

**AUDITORÍA No :** 1-2020  
**Fecha de Presentación del Informe:** 17.11.2020

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**TIPO DE AUDITORÍA:** Programada  De Seguimiento  Reprogramada

**PROCESO(S) AUDITADOS(S)**

PROCESO(S)	LÍDER DEL PROCESO / AUDITADOS	CARGO
Gestión Jurídica (Jurídica Ambiental)	Ángel Palomino	Profesional Especializado
Gestión Jurídica (Contratación)	Jesus Pinto	Profesional Especializado
Control Interno Disciplinario	Yeni Zuñiga	Control Interno Disciplinario
Ejecución de Proyectos	Albeiro Arrieta/Dory Luz Jiménez	Subdirector de G. Ambiental/Profesional Especializado
Gestión Administrativa(Sistema)	Alvaro Díaz Banda	Profesional Universitario
Gestión Administrativa(Talento Humano)	Albert Nova	Profesional Especializado
Gestión Administrativa(Almacén)	Carmelo Banda/Gilma Cárdenas	Auxiliar Administrativo
Gestión Financiera	Mónica Polo	Jefe Administrativa y Financiera
Gestión de Archivo y Correspondencia	Denis Vega	Profesional Universitario
Control, Evaluación y Seguimiento	Albeiro Arrieta	Subdirección de Gestión Ambiental
Gestión Estratégica (Ejecución de Presupuesto)	Marcelo Escalante Barguil	Subdirector de Planeación Ambiental
Gestión Estratégica (PGAR,PAT)	Marcelo Escalante Barguil/Daniela Nader	Subdirector de Planeación Ambiental
Gestión Estratégica (Proyectos)	Ligia Almanza	Profesional Especializado
Gestión de Control Interno	Robin Larsen	Control Interno Administrativo
Gestión de la Información	Hugo Cadena	Profesional Especializado
Gestión de la Calidad	Jose L. Rodríguez	Profesional Especializado

**EQUIPO AUDITADOR**

NOMBRE	CARGO	TIPO AUDITOR		
		L	A	E
Jose Luis Rodriguez	Auditor Externo	x		
Ingrid Vega	Experto Técnico			x
Robin Larsen	Experto Técnico			x

**L: Líder – A: Acompañante – E: En Entrenamiento**

**2. OBJETIVO(S) DE LA AUDITORÍA**

Determinar la conformidad del sistema integrado de gestión de la CVS con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.

### 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Aplica a todos los procesos establecidos en el mapa de procesos.

### 4. ANTECEDENTES

Se realizó Auditoría Interna en el mes de Octubre del año 2019, y Auditoría de Certificación bajo la norma ISO 9001:2015, en el mes de Diciembre del año 2019.

### 5. DOCUMENTACIÓN CONSULTADA

- NTC ISO 9001:2015
- Decreto 2609 de 2012
- Acuerdo 027 de 2006
- Documentación interna

### 6. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

<b>6.1 Número de Oportunidades de Mejora detectadas en esta auditoría.</b>	24
<b>6.2 Número de No Conformidades detectadas en esta auditoría.</b>	6
<b>6.3 Número de No Conformidades Solucionadas que estaban pendientes de la Auditoría Anterior.</b>	8
<b>6.4 Número Total de No Conformidades pendientes.</b>	2

### 7. METODOLOGÍA

Se realiza a través de revisión de información documental en medio físico y magnético, al igual que entrevista con las personas responsables en la gestión de los procesos. Se realizaron listas de chequeo para los procesos Auditados.

### 8. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

#### 8.1 Fortalezas

- Conocimiento y dominio de las actividades a realizar por todos los responsables de los diferentes procesos de la Corporación
- Uso eficiente del aplicativo SIDCAR para la gestión de la Correspondencia, desde el inicio de la pandemia.
- Colaboración y Disposición para desarrollar el ejercicio de la Auditoría por parte del personal asignado para cada proceso.
- Trazabilidad adecuada para las entregas de los salvoconductos desde el área de Almacén a Gestión Ambiental.
- Uso adecuado de los aplicativos para seguimiento de proyectos, como es el GESPROY

#### 8.2 Oportunidades de Mejora

**Proyectos de Educación Ambiental**

- Diligenciar por parte del funcionario responsable el formato EP-FO-05 en medio magnético.

#### **Ejecución y Seguimiento Proyectos de Inversión**

- Realizar análisis periódico de los informes arrojados por el aplicativo GESPROY con respecto al estado de ejecución de los proyectos con recursos de regalías, que permita tomar decisiones oportunas.

#### **Procedimiento para Apoyar Empresas en Producción y Consumo Sostenible**

- Actualizar el procedimiento teniendo en cuenta las actividades realizadas desde la Corporación.
- Contar con las evidencias en medio magnético de acuerdo al avance del convenio de producción y consumo sostenible.
- Documentar en el caso que no se puedan realizar las reuniones en el marco de la resolución 2-2776 de 2016 creación de ventanilla de negocios verdes.

#### **Gestión Jurídica**

- Documentar la resolución de aceptación de pólizas, y aclarar cuando exista modificación de las mismas.
- Garantizar las firmas en los documentos que se encuentran en las carpetas de contratos y convenios, al igual que los documentos que se publican en el SECOP o portal de contratación.
- Los informes finales deben reposar en Centro de documentación.

#### **Control evaluación y Seguimiento Ambiental**

- Designar una sola persona responsable de la administración de los archivos de Gestión.
- Codificar adecuadamente los expedientes y organizarlos para que permita una mejor Búsqueda, al igual que foliarlos y tener un solo proceso por cada expediente.
- Garantizar la protección de los expedientes, ya que se evidenciaron documentos deteriorados y con humedad, lo que puede dar lugar al daño total del documento.
- Evitar la duplicidad de los documentos en los expedientes.
- Usar los formatos definidos dentro del Sistema de Gestión de Calidad, al igual que incluir los formatos dentro del texto de los procedimientos.

#### **Gestión Financiera**

- Se pudo evidenciar que, muy a pesar de que el área Financiera cuenta con Software Contable, el mismo se torna obsoleto, lo que ha generado en algunas ocasiones, arroje errores, razón por la cual, surge la oportunidad de actualizarlos.
- Utilizar el formato GF-FO-03 – Formato Inscripción para pago por vía electrónica cuando se vaya a realizar los pagos por vía electrónica.
- Evaluar si dejar el formato centro de costo GF-FO-05, o solo utilizar cuenta bancaria para la realización de los pagos.

#### **Gestión de Calidad**

- Utilizar las circulares del SIDCAR como medio de divulgación de los cambios o actualizaciones del Sistema de Gestión Integral de la Corporación
- Evaluar con los Jefes de Procesos la viabilidad de retirar y/o excluir del Sistema de Gestión de la Calidad, todos aquellos formatos que no den un valor agregado al proceso o no generen una trazabilidad del mismo.
- Fortalecer a todo el personal el conocimiento de la Política, Misión y Visión de la Corporación.

#### **Gestión Administrativa**

- Establecer Plan con apoyo de la Dirección para solucionar que el 70% de los equipos de cómputo presentan obsolescencia, tal como se describe en la nota interna del 21 de Septiembre de 2020.

- Incluir en la hoja de cada equipo la actividad que se le realiza, por ejemplo, cambio de hardware o instalación de software.
- Realizar socialización de la importancia de los backup y uso del aplicativo next cloud.
- Habilitar en el área de Almacén un espacio para equipos no disponibles para su uso o etiquetar los equipos que presenten obsolescencia, deterioro o vencimiento de calibración.
- A pesar que se cuenta con los certificados de calibración de los equipos Caudalímetros de gases 2020-06-04, Certificado calibración Caudalímetros de gases 2019-11-05, se debe verificar frecuencia de calibración pues se puede encontrar vencido, Serie 156956. No se tiene claridad la frecuencia de calibración de los mismos, y a pesar de estar identificados por número de serie no se tiene claridad de su ubicación, lo cual permita diferenciar el certificado de cada equipo. Con respecto al repoblamiento y fomento piscícola no se evidencia en la carpeta del Convenio 002 de 2019, los certificados de calibración de los equipos utilizados por el conveniente, siendo este el caso de las balanzas. No se tiene claridad de la responsabilidad en la revisión de los certificados de calibración de los equipos.

### **Archivo y Correspondencia**

- Se debe definir las actividades a realizar para agilizar la entrega de correspondencia en el mes de Enero, al revisar el contrato de mensajería se evidencia que el acta de inicio se firmó con fecha de 7 de Febrero del año 2020, es decir en el mes de Enero se represa la mensajería que se debe enviar en medio físico, afectando en el normal desarrollo de los Servicios y operación de la Corporación.

### **8.3 No Conformidades**

#### **No Conformidad N° 1**

**Requisito que se Incumple:** 8.7 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Control Evaluación Seguimiento ambiental, Ejecución de Proyectos, Gestión Estratégica, Gestión administrativa.

#### **Control de Salida No Conforme – No se evidencia que la organización determine la Identificación del Servicio No Conforme**

La Corporación cuenta con un procedimiento GC-PR-04 en el cual se describen las salidas no conforme que se pueden presentar en los procesos, como son Documentos Desactualizados, uso de formatos Obsoletos, Equipos de Medición sin cumplimiento de los parámetros establecidos (no calibrados o condiciones no idóneos), Errores en los informes técnicos, formatos utilizados, formatos con información incompleta, Errores en las respuestas a usuarios y/o terceros, Errores en radicación, digitalización o archivo de documentación externa e interna, Incumplimiento en las herramientas de planificación (PGAR, PAI), Incumplimiento de los Mantenimientos Programados, Incumplimientos de Carácter Legal, Incumplimiento de los Tiempos de respuesta de las PQRS, No realización de las visitas a campo programadas, sin notificación previa al Usuario, Indebida notificación en actos administrativos que otorgan o Niegan. (Errores en datos del usuario, Valores, Información sin el cumplimiento de requisitos entre otros), Incumplimiento en los tiempos de entrega de los informes, Incumplimiento de solicitudes de capacitación ambiental, sin embargo, no se pudo evidenciar el reporte de las Salidas No Conformes.

#### **No Conformidad N° 2**

**Requisito que se incumple:** 7.5 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Gestión Jurídica, Control evaluación y Seguimiento Ambiental, Gestión Administrativa, Ejecución de Proyectos

**Información documentada** - Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:

- a) Distribución, acceso, recuperación y uso;
- b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;
- c) Control de cambios (por ejemplo, control de versión);
- d) Conservación y disposición.

Se evidenció uso del formato perfil, formato de estudios previos GJ-FO-21, EP-FO-32 Ejecución de Proyectos, CS-FO-13 control, evaluación y seguimiento ambiental, GA-FO-29 Gestión administrativa, Formato de inventario de Activos, en una versión diferente a la vigente.

### No Conformidad N° 3

**Requisito que se incumple:** 9.1.2 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Gestión Estratégica

**Satisfacción del Cliente** – La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones a los clientes, atendiendo el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.

A pesar que se han realizado las encuestas en la socialización del Plan de acción, y en el marco de la recolección de información para la realización del PAI, no se evidencia el uso del formato GE-FO-19, GE-FO-21, GE-FO-22, GE-FO-23 Encuestas de Satisfacción. Se evidencia encuesta de satisfacción en página web, pero con poca respuesta por parte de los usuarios.

### No Conformidad N° 4

**Requisito que se incumple:** 9.1.3 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Gestión Administrativa, Gestión de la Información, Ejecución de Proyectos

**Análisis y Evaluación** – No se evidencia el análisis y evaluación de los datos y la información apropiada que surge del seguimiento y la medición.

Para el proceso de Gestión Administrativa se tiene el indicador Número de personas evaluadas por competencia/Número total de personas evaluadas, de acuerdo a los formatos GA-FO-05 Evaluación de competencias directivos, evaluación de competencias profesional, evaluación de competencias operativo. No se diligencia el indicador.

Para el proceso de Gestión de la Información se tiene el indicador Satisfacción de Usuarios Internos, el cual es **Total de Solicitudes atendidas con calificación superior a 3\*100/No de Solicitudes de Usuarios Internos**. A pesar que se presenta el indicador, la solicitud de información no se está realizando sobre el formato, sino, a través del aplicativo SIDCAR, por lo que se dificulta su análisis y evaluación. El área realiza otro tipo de actividades que su evaluación aportaría de mejor manera al desempeño y eficacia del proceso en su análisis.

Para los procesos de Gestión de Proyectos no se está presentando el indicador Cantidad de productos o servicios entregados / Cantidad de productos o servicios programados, para los productos piscícolas entregados, Hectáreas establecidas y/o mantenidas / Hectáreas programadas \* 100.

### No Conformidad N° 5

**Requisito que se incumple:** 7.5.3 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Archivo y correspondencia, Gestión Jurídica, Control Evaluación y Seguimiento Ambiental

**Control de la Información documentada** – No se evidencia para el proceso de archivo y correspondencia lo

definido en el Decreto 2609 de 2012 “Gestor Normativo de la Función Pública” con respecto que deben contar con:

- Tabla de valoración documental
- Plan Institucional de Archivo PINAR
- Programa de Gestión Documental
- Modelo de Gestión de requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos
- Sistema Integrado de Conservación Documental

No se evidencia actualización de las TRD, de acuerdo a los nuevos documentos que se producen, cambios de la Corporación, documentos electrónicos.

No se evidencia el cumplimiento del cronograma de las transferencias documentales al Archivo central.

No se evidencia el uso de instrumentos de medición que monitoreen las condiciones de humedad y temperatura de los archivos de gestión.

No se evidencia codificación de carpetas de acuerdo a la TRD en los procesos de Gestión Jurídica (codificación borrada) y carpetas de trámites ambientales.

#### **No Conformidad N° 6**

**Requisito que se incumple:** 8.5.1 de la NTC ISO 9001:2015

**Proceso:** Control, Evaluación y Seguimiento Ambiental

**Control de la producción y de la provisión del Servicio** – La organización no implementa actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplan los criterios para el control de los procesos o sus salidas, criterios de aceptación para productos y servicios.

Para el caso de la Resolución 007/2020, Resolución 304/2019, Resolución 40/2020, Resolución 79/2020 y Resolución 172/2020 No se evidencia en algunas resoluciones las notificaciones que debe realizar la CVS al usuario, No se evidencia los cierres de los permisos. No se evidencia los pagos o requerimiento de las mismas.

Procesos sin actuaciones con aproximadamente 2 años de pago de evaluación (PROLECHE).

Se evidencian tiempos para realizar desistimiento de permisos conforme a la Ley 1755 art. 17 y estos no se cumplen dentro del expediente, se continua con el proceso.

No se evidencia en el expediente seguimiento a permisos otorgados con su respectivo pago en octubre /2019 (Los Pits).

No se evidencia notificación a resolución de renovación permiso (30/10/2020) y el soporte de pago de la misma (Bioresiduos).

Para el permiso base militar el jobo no se evidencia documentos en expedientes, se debe dejar claridad con respecto al uso de expedientes digitales. En el expediente físico no se evidenció concepto sobre el uso del suelo expedido por la autoridad ambiental pertinente, No se evidencia el Plan de Gestión del Riesgo para el manejo del vertimiento, No se evidencia plan de contingencia, documentos solicitados por la Corporación previamente.



**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI**  
**FORMATO INFORME DE AUDITORÍA**

Código: GC-FO-10

Revisión: 06

Fecha: 25/10/2011

**9. CONCLUSIONES**

Se puede concluir que la Corporación CVS tiene implementado el Sistema de Gestión de Calidad, el cual debe mantenerse en la mejora continua a partir de los resultados del seguimiento y medición, asegurando la eficacia del mismo.

**10. RECOMENDACIONES**

- Implementación de un software de calidad para el manejo del Sistema, seguimiento de indicadores y Reporte de Monitoreo de Riesgos de Corrupción, Gestión y Seguridad Digital
- Realizar a lo largo del año auditorías a los procesos distribuida en los meses de Junio y Julio, para la toma de acciones oportunas en el año, y mejore el ejercicio de Auditoria.

**11. ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS**

- Ninguna

**12. APROBACIÓN DEL INFORME**

**Auditor Líder:**

**Representante de la Dirección:**

**Jefe Oficina de Control Interno:**

**13. FIRMA DE LOS AUDITADOS**

**Auditados:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Auditados:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Auditados:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

