades del procedimientos, acorde con la solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos, del 21 de agosto de 2019, también se actualizó la política de administración del riesgo, el instructivo Norma Fundamental, el mapa de riesgos y la tabla de retención documental. Implementada extemporánea.

8. El procedimiento Inventario de Calibración y mantenimiento de los dispositivos de seguimiento y medición se modificó y se crearon los formatos Listado de Equipos y Hoja de Vida de Equipos, el 16 de septiembre de 2019. Implementada extemporánea.
9. En la vigencia 2018 no se realizó. En el 2019 se hizo la socialización de la política de administración del riesgo, Norma fundamental y eliminación de administración del riesgo, Acta del 30 de agosto de 2019. Implementada extemporánea.

Revisión por la Dirección de los Sistemas de Gestión:

En el plan de trabajo del proceso Gestión de Calidad se encuentra programada la revisión por la dirección del sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 de la Dirección Ambiental Regional Centro Norte en el mes de septiembre. La auditoría interna a la DAR Centro Norte se realizó en agosto. Por lo anterior en conversación con el Director Territorial de la DAR, se propone para el 7 de octubre la revisión por la dirección.

A la fecha de la auditoria no se ha enviado el memorando a las diferentes dependencias de la Corporación solicitando la información que se requiere para la revisión e indicando los tiempos límites para ello.

Las auditorías externas de seguimiento con los organismos de certificación se realizarán el 7 de noviembre en el Laboratorio bpm: CER668575 y el 29 de noviembre en la DAR Centro Norte según documento: bpm: CER674043.

Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora:
El informe semestral de Servicios / Productos No Conformes o No Conformidades detectados: en la vigencia 2019 no se ha elaborado. La Oficina de Control interno realiza consolidado de las no conformidades acorde con el programa de auditorías y presenta los resultados en el Comité institucional de Coordinación de Control Interno. En la vigencia 2019 se presentó el 29 de abril, acorde con el acta de reunión interna. Se debería analizar la pertinencia de la presentación de los informes semestrales del Control del servicio / producto no conforme y acciones correctivas y oportunidades de mejora.

Política de Administración del riesgo.

La política se actualizó mediante la Resolución 0100 No. 0100-0437 del 11 de junio de 2019, se publicó en la intranet, se envió por correo electrónico a través de cvcnoticias a todos los funcionarios, se divulgó por medio del memorando 0550-434062019 de junio 17 de 2019 con asunto Política de Administración del Riesgo Actualizada al personal Directivo para conocimiento, socialización y divulgación con el personal de sus áreas. La Dirección de Planeación en acompañamiento con la Oficina de Control Interno realizarán la socialización en el último trimestre del año, para lo cual se cuenta con una presentación referente a la metodología de riesgos.

No Conformidades

El procedimiento Control del servicio / producto no conforme o No conformidad – Acciones Correctivas y oportunidades de mejora: a la fecha no se ha elaborado el informe a los servicios o productos no conformes o No Conformidades con corte a Junio 30 y diciembre 31 acorde con lo establecido en el procedimiento.

Conclusiones

El proceso de Gestión Calidad gestionó las acciones formuladas para las no conformidades teniendo como resultado el cierre del 80% de las no conformidades de la vigencia 2018. Y formuló acciones para todas las oportunidades de mejora de la auditoria de la vigencia 2017 y 2018, de las cuales se cumplió con el 100% de las acciones planteadas.

En la vigencia 2019 continua pendiente de cierre el 20% de las no conformidades y se identificaron siete oportunidades de mejora, de las cuales cuatro aplican directamente al proceso Gestión de Calidad y tres a los diferentes procesos de la Corporación.

El procedimiento Revisión por la dirección de los sistemas de gestión en la vigencia 2018 se ejecutó en diciembre y en 2019 está programada para septiembre al sistema de gestión ambiental de la DAR Centro Norte.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA



El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, componente 1 Gestión del Riesgo de Corrupción, tiene formuladas seis actividades, de las cuales tres cumplieron con la meta, dos están directamente relacionadas a los ajustes de los mapas y una cumplió el 28% del 50% definido para el seguimiento al 31 de agosto.

Información Adicional

1. Se debería realizar una reinducción entre los funcionarios, contratistas y líder del proceso, en los procedimientos, indicadores, evaluación del sistema de control interno rendido a través del aplicativo FURAG y demás actividades desarrolladas internamente para contribuir en el logro del objetivo del proceso y de la Corporación.
2. Se debería incluir en el presupuesto mejoras para el aplicativo GTC en el módulo de auditorías con el fin de gestionar no conformidades, acciones y revisión por la Dirección de los sistemas de Gestión.
3. Se debería fortalecer las actividades de seguimiento al plan anticorrupción con el apoyo de las contratistas adscritas al proceso Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que hace parte de su objeto contractual y la Corporación requiere mejorar la evaluación FURAG.
4. Se debería socializar la revisión por la dirección entre los Directivos e involucrados con el fin de que identifiquen las actividades del procedimiento que les corresponden y las implementen, acorde con el cronograma establecido. Del mismo modo, el monitoreo del avance de las acciones formuladas por cada líder de proceso a cada informe de auditoría a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que podría permitir que el proceso de Gestión de Calidad mejore continuamente y contribuya al cumplimiento de la visión.

La Oficina Asesora Jurídica debería propender porque la información referente a las resoluciones de la Corporación este ordenada por temática, de manera consecutiva, cronológica y validando periódicamente la vigencia de las mismas en la intranet, facilitando el acceso al usuario interno.

La Dirección Administrativa y del Talento Humano: debería actualizar la resolución 0100 No 0330-143 del 29 de febrero de 2008, Por la cual se adopta el Sistema de Gestión Ambiental Interno de la CVC, teniendo en cuenta que se han realizado cambios en la normatividad, estructura organizacional y el manejo de actividades del sistema de gestión ambiental interno. Adicionalmente, es un compromiso adquirido por el Director Administrativo y del Talento Humano en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 29 de abril de 2019 y del Comité del Sistema de Gestión Ambiental Interno del 9 de agosto de 2019. Es de anotar que este compromiso vence el 31 de octubre de 2019. Igualmente los integrantes del Comité deberán participar en dicha actualización: Director Operativo – Dirección de Gestión Ambiental, Secretario General, Director Técnico - Dirección de Planeación, Director Financiero, Director Técnico – Dirección Técnica Ambiental, Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano, Coordinador del Grupo de Recursos Físicos y Coordinador del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad.

El proceso Gestión Documental Corporativa debería incluir en la codificación del sistema de Gestión el formato Tabla de retención documental en Excel, porque el formato que se encuentra publicado en la intranet con el código FT.0730.06 en versión 4, en Word, a la fecha no se utiliza; a través de la aplicación del procedimiento Control de Documentos.

El Secretario General, Director Técnico - Dirección de Planeación, Director Financiero, Director Técnico – Dirección Técnica Ambiental, Director Operativo – Dirección de Gestión Ambiental, Director Administrativo y del Talento Humano, Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Jefe de Oficina - Tecnologías de Información, Director Territorial, Asesor - Comunicaciones y/o prensa, Coordinador del Grupo Atención al Usuario, Comunicaciones y Gestión Documental, Coordinador del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad y Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano, deberían actualizar la Resolución 0100 No. 0200-0463 del 27 de agosto de 2013 Por la cual se conforma el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo de la CVC, teniendo en cuenta que se han realizado cambios en la normatividad, estructura organizacional y en la cual se encuentran incluidos el Comité Interno de archivo, Comité de Calidad, entre otras disposiciones.



Lista de distribución del informe

Rubén Darío Materón Muñoz - Director General
 María Cristina Valencia Rodríguez - Secretario General,
 Martha Elena Arboleda Román - Director Financiero.
 Luis Guillermo Parra Suarez - Director Técnico - Dirección de Planeación
 Héctor Fabio Aristizabal Rodríguez - Director Técnico – Dirección Técnica Ambiental
 Pedro Nel Montoya Montoya - Director Operativo – Dirección de Gestión Ambiental
 Edgar Giovanni Orrego Ramirez - Director Administrativo y del Talento Humano
 Jairo España Mosquera - Jefe de Oficina Asesora Jurídica
 Diego Alexander Millán Londoño - Jefe de Oficina - Tecnologías de Información
 Wilson García - Asesor - Comunicaciones y/o prensa
 María Victoria Palta Fernandez - Coordinador del Grupo Atención al Usuario,
 Rodrigo Torres - Coordinador del Grupo de Comunicaciones y Gestión Documental
 Jaime Alberto Escudero Jimenez - Coordinador del Grupo de Gestión Ambiental y Calidad
 Norelba Alvarez Gutierrez - Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano.

Nombre y Firma auditor Líder

@claudia X Martinez S
 CLAUDIA XIMENA MARTÍNEZ SÁNCHEZ.

