



MANUAL DE PROCESOS DE EVALUACION

CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION

AUDITORIAS INTEGRALES DE GESTION

MPE-01-F-02-8	
FECHA	VERSIÓN
01/12/2010	5
Página 1 de 1	

PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL Y/O INDIVIDUAL

PERIODO DE SUSCRIPCION:

PROCESO	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	CAUSA	ACCIONES	TIPO DE ACCION (correctora (CO), correctiva (AC), preventiva (AP) o mejora (AMI))	RESPONSABLE	META	FECHA DE REPORTE DEL HALLAZGO	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN	ESTADO (ABIERTA Ó CERRADA)	FECHA DE AVANCE	OBSERVACIONES
GESTION ESTRATEGICA	Informe Auditoria de certificación	NC	Se evidencia registros que se están utilizando para dejar evidencia de los resultados de actividades de los procesos, los cuales no tienen implementadas las disposiciones de control establecidas en el Procedimiento "Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión MPG-06-P-01. Ver 3."	Se implementaban los formatos de una vez en el proceso y codificado según lo establecido en el procedimiento debido a que no se había identificado que esto puede generar una tramitología que hace que el Sistema sea ineficiente, sin que en el mismo se identifiquen mecanismos para que esto no ocurra.	Revisar y Ajustar el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos, donde se establezca que antes de codificar un formato es necesario que el mismo haya sido probado dentro del proceso para garantizar que el mismo cuenta con todos los requisitos requeridos para el control.	AC	Cristina Torres	Procedimiento revisado, ajustado y aprobado			28/01/2010	CERRADA		Se ajusto el procedimiento de elaboración y control de documentos.
					Realizar una auditoría documental a todos los procesos para identificar los formatos que se llevan en el mismo y así proceder a identificar e ingresar al Sistema de Gestión, aquellos que cumplan con las necesidades de los procesos y así mismo realizar una depuración de aquellos formatos que no generan valor.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de auditoría que contenga el inventario de los documentos que hacen parte del proceso y el cumplimiento de los mismos con relación a lo establecido en el procedimiento de elaboración y control de documentos.		28/01/2010	CERRADA	Se realizó inventario de los documentos que hacen parte del sistema de gestión, y se entregó el informe respectivo.		
					Presentar ante la Coordinadora General MECI - CALIDAD un inventario de todos los formatos identificados durante la auditoría y validar cuales harán parte del SGC de la Entidad.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de auditoría que contenga el inventario de los documentos que hacen parte del proceso y el cumplimiento de los mismos con		15/02/2010	CERRADA	Se presentó el informe		
					Realizar una capacitación con los líderes y personal perteneciente a cada uno de los procesos, sobre los formatos que se codificarán y harán parte del SGC y así mismo informar sobre los nuevos mecanismos que se deben seguir en el evento de adoptar formatos para el proceso.	AC	Cristina Torres	Control de asistencia a la capacitación		15/02/2010	CERRADA	Se realizó la capacitación en fecha		
					Verificar la eficacia de la acción tomada con el seguimiento por parte del Equipo de Control Interno en la Auditoría Interna del Mes de Febrero de 2010.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de seguimiento		15/02/2010	CERRADA	Se verificó la eficacia del sistema y se presentó el respectivo informe		
					Revisar y ajustar el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas donde se identifiquen claramente las demás fuentes que generan AC / AP y se determine el registro y seguimiento de las mismas.	AC	Juan de Dios Espejo	Procedimiento revisado, ajustado y aprobado - control de asistencia revisión procedimiento		28/01/2010	CERRADA	Se ajusto el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas donde se identifiquen claramente las demás fuentes que generan AC / AP		

CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Informe Auditoria de certificación	NC	No se evidencia generación de acciones correctivas para el incumplimiento de varios de los indicadores de planificación y ordenamiento Ambiental Territorial, Planeación Corporativa y Administración de Sistemas de información, entre otros	No se están formalizando las acciones diferentes al resultado de auditorías en el respectivo formato debido a que se consideró que es suficiente dejarlas evidenciadas en los instrumentos propios, pero dicha claridad no se hace en el procedimiento y adicional no es claro como se realizará seguimiento y tratamiento de las mismas.	Realizar un inventario de las Acciones que a la fecha se hayan planteado en las diferentes reuniones donde se analizan PORS, Revisiones por la Dirección, Evaluación del Cumplimiento del Plan de Desarrollo, entre otras, y las acciones que aún se encuentren en proceso de cierre plasmarlas en el respectivo formato de Plan de Acción para asegurar el seguimiento y cierre de las mismas.	AC	Juan de Dios Espejo	Plan de mejoramiento funcional diligenciado	28/01/2010	CERRADA		
					Realizar una capacitación con los líderes y personal perteneciente a cada uno de los procesos, sobre la generación de acciones por fuentes diferentes a las Auditorías con el fin de generar la cultura de registro y seguimiento de las mismas.	AC	Juan de Dios Espejo	Control de asistencia a la capacitación	15/02/2010	CERRADA	Se realizó la capacitación, sobre la generación de fuentes, diferentes a las auditorías.	
					Verificar la eficacia de la acción tomada con el seguimiento por parte del Equipo DE CONTROL INTERNO en los informes de avance mensual donde se plasmen las acciones que se generan mes a mes y su evolución.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de seguimiento del plan de mejoramiento	15/02/2010	CERRADA		
					Verificar la eficacia de la Acción mediante el ejercicio de la Auditoría Interna que se realizará en el mes de Febrero de 2010.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de seguimiento de auditoría	25/02/2010	CERRADA		
GESTIÓN JURÍDICA	Informe Auditoria de certificación	NC	El Procedimiento Control de Servicio No Conforme MPO-04-P-05 Ver 3, no especifica todas las etapas y/o procesos en los cuales a la organización se le puede presentar/generar servicio/producto no conforme, ya que su alcance, define: aplica a los servicios no conformes de los procedimientos relacionados con la expedición de licencias y permisos ambientales. No se toma en cuenta en su alcance y sus disposiciones de control: - proyectos, Reglamentación de uso de Agua, Adquisición de Bienes y Servicios, Proceso medición y Análisis Ambiental.	Inicialmente solo los procesos misionales hasta verificar la eficacia de la implementación en estos procesos del procedimiento de Servicio No Conforme y luego hacerlo extensivo hasta los demás procesos	Revisar y ajustar el procedimiento de Control de Servicio No Conforme, donde se identifiquen claramente las demás fuentes que generan Servicio No Conforme y se determine el registro y seguimiento del mismo. Igualmente en el procedimiento incluir el tratamiento que se le da al producto No Conforme en el Proceso de Medición y Análisis Ambiental.	AC	María Eugenia Ararat	Procedimiento revisado, ajustado y aprobado - control de asistencia revisión procedimiento	28/01/2010	CERRADA		
					Realizar una evaluación a todos los procesos con el fin de identificar los Productos o Servicios No Conformes que se pueden generar de cada uno de ellos y verificar cuál puede ser la identificación y tratamiento de los mismos.	AC	María Eugenia Ararat	Informe identificación y tratamiento de los productos o servicios no conformes de cada uno de los procesos	28/01/2010	CERRADA		
					Realizar una capacitación con los líderes y personal perteneciente a cada uno de los procesos, sobre la generación de Servicio No Conforme y el tratamiento del mismo con el fin de generar la cultura de registro y seguimiento del mismo	AC	María Eugenia Ararat	Control de asistencia a la capacitación	15/02/2010	CERRADA		
23-dic-09									18-En-10			

					Verificar la eficacia de la acción tomada con el seguimiento por parte del Equipo DE CONTROL INTERNO en los informes de avance mensual donde se plasmen las acciones que se generan mes a mes y su evolución.	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de auditoría
					Verificar la eficacia de la Acción mediante el ejercicio de la Auditoría Interna que se realizará en el mes de Febrero de 2010	AC	Juan de Dios Espejo	Informe de seguimiento control del servicio / producto no conforme
PLANEACION CORPORATIVA	Informe Auditoría de certificación	OBS.	Debe reevaluarse definir explícitamente los componentes del indicador "Respuesta oportuna y acorde con el requerimiento de la normatividad", ya que aparentemente mide la oportunidad en la entrega de informes. Actualmente esta midiendo el cumplimiento de entrega de los "Macroinformes", a los demás tales como "Avance acumulado anual de metas físicas y financieras" solo se le hace seguimiento - Deben definirse las formulas, periodicidad, metas y presentación formal de los indicadores de este proceso. - Aunque se evidencian resultados de los indicadores en el registro del Plan de Acción, no es clara la definición de metas, ni en el resultado se deja claridad sobre el cumplimiento, ni de los datos que generan este resultado.	Falta de capacitación al personal sobre la formulación de indicadores	Realizar una capacitación a los líderes y responsables de los procesos sobre metodología formulación indicadores	AM	Jorge Arenas	Control de asistencia a la capacitación
					Revisión y ajuste de los indicadores de todos los procesos	AM	Jorge Arenas	Indicadores ajustados para cada uno de los procesos
					Evaluar el cumplimiento de los indicadores	AM	Jorge Arenas	Informe cumplimiento indicadores
					Verificar la eficacia de la Acción mediante el ejercicio de la Auditoría Interna.	AM	Juan de Dios Espejo	Informe de auditoría
GESTION ESTRATEGICA	Informe Auditoría de certificación	OBS.	La organización debe reevaluar y validar la eficacia de la trazabilidad de los proyectos internos y externos, para asegurar que todas las actividades, contratos, subprogramas y programas derivados de estos puedan ser	Desconocimiento de la identificación de la trazabilidad en los procesos	Definir como se realiza la Identificación de la trazabilidad en los procesos y realizar la respectiva socialización	AM	Cristina Torres	Criterios definidos y socializados
GESTION ESTRATEGICA	Informe Auditoría de certificación	OBS.	Aunque se aplican controles para el manejo de la propiedad del cliente, deben formalizarse la identificación de cual es la propiedad del cliente bajo la custodia y responsabilidad de la	Desconocimiento de la identificación de la propiedad del cliente	Definir la propiedad del cliente en la Corporación y los criterios para el manejo y socialización	AM	Cristina Torres	Criterios definidos y socializados
MEDICION Y ANALISIS AMBIENTAL	Informe Auditoría de certificación	OBS.	Aunque se evidencia el Programa de Calibración y Verificación de Instrumental y Equipos MPA-07-F-01-V-3, este no referencia las programaciones de calibraciones y/o verificaciones de los GPSs, ni los Micromolinetes.	No inclusión de todos los equipos en el programa de Calibración y Verificación de Instrumental y Equipos	Incluir todos los equipos en el programa de Calibración y Verificación de Instrumental y Equipos	AM	José Gabriel Román Medina	Programa de Calibración y Verificación de Instrumental y Equipos completo
GESTION JURIDICA	Informe Auditoría de certificación	OBS.	La política de calidad contempla la eficacia, eficiencia y efectividad, la eficacia la miden por medio el cumplimiento de las fechas y la eficiencia por medio de la optimización de los recursos. Para la efectividad se tiene previsto controlarla por medio de las quejas y reclamos de las cuales no se cuentan con registros a la fecha.	Se consolidaba la información de todas las PQR en la sede central sin llevar un control en las Direcciones Territoriales	Consolidación de informe de peticiones, quejas y reclamos por parte de las Direcciones Territoriales	AM	Maria Eugenia Ararat	Informes consolidado de POR por direcciones territoriales

15/02/2010	CERRADA		
25/02/2010	CERRADA		
08/04/2010	CERRADA		Se realizó capacitación de indicadores .
31/05/2010	CERRADA		
31/05/2010	CERRADA		
18/06/2010	CERRADA		
30/06/2010	CERRADA		Manual de Calidad
30/06/2010	CERRADA		Manual de Calidad
31/03/2010	CERRADA		Se verifico que se incluyeron los equipos en el programa de calibración
31/03/2010	CERRADA	30/04/2010	Quedo definido el control en las territoriales de las P.O.R . y se logro la consolidación con la oficina jurídica en la sede central

GESTION ADMINISTRATIVA	Informe Auditoria de certificación	OBS.	Se tiene criterios de selección de material técnico en materia ambiental sin embargo este no esta documentado permitiendo así garantizar que las personas que trabajen allí tengan un único criterio a fin de garantizar la calidad en la documentación de la biblioteca permitiendo tener las publicaciones mas recientes y actualizados posibles. Se encuentra durante la revisión el diccionario enciclopédico de términos técnicos el cual evidentemente no hace parte del objeto de la biblioteca.	No se documentaron los criterios de selección de material en el procedimiento	Definir los criterios de selección del material bibliográfico en el procedimiento de MPA-02-P-03 MANEJO Y ATENCIÓN DEL CENTRO DE DOCUMENTACION AMBIENTAL	AM	José Cáceres	Procedimiento revisado, ajustado y aprobado			31/03/2010	CERRADA	26/04/2010	Se definieron los criterios que sirven como guía en la tera intelectual de elegir la información que se considere apta para el centro de documentación ambiental : MPA-02-d-03-1
GESTION ADMINISTRATIVA	Informe Auditoria de certificación	OBS.	La selección, vinculación, inducción, re inducción y evaluación se maneja por medio de registro MPA-02P-08, se solicita para revisión registros de inducción del 4 de diciembre de 2009 en el que al igual que en otros procesos en la Territorial de Pamplona no se describe claramente cuáles fueron los temas dictados por lo que no es claramente identificable los temas y temas tratados. No se puede evidenciar listas de re inducciones en la oficina de talento humano, se están realizando sin embargo estas se encuentran dispersas en otras oficinas y dependencias tales como control interno y Gestión de la calidad.	Cada Oficina lleva los registros de capacitación de acuerdo a los temas que cada una desarrolla sin informar o canalizar dichas capaciones con el Area de Talento Humano	Consolidar toda la información relacionada con capacitaciones, actividades de inducción y Reinducción	AM	José Cáceres	Evidencias de todas las capacitaciones realizadas en los archivos de la Oficina de Talento Humano			30/04/2010	CERRADA		
CONTROL, EVALUACION Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION	Informe Auditoria de certificación	OBS.	Debe reevaluarse la metodología de identificación del riesgo, ya que los riesgos actualmente identificados, son pocos, tienen bajo nivel de calificación y en otros casos no son riesgos	La matriz de riesgos fue elaborada en la etapa de diseño de los procesos en el año 2008	Capacitación a los líderes y responsables de los procesos sobre metodología administración de riesgos	AM	Juan de Dios Espejo	Control de asistencia a la capacitación			01/03/2010	CERRADA		Se realizó la capacitación capacitación riesgos.
					Revisar y ajustar los mapas de riesgos de cada uno de los procesos	AM	Juan de Dios Espejo	Mapas de riesgos ajustados			30/03/2010	CERRADA		Se ajustaron los mapas de riesgos
					Socialización de los mapas de riesgos ajustados	AM	Juan de Dios Espejo	Registro de socialización			31/05/2010	CERRADA		
	Auditoria Interma- NTC-ISO/IEC 17025	NC	No se encontró evidencia del procedimiento de acciones preventivas. Adicionalmente, durante el año 2009 no se gestionaron acciones preventivas en el laboratorio. Se incumple el requisito 4.12 de la norma	Al elaborar el procedimiento de Mejora MPE-01-P-04 se enfoco hacia las acciones correctivas dejando a un lado las acciones preventivas que eran tambien propias de este documento. La Transición de integración de los procedimientos MPA-07-P-01-10 y 11 del laboratorio con el MPE-01-P-04 del sistema de gestión de la corporación y su implementación muy reciente dificultaron el reporte de acciones preventivas.	Ajuste del procedimiento de mejora MPE-01-P04 versión 2 del 28/08/09 que integra las acciones correctivas, preventivas y de mejora. Gestionar acciones preventivas a partir de la fecha de auditoria interna.	AC	Profesional Especializado- Sub. de Planeación y Fronteras. Profesional Universitario- Coordinador de Laboratorio	Procedimiento de mejora MPE-01-P04 versión 2 del 28/08/09 ajustado. Acciones preventivas gestionadas	01/03/2010	02/03/2010	15/03/2010	CERRADA		
	Auditoria Interma- NTC-ISO/IEC 17025	NC	El procedimiento MPA-02-P-01 "Organización, conservación, transferencia y custodia de datos", versión 2, no describe la manera de recolectar, acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer los registros técnicos y de calidad del laboratorio, ni la manera de proteger y respaldar los registros almacenados electrónicamente para prevenir el	En la Integración del procedimiento MPA-07.P-01-02 elaboración y control de registros de laboratorio con los procedimientos MPG-06-P-01 Elaboración y control de Documentos del sistema de gestión y MPA-02-01 Organización, conservación, transferencia y custodia, no se	Documentar en el MPA-07-D-01 Descripción del sistema de gestión del laboratorio la manera de recolectar, Acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer los registros tecnicos y de calidad del laboratorio y la manera de proteger y respaldar los registros almacenados electrónicamente.	AC	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Profesional designado	Documento MPA-07-D-01 en el numeral 4.13 Control de registros ajustado	01/03/2010	04/03/2010	31/03/2010	CERRADA	Documento control de registro Ajustado	

MEDICION Y ANALISIS AMBIENTAL	Auditoría Interma- NTC-ISO/IEC 17025	NC	No se encontró evidencia del programa o calendario para las revisiones por la dirección. Por otra parte, el procedimiento descrito en los documentos MCA-01-D-01 "Manual de gestión", versión 3 y MPA-07-D-01 "Descripción del sistema de gestión del laboratorio", versión 1, no incluye dentro de los aspectos a revisar "Los informes del personal directivo y de supervisión". Finalmente, no se encontró evidencia del seguimiento a las acciones derivadas de la revisión por la dirección realizada en el mes de mayo de 2009. Se incumplen los requisitos 4.15.1 y	Se asumió que como existía una frecuencia determinada para la revisión por la dirección, no era necesario realizar el calendario. Falta de documentación en el MPA-07-D-01 el aspecto de evaluación de personal. En el proceso de transición no se había definido quien realizaría el seguimiento a las acciones de revisión por la dirección del laboratorio y posterior a esto no se realizó el traslado al proceso asignado para la realización del mismo.	Informar por medio del Profesional Especializado de la subdirección de Planeación y fronteras la fecha programada para la ejecución de la Revisión por la dirección. Incluir el ítem de informes del personal directivo y de supervisión para revisión por la dirección en documento MAP-07-D-01. Reportar al proceso de control, evaluación y mejora las acciones de la última revisión para que realice el seguimiento.	AC	Profesional Especializado de la subdirección de Planeación y fronteras. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Proceso de control, evaluación y mejora	Informe de fecha programada para la Revisión por la dirección - Documento MPA-07-D-01 ajustado. Reporte de las acciones de la última revisión por la dirección para que realice el seguimiento.	01/03/2010	02/03/2010	31/03/2010	CERRADA	Se evidenció que por medio del correo interno sigescor comunica la programación para la revisión por la dirección. Se evidencia la inclusión del aspecto a evaluar en revisión por la dirección el numeral 4,15 del MPA-07-D-01	
	Auditoría Interma- NTC-ISO/IEC 17025	NC	Los métodos de ensayo que aplica el laboratorio no se han revisado frente a la última versión vigente de Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, (21th ed, 2005). Se incumple el requisito 5.4.2 de la norma	No se había considerado necesaria la revisión de los métodos frente al última edición debido a que los resultados de las pruebas de competencia han sido satisfactorios.	Adquisición del Standard Methods for the Examination of water an Wastewater, (21 th ed, 2005). Revisión de los Metodos aplicados en el laboratorio. Revalidación de los métodos si aplica. Implementación de las metodologías revalidadas.	AC	Subdirector de desarrollo sectorial sostenible. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Analistas	Standard Methods for the Examination of water an Wastewater, (21 th ed, 2005) adquirido - Metodos revalidados. Revalidación e Implementación de	01/03/2010	15/03/2010	30/12/2011	ABIERTA	Se realizó la compra de standard methods, falta lña revalidación de los metodos en que aplique.	
	Medición y analisis	OBS.	Se evidenció que el documento descriptivo MPA-07-D-01 "Descripción del sistema de gestión del laboratorio", versión 1, no indica quién lo revisó y aprobó y no incluye el cuadro de control de cambios. Por ello se puede afectar el cumplimiento de los requisitos 4.3.2.3 y 4.3.3.2 de la norma	Al Integrarse el procedimiento MPA-07-P-01-01 elaboración y control de Documentos del laboratorio en MPG-06-P-01 Elaboración y control de Documentos del sistema de gestión; este último no contemplaba el control de cambios, y la tabla de aprobaciones en documentos descriptivos.	Ajuste del procedimiento MPG-06-P-01 Elaboración y control de Documentos	AM	Profesional Especializado- Sub. de Planeación y Fronteras.	Procedimiento MPG-06-P-01 ajustado	01/03/2010	02/03/2010	15/03/2010	CERRADA		
	Medición y analisis	OBS.	El procedimiento MPO-04-P-03 "Atención y trámite de solicitudes, peticiones, quejas y reclamos", versión 4, no describe claramente cómo gestionar las quejas relacionadas con el laboratorio y tampoco vincula registros del sistema de gestión. Por ello se puede afectar el cumplimiento del requisito 4.8 de la norma	Al Integrarse el procedimiento MPA-07-P-01-08 Atención de quejas y reclamos del laboratorio en MPO-04-P-03 Atención y trámite de solicitudes, peticiones, quejas y reclamos", del sistema de gestión; no se documento el tramite de gestion de la queja, ni su registro.	Ajuste del procedimiento MPO-04-P-03 Atención y trámite de solicitudes, peticiones, quejas y reclamos".	AM	Jefe Oficina Jurídica	Procedimiento MPO-04-P-03 Atención y trámite de solicitudes, quejas y reclamos" ajustado	01/03/2010	02/03/2010	16/03/2010	CERRADA	24/04/2010	Se ajusto el procedimiento MPO-04-P-03 del 23-03-10 Versión 5, Atención tramite de solicitudes peticiones quejas y reclamos.
	Medición y analisis	OBS.	Se evidenció que el área de balanzas es un área de tránsito ocasional para el acceso al área de microbiología ya que no existe otra opción. Por otra parte, se evidenció que en la incubadora donde se realiza la incubación de las muestras de DBO ₅ se almacenan algunas soluciones y reactivos para diferentes análisis fisicoquímicos. Con estas acciones se potencializa el riesgo de contaminación cruzada, por lo cual se puede afectar el cumplimiento del requisito 5.3.3 de la norma	No existe espacio para la reubicación del laboratorio de microbiología. Falta de refrigerador para la preservación de soluciones y reactivos que lo requieren.	Separar el área de microbiología del área de balanzas creando una entrada independiente al laboratorio de microbiología. Adquisición de refrigerador para preservación de soluciones	AM	Subdirector de desarrollo sectorial sostenible.	Áreas de microbiología y balanzas seperadas. Adquisición de refrigerador para preservación de soluciones	01/03/2010	15/03/2010	30/09/2010	CERRADA		

	Medición y analisis	OBS.	En el documento MPA-07-1-07-02 "Pautas para realización de muestreo", versión 3, no se describe el procedimiento de composición de la muestra y no se incluye la fórmula de cálculo para determinar el volumen que se necesita de cada alícuota para obtener la muestra compuesta en función del caudal. Por otra parte, se evidenció que no se está aplicando el procedimiento MPA-07-P-08 "Aseguramiento y control de calidad en el muestreo" en relación a la frecuencia con la que se deben llevar las muestras de control de calidad del muestreo, tales como blanco de recipientes y viajero, muestras de control de calidad repetidas y blanco patrón o testigo. Por ello se puede afectar el cumplimiento del requisito 5.7.1 de la norma	Al elaborar el documento MPA-07-1-07-02 "Pautas para realización de muestreo" no se llevo al detalle la composición de muestra. En el procedimiento MPA-07-P-08 "Aseguramiento y control de calidad en el muestreo" no se documento como se selecciona el blanco a llevar en cada muestreo	Ajuste del documento MPA-07-1-07-02 "Pautas para realización de muestreo". Ajuste del procedimiento MPA-07-P-08 "Aseguramiento y control de calidad en el muestreo"	AM	Persona de muestreo	Documento MPA-07-1-07-02 "Pautas para realización de muestreo" ajustado. Procedimiento MPA-07-P-08 "Aseguramiento y control de calidad en el muestreo" ajustado	01/03/2010	08/03/2010	16/03/2010	CERRADA		
	Medición y analisis	OBS.	En el formato de Informe de resultados código MPA-07-F-09-75, versión 5, no se incluyen los siguientes aspectos: el nombre del laboratorio donde se realizaron los ensayos, una identificación única del informe de ensayo, la dirección del cliente, la fecha de ejecución de los ensayos, una declaración de que los resultados solo están relacionados con los ítems ensayados y una referencia al plan y a los procedimientos de muestreo utilizados. Por ello se puede afectar el cumplimiento del requisito 5.10.2 de la norma	No se aplico el instructivo MPA-07-1-09-06 Elaboración de informe de resultados para la elaboración el formato MPA-07-F-09-75	Ajuste del formato MPA-07-F-09-75	AM	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Profesional designado	Formato MPA-07-F-09-75 ajustado	01/03/2010	01/03/2010	05/03/2010	CERRADA		
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Autoevaluación	AM	El programa de de correspondencia CID, no tiene controles definidos para la correspondencia recibida	Necesidad de tener control automatizado por parte de las diversas áreas de la entidad sobre la correspondencia que les esta llegando	Mejorar el programa CID y crear usuarios en cada una de las dependencias con el fin de generar el control de la correspondencia recibida y los pases realizados	AP	Daniel Jaimes Palacios - Subdirección de Planeación y Fronteras	1. Modulo de pases de correspondencia recibida, para las diversas áreas de la entidad, y teniendo en cuenta los usuarios autorizados por cada área (con su respectivo usuario y password). 2. Generación de alerta cada vez que se realice un pase, esto es que al funcionario de una dependencia en particular al cual se le haga un pase documental, el sistema le avise.	02/03/2010	11/03/2010	23/03/2010	CERRADA	26/04/2010	Se creo el modulo de pase de correspondencia . Como alerta se genero un correo electronico para el usuario al que se realizó el pase . Se realizaron los reportes por usuarios, cada usuario se identifoca con nombre y clave se realiza consulta de radicados y se imprime pases por cada usuario.
EVALUACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL	Autoevaluación Revisión y consolidación de la información a través del sistema SISPROP.	AM	Bajo control y organización en la programación de visitas técnicas	Necesidad de tener un control y organización en la programación de visitas.	Realizar la consolidación de la información correspondiente a los permisos y licencias vigentes otorgadas por la Corporación, con el fin de realizar la programación de visitas de seguimiento de acuerdo a la ubicación de las áreas donde se otorgaron los mismos. Implementar de manera eficaz el procedimiento MPO-02-P-19 PROGRAMACION DE VISITAS, el cual también incluye las visitas de evaluación.	AP	Dr. Jose Gabriel Román Medina - Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible Milena del Pilar Quiroga Hernández - Profesional Especializado Yovany Bermonth Galvis - Profesional Universitario Subdirección de Desarrollo Sectorial Sostenible	1. Organización y consolidación de la información correspondiente a los expedientes vigentes. Organizados de acuerdo al municipio y empresa. 2. Diligenciamiento del formato MPO-02-F-07 PROGRAMACION DE VISITAS DE EVALUACION O SEGUIMIENTO y el formato MPA-02-F-04-2	24/03/2010	24/03/2010	31/12/2010	ABIERTA		

Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	OBS.	No se encuentra documentado las responsabilidades del Director General de CORPONOR y del Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible en el trabajo que se realiza en el Laboratorio Ambiental ni los mecanismos empleados para eliminar los potenciales conflictos de interés. Se afecta el cumplimiento del requisito 4.1.4. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	Al elaborar el documento "Descripción del sistema de gestión del laboratorio" MPA-07-D-01, no se incluyeron estos aspectos.	Documentar en el MPA-07-D-01, las responsabilidades del Director General de CORPONOR y del Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible en el trabajo que se realiza en el Laboratorio Ambiental y los mecanismos empleados para eliminar los potenciales conflictos de interés	AM	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Profesional de apoyo	Responsabilidades del Director y Subdirector para eliminar potenciales conflictos de interés documentados en el MPA-07-D-01.	23/03/2010	05/04/2010	16/04/2010	CERRADA	
Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	No se evidencia el cumplimiento de la política para la selección y la compra de los servicios y suministros que utiliza el Laboratorio Ambiental. En el expediente "Memorandos de Solicitud de Mantenimiento, Calibración y Adquisición de Equipos", las solicitudes del 27-04-09, 27-05-09, 10-09-09, 09-02-10 y 01-03-10, relacionadas con las compra de accesorios y/o repuestos de equipos, compra de equipos, calibración y mantenimiento correctivo de equipos no evidencian que se les haya dado trámite. En el expediente "Memorandos de Solicitud de Compra de Insumos, Reactivos", las solicitudes del 06-05-09, 10-08-09, 20-10-09, 05-11-09 y 08-02-10, relacionadas con las adquisición de elementos, reactivos y equipos para el	Falta de presupuesto para la compra de suministros y servicios solicitados Existe un "Certificado de cumplimiento" en el cual el interventor firma a conformidad de acuerdo con el objeto del contrato, este certificado era equivalente a la evaluación del proveedor, por lo tanto no se consideraba necesaria una evaluación adicional y por ende tampoco un listado con los proveedores aprobados.	Tramitar las solicitudes de servicios pendientes. Implementar en el formato MPA-07-F-03 la evaluación de proveedores y un Formato en donde se relacionen los proveedores aprobados	AC	Subdirector de desarrollo sectorial sostenible. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio	Contratos de compra de reactivos, mantenimientos, calibraciones de equipos en trámite. Evaluación de proveedores diligenciada en MPA-07-F-03 y listado de proveedores aprobados.	23/03/2010	25/03/2010	30/04/2010	CERRADA	50% de cumplimiento los contratos de compra de reactivo se encuentran en estudio.
Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	El documento "Acta de Reunión No. 001", 18-05-09, en el ítem Asignación de Compromisos, para el compromiso "Compra de Insumos requeridos para el Laboratorio", cuyo responsable es el Director General y el Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible, establece como fecha el IV trimestre de 2009, sin embargo, no existe evidencia de que se haya avanzado ni cumplido con éste. Adicionalmente, sucede la misma situación para el compromiso "Agilizar el mantenimiento de equipos", cuyo responsable es el Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible, establece como fecha "cuando suceda".. Se incumple el requisito 4.15.2. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	Falta de presupuesto para la compra de suministros y servicios solicitados	Tramitar las solicitudes de servicios pendientes.	AC	Director general. Subdirector de desarrollo sectorial sostenible.	Contratos de compra de reactivos, mantenimientos correctivos de equipos en trámite	23/03/2010	05/04/2010	30/04/2010	CERRADA	
Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	La incubadora marca Precision Scientific, modelo 815 almacena soluciones químicas a 20°C, al igual que las muestras en las que se realiza el análisis de DBO5. Durante la auditoría de análisis que implican análisis de laboratorio con el uso de la cabina extractora de digestión, Inv. 1708, se encendió el instrumento, produciéndose un ruido ensordecedor en las instalaciones del Laboratorio. El área en el cual se lava el material de laboratorio se encuentra en el mismo sector en el que se realizan los análisis microbiológicos y la preparación de las muestras para análisis fisicoquímicos. Se incumplen los requisitos 5.3.1., 5.3.3. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	No se dispone de un refrigerador adicional para almacenamiento de soluciones debido a que este se encuentra fuera de servicio y en espera de mantenimiento correctivo. Fallas en la instalación del motor de la campana. No se dispone de áreas independientes para realizar estas actividades debido al reducido espacio de las instalaciones	Ejecutar el mantenimiento correctivo del refrigerador y separar las soluciones ubicadas en la incubadora para DBO5. Revisar la insatallacion del motor de la campana. Realizar ajuste al presupuesto del modulo de administrativo de las nuevas instalaciones del laboratorio con el objeto de que se viabilise su construcción y agilizar el traslado al laboratorio	AC	Director general. Subdirector de desarrollo sectorial sostenible.	Refrigerador reparado para almacenamiento de soluciones. Motor revisado para disminución de ruido. Documento de presupuesto ajustado	23/03/2010	05/04/2010	07/05/2010	ABIERTA	Se reparo el refrigerador y se volvió a dañar se estan tomando medidas al respecto, continua la acción correctiva.

MEDICION Y ANALISIS AMBIENTAL	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	OBS.	El perfil establecido para analista el procedimiento de Requerimientos de Responsabilidades, MPA-07-F-08, Versión 1., estipula que debe tener año de experiencia, sin embargo el expediente de hoja de vida de Paola Rincón no cumple con este requisito. Se afecta el cumplimiento del requisito 5.2.4. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	No se considero el tiempo de experiencia puesto que el personal que ingresa como analista recibe la inducción y el entrenamiento en el puesto de trabajo, así como una evaluación que lo califica para realizar los análisis que le son asignados	Ajustar el requerimiento de experiencia para el personal que se desempeña como analista de laboratorio	AM	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio.	Perfil de analistas ajustado respecto a experiencia laboral	23/03/2010	05/04/2010	06/04/2010	CERRADA	Se ajusto el perfil de analista con la aclaración :No aplica, recibirá entrenamiento y evaluación de desempeño antes de asignarle en el puesto de trabajo.
	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	OBS.	Los métodos de análisis de Laboratorio siguen los lineamientos del Standard Methods Ed.20, 1998, a pesar que ya existe la Ed.21, 2005. Los métodos de análisis DBOS, DQO, SST, pH y CE fueron validados en 2002 y años anteriores. A pesar de que se evidencia la validación del análisis de pH utilizando el pHmetro Metrohm en el año 2000, falta evidenciar la confirmación del método utilizando los equipos de campo Mettler Toledo. Se afecta el cumplimiento de los requisitos: 4.13.2.1., 4.13.2.2., 5.4.2., 5.4.5.3. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	Debido a que los resultados de las pruebas de competencia han sido satisfactorios, no se considero necesaria la revisión de los métodos frente a última edición, ni su revalidación. Igualmente como se contaba con la validación del método de pH no se penso que al utilizar otro equipo era necesaria la ampliación de esta confirmación .	Adquisición del Standard Methods for the Examination of water an Wastewater, (21 th ed, 2005). Revisión de los Metodos aplicados en el laboratorio. Revalidación de los métodos en que aplique y de aquellos que tengan fecha de validacion poco reciente. Implementacion de las metodologias revalidadas. Confirmación del método SM 4500-H+B, utilizando los equipos de campo Mettler Toledo.	AM	Subdirector de desarrollo sectorial sostenible. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Analistas	Standard Methods for the Examination of water an Wastewater, (21 th ed, 2005) adquirido - Metodos revisados. Revalidación, confirmación e Implementacion de los método que apliquen.	23/03/2010	05/04/2010	31/12/2011	ABIERTA	16/12/2010
	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	Durante la auditoría de métodos que utilizan el espectrofotómetro UV-Vis, marca UNICAM, modelo UV2, se evidenció que los formatos en que se registra la información de Nitratos, Sulfatos, Hierro Total, Fosfatos, Fósforo Total y Nitritos no incluyen la respuesta del equipo, y al buscar la información original en el software del equipo, de los análisis realizados el 23-12-09 para nitratos, ni datos completos del análisis realizado el 30-09-09 para sulfatos, ni los datos de análisis de fosfatos y fósforo total. Las planchas de calentamiento E&Q Soxhlet, Electrotermal y Schott, no cuentan ni con evidencia de mantenimiento, ni con evidencia de verificación de su funcionamiento adecuado. Se incumplen los requisitos 4.13.1.1., 4.13.1.2., 4.13.1.4., 4.13.2.1., 5.4.7.2.b., 5.5.1. de la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005	Al definir el registro de datos primarios no se considero el reporte de las absorbancias ya que el equipo directamente generaba el valor de la concentración. Debido a que se realizaban mantenimientos rutinarios a las planchas de calentamiento no se incluyeron en el Programa de mantenimiento preventivo. Igualmente en el caso de las verificaciones no se incluyeron en la programación, por que los resultados de los análisis cumplen con los lineamientos de calidad.	Almacenar los resultados de absorbancia generados por el Espectrofotometro durante el analisis. Solicitar el mantenimiento preventivo y verificación de las planchas de calentamiento E&Q Soxhlet, Electrotermal y Schott.	AC	Subdirector de desarrollo sectorial sostenible. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Analistas	Resultados de absorbancia almacenados en equipo. Contrato de mantenimiento preventivo y verificación para planchas de calentamiento E&Q Soxhlet, Electrotermal y Schott	23/03/2010	05/04/2010	30/04/2010	CERRADA	50% de cumplimiento se verifico que los resultados de absorbancia generados por el espectrofotometro durante el analisis han sido almacenados en el software del equipo.
	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	Durante la jornada de muestreo compuesto no se realizó el cálculo del volumen total requerido para composición de la muestra, calculándose un volumen total de dos (2) litros y no para cuatro (4) como realmente se requería. Adicionalmente, al revisar el plan de muestreo este factor no se identificaba claramente. Por otra parte, no se evidenció la verificación de la calibración de pHmetro en campo, como lo establece el procedimiento Muestreo, MPA-07-P-07, Versión 5, y el formato de campo Datos Muestras, MPA-07-F-09-17, Versión 4, no dispone de una opción para el registro de este procedimiento. Durante el muestreo compuesto se	No se realizo un analisis detallado del volumen a utilizar de acuerdo a los parametros sobre los cuales se iba a realizar el muestreo y por ende este no se registro en el plan de muestreo. La verificación del equipo se realiza antes de salir al muestreo y por su comportamiento estable no se realizo una nueva verificación en campo, de realizarse esta verificación debe registrarse en el formato MPA-07-F-12-67. No se tuvo claridad entre las partes con respecto al tipo de muestra que se estaba recolectando puesto que este muestreo pretendia evaluar tanto un	Realizar fortalecimiento de competencia en aquellos aspectos que se evidenciaron como no conformidad. Registrar en el plan de muestreo el volumen total de muestra a recolectar. Aplicar el procedimiento de muestreo con relación a la verificación del pHmetro de campo y dejar evidencia en el respectivo formato.	AC	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Persona de muestreo	Personal lider de muestreo capacitado. Plan de muestreo con volumen de muestra total diligenciado. Verificación del pHmetro de campo registrado en el formato.	23/03/2010	23/03/2010	25/03/2010	CERRADA	Se evidencia registro de capacitación del personal con fecha 24/03/10 .

	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	Durante la auditoria de manejo de muestras, no se evidenció la aplicación del procedimiento de recepción de muestras, MPA-07-P-09, Versión 5. Igualmente, el procedimiento no establece instrucciones para la codificación de las muestras conforme se realiza en el laboratorio. El procedimiento de recepción de muestras no establece la verificación de las botellas entregadas por el equipo de muestreo contra el plan o la orden de servicios, de forma que se identifique de forma inmediata desviaciones sobre la solicitud del cliente. Además se identificó que no existe un control de custodia de la entrega de las muestras a los analistas. Se incumplen los requisitos	No se tienen documentadas y organizadas las actividades detalladas que se realizan durante el procedimiento de recepción de muestras y su codificación de acuerdo a lo establecido en el laboratorio. Tampoco se tiene documentado como se realiza la verificación del número de botellas entregadas contra el número de botellas a entregar de acuerdo con los parámetros solicitados, y la forma de mantener la custodia de las muestras entre el personal del laboratorio. Socializar e implementar las adecuaciones realizadas al procedimiento	Documentar en el procedimiento MPA-07-P-09 las actividades detalladas para la realización de la recepción de muestras y su codificación de acuerdo a lo establecido en el laboratorio. Documentar como se realiza la verificación del número de botellas entregadas contra el número de botellas a entregar de acuerdo con los parámetros solicitados, y la forma de mantener la custodia de las muestras entre el personal del laboratorio. Socializar e implementar las adecuaciones realizadas al procedimiento	AC	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Analistas	Procedimiento MPA-07-P-09 ajustado y socializado	23/03/2010	24/03/2010	09/04/2010	CERRADA	Se evidencia procedimiento ajustado
	Auditoria Externa- NTC-ISO/IEC 17025	NC	El formato de captura de datos para el análisis de sulfatos, consecutivo No. 10-002 se encuentra con la firma que evidencia la verificación de los datos y los cálculos, sin embargo, no se encuentra completamente diligenciado. El formato de captura de datos para el análisis de nitratos, del 23-12-09 no evidencia que se haya realizado la verificación de los datos y cálculos registrados. El estándar empleado en el análisis de Aceites y Grasas, graficado en la carta de control se establece como de 500 mg/L, sin embargo, debido a que éste no es trazable, se está trabajando con información no confiable, ni exacta (concentración de aceites y grasas en lugar de % de Recuperación), adicional al hecho de que las muestras que llegan al laboratorio involucran concentraciones inferiores a 100 mg/L. En la carpeta de registros de Hierro Total, se encontró en el formato Datos de Análisis de Hierro Total, MPA-07.D-01-20, Versión 2, Consecutivo 09-009 se reporta Md-006, analizada el 01-10-09, como duplicado de la muestra M09-709, sin embargo en el software del aparece el mismo resultado asociado a la muestra M09-711. Se incumple el requisito	No se aclaró a los auditores que el formato estaba en uso y que la firma a la que hacen referencia correspondía no a la verificación de datos sino a la aprobación de la impresión del mismo. Igualmente sucede con el formato de captura de datos para el análisis de Nitratos que hace falta la firma de aprobación de su impresión y no la de verificación de datos. Durante la validación del método se trabajó con aceite mineral como estándar y se definió esta concentración para ser analizada como estándar de control expresada en porcentajes de error. No se tenía implementada la verificación de datos desde el software del espectrofotómetro esta se hacía solo para los registros de datos de análisis.	Aclarar la situación y enviar los registros a que hacen referencia los auditores. Implementar el control de calidad de aceites y grasas con un estándar de concentración según muestras analizadas y expresarlo en % de recuperación. Implementar el almacenamiento de los datos con los códigos respectivos y la verificación de datos desde el software del equipo.	AC	Analistas. Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Profesional de apoyo	Nota aclaratoria al equipo auditor y envío de los registros. Nuevo control de calidad implementado. Verificación de datos del Espectrofotómetro implementado	23/03/2010	25/03/2010	26/04/2010	CERRADA	Se evidencia la implementación del nuevo control de calidad de aceites y grasas el almacenamiento y verificación de datos desde el software del equipo. La nota aclaratoria al equipo auditor se realizará en los próximos días.
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Autoevaluación Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación.	AM	Falta un esquemático que permita llevar el inventario de los documentos que se transfieren desde las oficinas al archivo central.	Necesidad de llevar un registro de los documentos llevados en el archivo de gestión de cada oficina y que son transferidos al archivo central ubicado en el CID.	Realizar un módulo de inventario documental dentro del Sistema CID, con el fin de llevar el registro de los documentos transferidos al Archivo Central.	AP	Oficina de Sistemas - Subdirección de Planeación y Fronteras	1. Se crea un módulo en el sistema centro de información y documentación CID, que permite registrar por cada	24/05/2010	24/05/2010	02/06/2010	CERRADA	
	Autoevaluación Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación	AM	Falta un módulo en el sistema de procesos jurídicos SIPJ, que permite consultar que infracciones reportadas y que se encuentren registradas en el sistema, ya sea dando el documento de identificación o el nombre; de tal forma que el sistema le devuelva la siguiente información:	Necesidad de conocer, las infracciones reportadas y registradas en el sistema SIPJ, dado el documento de identificación y/o el Nombre de la persona.	Realizar un módulo de consulta de infracciones realizadas por personas, con el fin de que se pueda consultar que quejas reportadas una persona en particular, inventario documental dentro del Sistema CID, con el fin de llevar el registro de los documentos transferidos al Archivo Central.	AP	Oficina de Sistemas - Subdirección de Planeación y Fronteras	1. Se crea un módulo en el sistema de procesos jurídicos SIPJ, que permite consultar que infracciones reportadas y que se		19/05/2010	02/06/2010	CERRADA	
	Autoevaluación Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación.	AM	Falta Ajustar módulo de pases, con el fin de que cuando se de el código de trámite '20, Tomar Nota y Archivar', inmediatamente el semáforo quede en verde, esto significando que este radicado no amerita respuesta.	Necesidad de reducir el número de radicados que aparecen en los listados del CID sin responder; pues no necesita o amerita respuesta.	Ajustar módulo de pases, con el fin de que cuando se de el código de trámite '20, Tomar Nota y Archivar', inmediatamente el semáforo quede en verde, esto significando que este radicado no amerita respuesta.		AP	Oficina de Sistemas - Subdirección de Planeación y Fronteras	Se procederá a instalar esta actualización en la Oficina de la Corporación y en las Direcciones Territoriales.		31/05/2010	09/06/2010	CERRADA

PLANIFICACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	Auditoria Integral de Gestion	NC	No existe articulacion en la actividad de Planes de Ordenamiento de Cuencas Priorizadas, en la sede central y Ocaña.	Desarticulación entre la Subdirección de Recursos Naturales y la Territorial Ocaña	Socialización del Plan de actividades y seguimiento al sistema de calidad en lo correspondiente a los formatos de la actividad dentro del procedimiento	CO	Melva Alvarez, Pedro Pablo Torres y Edgar Manuel Villamizar	Expedientes organizados conforme a los formatos vigentes	30/04/2010	15/06/2010	15/08/2010	CERRADA	Se cambia la fecha para el 19 de noviembre, debido a que se esta ordenando la cuenca del rio Pamplonita y la del rio Zulia y en Ocaña ya esta ordenada la del rio algodonal.
	Auditoria Integral de Gestion	NC	No existe articulacion en desarrollar el sistema de Gestion Ambiental Municipal SIGAM en la sede central y la territorial Tibu, Ocaña.	Desarticulación entre la Subdirección de Recursos Naturales y las Territoriales Ocaña y Tibú	Reinducción en el desarrollo de la actividad y en el uso de los formatos vigentes	CO	Melva Alvarez, Pedro Pablo Torres, Carlos Sanmiguel y Henry Carrero	Expedientes organizados conforme a los formatos vigentes	30/04/2010	15/06/2010	15/08/2010	CERRADA	Pendente socializar en dirección territorial Ocaña.
	Auditoria Integral de Gestion	NC	No existe control de registros en algunos formatos de Educacion Ambiental y Participacion Comunitaria, formato de informe MPG -01-F-01-4 27/08/08, acta de reunion MPG-01-F-01-1 15/04/08, Formulación de Planes de Ordenamiento de Cuencas Priorizadas MPG-01-F-01-1 15/04/08, Gestión para Administración del recurso agua desarrollado en la territorial Pamplona, Ocaña MPO-01-F-01	Registros con versión desactualizada	Reinducción en el empleo de los formatos vigentes	CO	Melva Alvarez, Alma Castillo, Jairo Suarez y Pedro Pablo Torres	Expedientes organizados conforme a los formatos vigentes	30/04/2010	15/06/2010	15/08/2010	CERRADA	
	Auditoria Integral de Gestion	NC	Falta el Plan de actividades o plan operativo en algunas actividades del procedimiento como: Aplicar etapas de Formulación de Planes de Ordenamiento de cuencas priorizadas, Desarrollar el Plan de Educación Ambiental y Participación Comunitaria, Manejar la Biodiversidad, Desarrollar la Gestión para el uso Sostenible de los Recursos Naturales, Aplicar las Etapas para Elaborar el Plan de Ordenación Forestal, Desarrollar el Sistema de Gestión Ambiental Municipal - SIGAM.	Falta socialización del Plan de Actividades para los diferentes proyectos	Socialización del Plan de actividades	CO	Melva Yaneth Alvarez	Cumplimiento del Plan de Actividades	30/04/2010	15/06/2010	15/06/2010	CERRADA	
	Auditoria Integral de Gestion	NC	Falta organización de las carpetas en las actividades de Aplicar las Etapas para Elaborar el Plan de Ordenación Forestal, Desarrollar el Sistema de Gestión Ambiental Municipal- SIGAM, Desarrollar la Gestión para el uso Sostenible de los Recursos Naturales a: Proyectos de Productos Sostenibles, Mercados verdes, Desarrollar el Plan de Educación Ambiental y Participación Comunitaria en la sede central y la territorial Ocaña, Tibu, Areas de Manejo Especial, Desarrollar el Componente Silvicultural y Paisajismo Urbano, Concertación y Seguimiento del Componente Ambiental en los Planes de Ordenamiento territorial.	Incumplimiento a la Ley 594/2000, Ley general de archivo y el acuerdo 039/2002	Organizar los expedientes acordes a la tabla de retención documental	CO	Subdirección de Recursos Naturales y Direcciones Territoriales	Expedientes organizados	30/04/2010	15/06/2010	15/09/2010	CERRADA	
	Auditoria Integral de Gestion	NC	No se cuenta con elementos para el cumplimiento de las actividades en la estación Hogar de Paso, Desarrollar el Plan de Educación Ambiental y Participación Comunitaria, (computadoras, Impresoras, camaras digitales, etc)	Falta de logistica para el cumplimiento de actividades	Adquisición de equipos	CO	Secretaria General	Logística adecuada para el cumplimiento del Plan de Actividades	30/04/2010	15/06/2010	15/01/2011	CERRADA	
	Auditoria Integral de Gestion	NC	Los expedientes no se encuentran organizados de acuerdo a la tabla de retención documental (TRD) de la Corporación y no se evidencia la falta de los registros de los nuevos formatos utilizados en las actividades de Desarrollar el Plan de Educación Ambiental y Participación Comunitaria.	Falta de comunicación a Secretaria General de formatos aprobados para ingreso en la tabla de retención documental	Oficiar a Secretaria general para modificar tabla de retención documental	CO	Alma Castillo, Melva Alvarez	Expedientes organizados conforme a las tablas de retención documental	30/04/2010	15/06/2010	30/06/2010	CERRADA	
	Auditoria Integral de Gestion	NC	Se tiene incoherencia entre las Tabla de Retención Documental y las carpetas revisadas de Desarrollar el Plan de Educación Ambiental y Participación	Incumplimiento a la Ley 594/2000, Ley general de archivo y el acuerdo 039/2002	Organizar los expedientes acordes a la tabla de retención documental	CO	Alma Castillo y Carlos Sanmiguel	Expedientes organizados conforme a las tablas de retención	30/04/2010	15/06/2010	30/08/2010	CERRADA	

	Auditoría Integral de Gestión	NC	Se evidencia la falta de coordinación entre la Subdirectora y el equipo evaluador del procedimiento de concertación y seguimiento del componente ambiental de los Planes de Ordenamiento territorial ya que en los momentos de realizada la auditoría no se responsabilizaban por este procedimiento.	Falta de un responsable directo que realice el seguimiento y coordine el resultado	Delegar a un funcionario de la subdirección que asuma el seguimiento al procedimiento	CO	Henry Carrero y Melva Alvarez	Cumplimiento de términos	30/04/2010	15/06/2010	20/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	OBS.	Se evidencia que la documentación del Proceso de Comunicaciones en cuanto a la Caracterización y al Procedimiento documentado se encuentra desactualizada ya que han surgido modificaciones en las entradas y las salidas del Proceso así como en los nombres de los registros que hacen que se requiera la modificación en los documentos donde se mencionan para que correspondan a los utilizados a la fecha. (NTCGP 1000:2004 NUM. 4.2.3.)	Por encontrarse el proceso en una mejora continua se requiere la actualización de los documentos asociados al mismo.	*Revisar la caracterización del Proceso de Comunicaciones y realizar las modificaciones sugeridas por la auditoría. *Cambiar el Nombre del formato MPA-08-F-01-1 Cronograma de Actividades en el Procedimiento de Comunicaciones, de acuerdo al Formato actualizado, así: MPA-08-F-01-1 Identificación de Estrategias de Comunicación para el Desarrollo de Actividades.	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*Caracterización actualizada. *Procedimiento actualizado	21/05/2010	21/06/2010	06/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	NC	Se evidencia la falta de recursos asignados al Proceso ya que no hay asignados equipos suficientes y de buenas características para desarrollar las actividades documentadas en el Procedimiento de Comunicaciones y no hay licencia para el software Corel Draw que se requiere para realizar las labores de diseño de estrategias de comunicación, por parte de los profesionales del área. (NTC GP 1000:2004 NUM. 6.3)	El área cuenta solo con dos equipos de computo los cuales no están en óptimas condiciones para dar cumplimiento al plan de actividades del proceso y de igual manera se evidencia la necesidad de la compra del software Corel Draw para los diseños de piezas de comunicación.	Realizar la solicitud a Secretaría General para mediante el proceso de adquisición de bienes y servicios se dote al área de comunicaciones de los equipos necesarios y la compra del aplicativo requerido para el diseño.	AC	JOSE CACERES CABALLERO - SECRETARIO GENERAL	Área de comunicaciones dotada de la herramientas necesarias.	21/05/2010	21/06/2010	20/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	OBS.	Se evidencia la necesidad de recordar a los líderes de todos los Procesos la obligatoriedad del uso correcto y diligenciamiento del formato MPA-08-F-01-1 Identificación de Estrategias de Comunicación para el desarrollo de actividades como un requerimiento formal que hace parte de las Políticas de Comunicación Pública para la Corporación, ya que actualmente no se están diligenciando por los diferentes Procesos que de acuerdo a lo anterior, deben especificar sus necesidades de comunicación para articular la planeación del Proceso de Comunicaciones de acuerdo a los requerimientos de toda la corporación. (NTC GP 1000:2004 NUM. 5.5.3 - MECI 1000:2005 SUBSISTEMA 2 COMPONENTE 3)	Falta de colaboración de los demas procesos para dar cumplimiento a las políticas de comunicación.	Mediante memorando recordarles a los líderes de todos los procesos la necesidad de cumplir las políticas de comunicaciones para fortalecer la imagen corporativa.	AM	JOSE CACERES CABALLERO - SECRETARIO GENERAL	Memorando de Obligatorio del diligenciamiento de formato MPA-08-F-01-1 por parte de la Secretaría General	21/05/2010	21/06/2010	20/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	NC	Los expedientes se encuentran de acuerdo a la Tabla de Retención Documental TDR para la Corporación pero se evidencia la falta de registros en el expediente 1013.07.02 en donde no se encuentra el acta o una certificación de la Audiencia Pública planeada para el día 26 de febrero de 2010 que no se realizó por falta de quórum. (NTC GP 1000:2004 NUM. 4.2.4)	Expediente incompleto porque se encontraba en trámite de firma el documento soporte de la audiencia pública.	Incluir el acta faltante para el cumplimiento del control de registros.	AC	JOSE CACERES CABALLERO - SECRETARIO GENERAL	Expediente completo	21/05/2010	21/06/2010	06/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	OBS.	Se evidencia la incoherencia entre las TRD y las carpetas revisadas bajo el código 1013.97.01, ya que se están llevando por separado los componentes del expediente como individuales cuando en la TRD figuran como un solo expediente. (NTC GP 1000:2004 NUM. 4.2.4)	En las TRD figuran registros conformando un solo expediente, los cuales deberían estar por separado.	Explicar dentro del procedimiento de las TRD que cada uno de los componentes del expediente se encontraran en carpetas separadas por tratarse de piezas de alto volumen.	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	TRD actualizadas	21/05/2010	21/06/2010	06/08/2010	CERRADA		

COMUNICACIONES

	Auditorías Internas	OBS.	OBSERVACIÓN. El Manual de Identidad generado en el área de Comunicaciones para toda la corporación se encuentra desactualizado respecto a los cambios de gran significancia que han tenido lugar en Corponor como la Certificación otorgada por Bureau Veritas en la Norma ISO 9001:2008 y en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004.	Nos encontramos actualizando y mejorando el manual de imagen corporativa de acuerdo a los parametros establecidos por la empresa Bureau Veritas.	Actualizar y Publicar el manual de imagen corporativa de acuerdo a los parametros establecidos por la empresa Bureau Veritas	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Manual de Identidad Actualizado	21/05/2010	21/06/2010	06/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	OBS.	OBSERVACIÓN. Se observa en cuanto al material filmico generado en comunicaciones y que no es emitido externamente, la falta de identificación ya que no se evidencia registro de la necesidad de su realización ni la fecha de la misma ni la fecha de emisión.	El material filmico se encontraba distribuido en equipos de contratistas y no identificado con sus respectivas fechas que permitirían ubicarlos facilmente.	Copiar todos los archivos filmicos en un equipo con: ubicación especifica, fechas y necesidad de la realización.	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Carpeta virtual de material filmico identificada y organizada	21/05/2010	21/06/2010	06/08/2010	CERRADA		
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Resultados de auditorias internas	OBS.	Se evidencia que la documentación del Proceso en cuanto a la Caracterización se encuentra desactualizada ya que han surgido modificaciones en las entradas y las salidas del Proceso para que correspondan a los utilizados a la fecha.	Modificaciones en las estradas y/o salidas del proceso	Revisión y Actualización de la Caracterización del Proceso	AM	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandia)	Caracterización del Proceso actualizada	18/06/2010	26/07/2010	06/08/2010	CERRADA		
		OBS.	Se evidencia la necesidad de socializar la Resolución 0887 de 2008 y las Políticas y Reglamento para el buen uso de las herramientas informáticas de la Corporación y de incluir dichas políticas y Reglamento como documento oficial aprobado para que sea publicado en la página web y pueda ser conocido por todos los funcionarios y contratistas de la Corporación.	Se tiene contemplado la actualización del documento Políticas y Reglamento para el buen uso de las herramientas informáticas	Actualizar el documento Políticas y Reglamento para el buen uso de las herramientas informáticas Gestionar la aprobación dentro del Sistema de Gestión de Calidad, incluyéndolo como documento controlado Dar a conocer el documento mediante evento de socialización	AM	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Documento Políticas y Reglamento para el buen uso de las herramientas informáticas actualizado, aprobado dentro del Sistema de Gestión de Calidad	18/06/2010	02/08/2010	31/08/2010	CERRADA		Pendiente publicación en la página web
		NC	La Base de Datos Oracle, el Servidor Sun Fire que soporta la Base de Datos y los Aplicativos de PCT no se encuentran con soporte debido a la caducidad de los contratos para este fin lo cual es un riesgo de importancia para el funcionamiento de la Infraestructura Tecnológica de la Corporación.	Según la Ley de garantía, se le impedía realizar contratación directa a las entidades, y las empresas con las cuales se tenía que contratar no estuvieron de acuerdo en participar en proceso de invitación pública, debido a que	Llevar a cabo proceso de contratación para tener servicios de soporte y actualización de la Base de Datos Oracle, el Servidor Sun Fire que soporta la Base de Datos y el Sistema Administrativo y Financiero	AP	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Base de Datos Oracle, el Servidor Sun Fire que soporta la Base de Datos y el Sistema Administrativo y Financiero, cubiertos mediante	18/06/2010	13/05/2010	31/08/2010	CERRADA		
		NC	La página web de la Corporación www.corponor.gov.co requiere una actualización de enlaces que no sirven y de información desactualizada a la	Se generó debido a cambio de servidores por el proveedor de hosting	Revisión detallada de cada uno de los enlaces y verificación de información actualizada	CO	Tecnico Operativo (Diana Espinel)	página web de la Corporación www.corponor.gov.co con enlaces	18/06/2010	18/06/2010	31/08/2010	CERRADA		
		NC	Aun cuando las Bases de datos de la corporación, la página web y la información del SIAT tienen copias de seguridad periódicas, se evidencia que la información de los equipos de computo de la corporación no tienen en su mayoría copia de seguridad, lo cual ocasiona perjuicio a la Entidad en caso de fallas de estos computadores.	Falta de prevención por parte del usuario del equipo de computo en la protección de la información	Envío de memorandos recordando a los líderes de los procesos el cumplimiento del compromiso de las copias de respaldo periódicas Envío de comunicados mediante correo electrónico a todos los usuarios recordando dicho compromiso Gestión y seguimiento sobre el avance del compromiso por parte del usuario.	AP	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia) Tecnico Operativo (Diana Espinel)	Líderes de procesos y usuarios de equipos de computo con comunicaciones recordando el compromiso, soporte desde	18/06/2010	26/07/2010	31/08/2010	CERRADA		
		NC	Se requiere exigir a las Territoriales mediante el cumplimiento de su procedimiento, el ingreso de la información al SISPROP de acuerdo a sus informes técnicos presentados, para nutrir el SIAT con esta información y para permitir el seguimiento de la actualización de la información mediante esta herramienta informática que está siendo subutilizada en este momento.	Falta de registros de la información relacionada al trámite de las solicitudes de licencias y permisos ambientales en el sistema que debe contener dicha información	Realizar verificación periodico de las solicitudes realizadas para licencias y permisos ambientales confrontando lo registrado en el sistema contra las solicitudes en trámite y otorgados contenido en informe de seguimiento al procedimiento por parte de la Oficina de Control Interno. Generar informe periodico del estado de la información registrada Gestionar soporte técnico en el funcionamiento del sistema relacionado al tramite de licencias y permisos ambientales.	AC	Profesional Oficina de Control Interno, Profesional de Subdirección de Planeación y Fronteras, Profesional de Sistemas	Informe periodico del estado de la información registrada en el sistema relacionado al tramite de licencias y permisos ambientales. Soporte técnico sobre el funcionamiento del sistema relacionado al	18/06/2010	30/07/2010	31/08/2010	CERRADA		Para llevar a cabo las acciones y lograr la meta se requiere el apoyo de la Oficina de Control Interno, dentro de las tareas de seguimiento a los procedimientos, por favor gestione y haga llegar a la Subdirección de Planeación y Fronteras de manera periodica la información de solicitudes de licencias y permisos ambientales en trámite y otorgados.
		NC	Se evidencian aplicativos sin licencia para la Corporación, como CorelDraw y PhotoShop, instalados en equipos de computo de la misma y software no permitido como Messenger, Ares, NetMeeting entre otros que no se utilizan para labores propias de la Entidad sino para uso personal y ralentizan la conexión existente.	No aplicabilidad del documento Políticas y Reglamento para el buen uso de las herramientas informáticas por parte del usuario de los equipos de computo	Establecer en cada uno de los equipos de computo el usuario utilizado actualmente como usuario sin autorización para instalar software y crear uno paralelamente como usuario administrador con contraseña manejada solamente desde el área de sistemas. Continuar revisión de software instalado	CO AP	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia) Tecnico Operativo (Diana Espinel)	Equipos de computo con el usuario restringido sin la posibilidad de instalar software y con la creación del usuario administrador de acceso restringido.	18/06/2010	30/07/2010	31/08/2010	CERRADA		

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIERO	auditoría interna,	NC	Revisado el procedimiento se analizó que en algunas actividades del mismo es necesario que especifique con claridad el detalle de algunas actividades, así como los responsables y registros del procedimiento, así mismo establecer puntos de control.	No se detallaron las actividades y responsabilidades a cargo de la Subdirección de Planeación y Fronteras en la elaboración del presupuesto de gastos de inversión.	Revisar el procedimiento Elaboración, aprobación y seguimiento del presupuesto de ingresos y gastos y realizar los ajustes.	AC: acción correctiva	Subdirector Financiero, Subdirector de Planeación y Fronteras y Profesional de Presupuesto	Obtener el cambio en el procedimiento	31/05/2010	02/08/2010	31/08/2010	CERRADA		
		NC	Revisado el procedimiento de Elaboración, aprobación, ejecución y seguimiento del presupuesto de ingresos y gastos, en la actividad 4 Elaboración del PAC, actividad que debe revisarse y definir a quien corresponde su elaboración y ejecución del PAC (Tesorería - Presupuesto), ya que en el manual de Presupuesto esta función la tiene Tesorería.	Existe dualidad de responsabilidad entre el Reglamento Interno de Presupuesto y el Procedimiento, respecto a la Actividad No. 4: Elaboración del PAC	Ajustar el procedimiento Elaboración, aprobación, ejecución y seguimiento del presupuesto de ingresos y gastos, en su actividad No. 4: Elaboración del PAC	AC: acción correctiva	Profesional Universitario - Presupuesto y Tesorero	Obtener el cambio en el procedimiento	31/05/2010	02/08/2010	31/08/2010	CERRADA		
		NC	El formato Cronograma de Trabajo para la elaboración del proyecto de presupuesto no se encuentra como documento controlado	El formato no se envió a SIGESCOR para incluirlo como documento controlado	Enviar a SIGESCOR el formato Cronograma de Trabajo para la elaboración del proyecto de presupuesto para establecerlo como documento controlado en el Sistema de Gestión de Calidad	AC: acción correctiva	Profesional Universitario - Presupuesto y Tesorero	Incluir el Cronograma de Trabajo para la elaboración del proyecto de presupuesto como	31/05/2010	02/08/2010	31/08/2010	CERRADA	02/08/2010	Se elaboró el cronograma y se está revisando por los Subdirectores Financiero y de Planeación y Fronteras
		OBS.	En el momento de la revisión no se pudo verificar la Resolución Definitiva del PAC mes a mes, vigencia 2010 recursos de la Nación y recursos propios.	No se encontraba debidamente archivada la Resolución	Ubicar la Resolución Definitiva del PAC vigencia 2010 y archivarla debidamente.	AM: acción de mejora	Profesional Universitario - Presupuesto	Archivar debidamente a Resolución	31/05/2010	02/06/2010	04/06/2010	CERRADA	04/06/2010	Se ubicó y archivó la Resolución No. 11 del 4 de enero de 2010 por la cual se establece el Programa Anual de Caja Mensualizado "PAC" de ingresos y egresos con recursos Nación y Propios para CORPONOR vigencia 2010.
		OBS.	No se tiene formulados los indicadores, no fue presentado el Plan de Actividades y no fue presentado el mapa	Falta de claridad en la metodología para el diseño de los indicadores, el plan de	Elaborar los indicadores, el Plan de Actividades y el Mapa de Riesgos	AM: acción de mejora	Profesional Universitario - Presupuesto	Obtener los indicadores, el Plan de Actividades y el	31/05/2010	02/06/2010	06/08/2010	CERRADA		Se elaboraron los indicadores, el Plan de Actividades y el Mapa de Riesgos
		OBS.	Existen los formatos pero no están en la Tabla de Retención Documental	No se está cumpliendo con lo establecido en el sistema de gestión y calidad de la Corporación	Se envían los formatos a la oficina de Secretaría General para la codificación según la norma	AM: acción de mejora).	Profesional Universitario y/o Técnico Administrativo	Obtener la codificación de los formatos y ponerlos en uso	08/06/2010	17/06/2010	18/08/2010	CERRADA		
		NC	No se están actualizando las tarifas en la base de datos del módulo de facturación para la vigencia 2010, de acuerdo al incremento del índice de precio al consumidor I.P.C.	No se está cumpliendo con lo establecido en el procedimiento de facturación actividad No. 1.	Realizar el cambio en el procedimiento de facturación actividad No. 1 de la actualización de las tarifas que no son de acuerdo al ipc sino de acuerdo al salario mínimo legal vigente según resolución No. 0629 del 27 de julio de 2010.	AC: acción correctiva	Técnico Administrativo	procedimiento modificado de facturación actividad No. 1.	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		
		NC	No se generaron facturas por el módulo durante los meses de enero, febrero y marzo de 2010 en el nivel central	Por la no aplicación de las tarifas de cargas DBO y SST para tasas retributivas, debido a que el DANE no había expedido	Solicitar en el mes de noviembre de la vigencia el dato al DANE para la vigencia siguiente, con el fin de recibirla en el mes de enero siguiente.	AC: Acción correctiva	Profesional Universitario (2)	Obtener en el mes de enero las cargas para poder facturar	08/06/2010	18/06/2010	30/01/2011	ABIERTA		
		NC	No se están generando facturas porque no se ha instalado el módulo en las territoriales	En el mes de junio se realizó la prueba piloto de facturación en la Territorial Pamplona, la cual está en prueba. Se va a	Que el módulo de facturación se implemente en las territoriales y que desde allí puedan facturar y hacer cobros persuasivos.	Acción correctora	Subdirector Financiero y personal de facturación y cartera y el	Funcionamiento del módulo en las territoriales	08/06/2010	18/06/2010	30/01/2011	ABIERTA		
		NC	No se están generando los reportes en el módulo de cartera y no se tienen identificados y clasificados los deudores durante los meses de enero, febrero y marzo de 2010.	Porque hasta el momento el módulo de cartera no tiene base de datos consolidada	Se está realizando la prueba piloto de carga de datos de deudores a 31 de marzo de 2010 con PCT	Acción correctiva	Subdirector Financiero y personal de facturación y cartera y el Profesional de Sistemas de la	Funcionamiento del módulo	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		
		OBS.	No se están cumpliendo con los meses de plazo dado para la liquidación de las obligaciones y no se están liquidando ni cobrando intereses de financiación	No se está cumpliendo con lo establecido en el sistema de gestión de calidad de la Corporación en la actividad No. 5	Se envía a SIGESCOR para que se realice el cambio en el plazo, que debe estipularse de acuerdo con la cuantía del cobro.	Acción de mejora	Profesional Universitario	Liquidar y cobrar intereses	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		
		OBS.	No se están Elaborando los informes del recaudo y estado de la cartera mensual	No se está cumpliendo con lo establecido en el sistema de gestión de calidad de la Corporación en la actividad No. 7	Realizar seguimiento a cada uno de los expedientes por multas y ocasionales durante el plazo establecido para el cobro persuasivo (2 meses)	Acción de mejora	Profesional Universitario	Entregar informe mensual del cobro persuasivo	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		
		OBS.	No se han realizado los informes sobre el cobro persuasivo durante los meses de enero, febrero y marzo de 2010 por concepto de venta de bienes y servicios	No se está cumpliendo con lo establecido en el sistema de gestión y calidad de la Corporación en la actividad No. 7	Recopilación de la información	Acción de mejora	Profesional Universitario	Entregar informes mensual del cobro persuasivo	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		
		NC	No se está generando el recibo de caja del módulo de ingresos de la Corporación cuando se paga con cheques	No se está cumpliendo con la actividad No. 3	NO se realizó el recibo de caja porque no se estaba al día en el módulo de ingresos	Acción correctiva	Profesional de Apoyo de Tesorería	Realizar el recibo de caja	08/06/2010	18/06/2010	28/08/2010	CERRADA		

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	solicitud por la funcionaria de archivo y correspondencia	OBS.	sobre la necesidad de mantener registro digital de los documentos despachados (escaneados en formato PDF) y que se pueda consultar desde el sistema y del módulo de pases.	Necesidad de poder acceder en cualquier momento a los documentos despachados de forma ágil y oportuna	<p>1. Se actualiza el módulo de DESPACHO documental, de tal forma que en el momento del despacho de un oficio, el sistema automáticamente, enviará al jefe o subdirector que envía el oficio un E-MAIL de confirmación con la siguiente información: correo del CID, funcionario (jefe, Subdirector o Director) que generó el oficio, ENTIDAD destino de la información, Resumen de la comunicación y DOCUMENTO ESCANEADO en formato PDF.</p> <p>2. Se actualiza módulo de DESPACHO, agregándose un botón de Acción , para visualizar el documento en cualquier momento.</p> <p>3. Se actualiza módulo de PASES, agregándose un botón de acción, de tal forma que: al consultar radicados de recepción y estos tienen respuesta (oficio despachado) semáforo en Verde o amarillo y el sistema se encuentra actualizado con los documentos escaneados, PUEDEN VISUALIZAR el documento con el cual se le dio respuesta al oficio decepcionado.</p>	AM	Daniel Jaimes Palacios - Subdirección de Planeación y Fronteras	Mantener registro de los documentos despachados en forma digital formato PDF	01/07/2010	01/07/2010	30/08/2010	CERRADA		
	Auditorías Internas	NC	En las acciones de control establecidas en la matriz de administración de riesgos para el proceso de comunicaciones se evidencian varias acciones de control que aun no se han alcanzado como son las herramientas tecnológicas asignadas al área y la realización de copias de seguridad periódicas ya que solo se evidencia un backup del día 28/05/2010.	<p>*A partir del Plan de mejora, la Subdirección de Planeación envió al área de comunicaciones un equipo para apoyar el área de comunicaciones.</p> <p>*El área cuenta solo con dos equipos de computo lo cual dificultad que se realicen las copias periódicamente, porque si solo nos quedamos con un equipo, no podríamos dar cumplimiento a las actividades diarias del área de comunicaciones.</p>	Realizar la solicitud a Secretaría General para mediante el proceso de adquisición de bienes para que se dote el próximo año al área de comunicaciones de las herramientas tecnológicas (Tarjeta USB, de video, sonido y de Red, Puerto USB, Unidad RW DVD/CD-ROM, Software de Corel Draw) que requiere el proceso para ejecutar con mayor facilidad y celeridad las actividades propias del mismo. *Solicitar mediante memorando a sistemas las copias de seguridad.	AC	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*Área de comunicaciones dotada de la herramientas necesarias. *Copias de seguridad realizadas.	30/08/2010	31/08/2010	30/01/2011	CERRADA		
	Auditorías Internas	OBS.	El indicador para el Proceso de comunicaciones (Estrategias de comunicación y divulgación articulada a la educación ambiental) asociado al Plan de acción Corporativo 2010 – 2011 no concuerda en cuanto a la meta establecida de diez (10) estrategias de comunicación y divulgaciones, con el análisis del indicador realizado en la hoja metodológica (Indicador 42, actualizado al 30 de junio de 2010) en donde se especifica la cantidad de Doscientas noventa y ocho (298) estrategias de comunicación y divulgaciones para el primer semestre del año, es decir, período de enero a junio de 2010.	El proyecto de Educación Ambiental tomo como indicador (10) estrategias establecidas en el área de comunicaciones reagrupando las actividades del proceso, pero sin tener en cuenta las metas establecidas en el Plan de actividades de Comunicaciones.	Analizar detenidamente el indicador relacionado y modificar o actualizar la meta establecida de acuerdo al plan de acción corporativo y plan de actividades del Proceso de Comunicaciones de acuerdo tanto a la hoja metodológica #42 del indicador, como al Plan de actividades del Proceso.	AM	JOSE CACERES CABALLERO - SECRETARIO GENERAL	Indicador del Proceso Modificado y Actualizado	30/08/2010	31/08/2010	15/11/2010	CERRADA		

COMUNICACIONES	Auditorías Internas	NC	Los expedientes se encuentran marcados de acuerdo a la Tabla de Retención Documental TRD para el proceso de comunicaciones de la Corporación pero se evidencia que en algunos se usan versiones obsoletas de los documentos y formatos sin diligenciar así como registros sin firma y actas sin numeración.	Se tenían copias de versiones anteriores que se entregaban a los funcionarios cuando solicitaban un acompañamiento inmediato lo cual nos genero algunos documentos obsoletos dentro de este expediente.	*Verificar la versión de los formatos que se archivan. *Formatos diligenciados así como las actas debidamente actualizadas, con firma y numeración.	AC	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*Formatos verificados de acuerdo a la TRD *Expedientes completo	30/08/2010	31/08/2010	15/10/2010	CERRADA	17/12/2010	
	Auditorías Internas	OBS.	Se evidencia la existencia de registros tales como actas de reunión, memorandos y listados de asistencia que están sueltos por no estar incluidos en ninguna sub-serie documental de las TRD del proceso de comunicaciones.	El área de comunicaciones ha realizado algunas reuniones para socializar políticas de comunicación, recordar y capacitar a los funcionarios territoriales en el buen uso de las mismas, lo cual ha generado actas, listados de asistencia y memorandos que no se tienen establecidos en ninguna sub-serie documental de las TRD.	Incluir en la TRD para Comunicaciones internas las Actas de Reunión y los listados de asistencia.	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Actas de reunión, y listados de asistencia incluidos y actualizados en las TDR.	30/08/2010	31/08/2010	15/10/2010	CERRADA	17/12/2010	
	Auditorías Internas	OBS.	Se evidencia que el Listado Maestro de Documentos de código L-MPA-08 correspondiente al proceso de comunicaciones que se encuentra publicado en la página web de la Corporación está desactualizado y no corresponde con los cambios realizados al proceso para su mejora en el 2010, por ser la Versión 1 de fecha 15/04/2008, actualizada tan solo al 16/09/2009.	Nos encontramos actualizando el Listado Maestro de todos los procesos de la Corporación.	Actualizar y Publicar el Listado Maestro de Documentos de código L-MPA-08 correspondiente al proceso de comunicaciones.	AM	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Listado Maestro de Documentos de código L-MPA-08 correspondiente al proceso de comunicaciones Actualizado.	30/08/2010	31/08/2010	15/10/2010	CERRADA	17/12/2010	
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	AutoevaluaciónRevisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación.	AM	Se requiere de desarrollar un aplicativo que permita el registro de la fauna decomisada en el hogar de paso al zulia, para el control de los animales que allí se encuentran y tambien aquellos que se liberan, así como llevar el registro del microchip que es insertado en el animal para su identificación y los seguimientos que se realizan a las personas que tienen autorización para la tenencia de dichos animales.	Necesidad de disponer de una herramienta que permita conocer la información de los decomisos y del ingreso de la fauna al hogar de paso en El Zulia	1. Se crean módulos básicos de registro de información que permite ingresar la siguiente información: - Información de las Entidades - Información básica de personas - Información de Ubicación (Departamento, municipio) - Información de Tipo de personas - Información de Tipo Sanción - Información de Tipo decomiso - Información de causa decomisos - Información de estado fauna - Información de causa del Ingreso - Información de Etapa y edad de la fauna decomisada - Información de Direcciones Territoriales 2. Información del decomiso así: - Información sobre Acta de decomiso, fecha del decomiso, hora decomiso, causa del decomiso, tipo de decomiso, sitio procedencia, sitio de decomiso, entidad, estado del proceso y tipo de sanción	AP	Oficina de Sistemas - Subdirección de Planeación y Fronteras	Sistematizar el registro de fauna con su respectiva historia clínica, de tal forma que se permita compartir dicha información con los funcionarios de CORPONOR	22/08/2010	30/08/2010	30/08/2010	CERRADA		
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Revisión del proceso en cuanto al consumo de papel	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel	Alto consumo de papel en la elaboración y revisión de los estudios previos Fecha de inicio: Octubre 4 de 2010	Realizar un manejo integral de consumo responsable de papel en el proceso de adquisición de bienes y servicios, a través del envío de la Programación de Revisión de los Estudios Previos, para que los responsables envíen a través del correo electrónico el estudio previo para revisión de la programación.	AP	Abogados Area de Contratación - Responsables elaboración estudios previos	Disminuir el consumo de papel	04/10/2010	04/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .

COMUNICACIONES	Revisión del Proceso en cuanto al consumo de papel y luz.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel	Alto consumo de papel en la elaboración de los Comunicados, Boletines Impresos para las carteleras, el periódico interno "Nativa" y las Piezas de comunicación.	Realizar Un Manejo Integral del consumo responsable de papel en el Proceso Comunicaciones, a través del envío de los comunicados para los diferentes Medios de Comunicación local, regional y nacional, vía correo electrónico externo, el Boletín Impreso de información de las carteleras serán impresos en hojas reutilizables al igual que las piezas de comunicación (campañas de cultura organizacional), los memorandos que se emitan desde esta área para otra dependencia será mediante correo electrónico interno, al igual que el periódico interno "Nativa", que se le envía a todos los funcionarios de la entidad. De igual manera las personas que soliciten apoyo a los eventos llenaran el formato (MPA-08-F-01-2) y el formato de Instrumento de Comunicaciones Internas Realizadas con sus anexos (MPA-08-F-01-3), se diligenciaran y envían a través del correo electrónico interno, como evidencia del acompañamiento del área de comunicaciones a los diferentes procesos	AP	Comunicadores Sociales, Diseñador Grafico, Área de Comunicación - Responsables Elaboración de los Comunicados y Piezas.	Disminuir el consumo de papel	19/10/2010	19/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .	
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación	AM		Conocer el estado de la correspondencia recibida en cada dependencia y que el responsable del área (Subdirección u Oficina), pueda revisar y conocer que se ha contestado y cuales no; a su vez poder ver tanto el documento recibido (repcionado) como la respuesta dada a dicho radicado. Adicionalmente podrá ver los documentos recibidos por una serie documental específica (ej: DERECHOS DE PETICION	Un menú para agrupar las opciones que la dependencia puede trabajar, en este caso: a) Módulo de Pases b) Alertas por oficina y c) alertas por oficina y serie documental Se crea un módulo de alertas por oficina: en el cual en las áreas respectivas (Oficina o dependencia), pueden dar los siguientes criterios de consulta: código de la dependencia u oficina, código dirección Territorial, rango de fechas en las cuales se desea conocer el estado de la correspondencia recibida. Una vez se digitan dichos criterios, se pulsa el boton ejecutar donde mostrará dos bloques (uno de correspondencia recibida y otro bloque de respuestas) en el primer bloque mostrará todos los registros de correspondencia recibida que cumpla dichos criterios mostrando la siguiente información: RADICADO, VIGENCIA, DIRECCION TERRITORIAL, NUMERO RADICADO INTERNO (Sistema), TIPO, FECHA Y HORA DE RECIBIDO, SERIE DOCUMENTAL, LA FECHA LIMITE DE RESPUESTA Y LA ENTIDAD Y UN BOTON (Consultar el Documento escaneado). LA FECHA LIMITE tendrá o color verde si ya se contestó o la FECHA LIMITE en color rojo sino se ha contestado En el segundo bloque (RESPUESTAS) podrá ver que aquellos que en el bloque anterior (RECIBIDOS) la fecha limite este en color verde puede ver la siguiente información con la cual se le dió respuesta: RADICADO, REGIONAL, RESUMEN, FECHA DE	AP	Oficina de Sistemas - Subdirección de Planeación y Fronteras	Generación de semaforos de alertas por oficina o dependencia de la correspondencia recibida (CID).	15/10/2010	15/10/2010	31/10/2010	CERRADA			
JURIDICA	Revisión del proceso de asesoría Jurídica en cuanto al consumo de papel	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel	Alto consumo de papel en la elaboración de conceptos jurídicos y proyección de actos administrativos	Realizar un manejo responsable del consumo del papel en los procesos de Atención y trámite de solicitudes, P.Q.R. y Evaluación, Seguimiento y Control, a través de la elaboración de un solo concepto jurídico que reposara en el expediente. Así mismo dentro del proceso de trámites de solicitudes P,Q,R, cualquier acto administrativo que se haga para revisión del jefe de la oficina deberá hacerse en papel reciclable	AP	Abogados Área Jurídica	Disminuir el consumo de papel	25/10/2010	25/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .	

EVALUACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL	Revisión al procedimiento control y vigilancia ambiental en cuanto al consumo de papel, agua, energía	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel, energía, agua.	Alto consumo de papel en la elaboración de memorandos Fecha de inicio: Octubre 25 de 2010 Alto consumo de papel en la elaboración de resoluciones y oficios Fecha de inicio: Octubre 25 de 2010 Evitar el consumo de papel por memorandos de envío proyectos de respuesta. Escasez del recurso agua. Alto consumo de energía	CONSUMO DE PAPEL Realizar un manejo integral de consumo responsable de papel en la utilización de papel reciclable a los memorandos Internos. Realizar un manejo integral de consumo responsable de papel en la utilización de papel en dos caras para las resoluciones y oficios que genera la Oficina. Realizar un manejo integral de consumo responsable de papel al enviar impreso los proyectos de respuesta a derechos de petición, reclamos, tutelas y respuestas a órganos de control para firma de la Oficina Jurídica y Control Interno pero la tercera copia se imprime en papel reciclable. CONSUMO DE AGUA Realizar un consumo racional del agua procurando cerrar las llaves cuando estamos utilizando el jabón. Realizar un consumo racional del agua colocando botellas de agua en el tanque del baño. CONSUMO DE ENERGIA Realizar un consumo racional de energía apagando los equipos, aires y luces que no se están utilizando.	AP	Funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental.	Disminuir el consumo de papel y consumo de energía	28/10/2010	28/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .
EVALUACION, CONTROL Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION	Revisión del Proceso de evaluación, control y mejora del sistema de gestión en cuanto al consumo de papel y energía.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel y energía	Alto consumo de papel en la elaboración de informes de auditoria	Disminuir el consumo de papel: • Enviar en medio magnético los informes ejecutivos de evaluación al sistema de gestión, a la dirección. • Enviar en medio magnético los informes de auditoria al jefe de la oficina para la revisión y posterior envío a los líderes de procesos. • Leer en el computador información que llegue a la oficina y no imprimirla. Disminuir el consumo de energía: • Apagar las luces en el horario de 12:00 m a 2:00 p.m. y en horas de la noche. • Apagar el estabilizador cuando se apague el computador. • Apagar el aire media hora antes del horario de salida.	AP	Jefe, secretaria y asesores Oficina Control interno	Disminuir el consumo de papel y consumo de energía	28/10/2010	28/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación	AM	tiempos que calcula el sistema CID para la fecha limite de respuesta, ya que actualmente calcula para todos 15 días hábiles	Necesidad de establecer tiempos en días hábiles para cada serie documental.	1. Se actualiza la tabla de días hábiles del sistema CID, agregando una nueva columna para registrar los días hábiles para cada serie documental. 2. Se actualiza el formulario de series documentales generales, de tal forma que en la Oficina del CID, puedan establecer los días hábiles de respuesta asociado a la serie documental (fecha limite). En el caso que no hayan actualizado alguna serie documental con los días hábiles de respuesta, el sistema colocará 15 días hábiles por defecto para ese radicado y esa serie. 3. Se realiza proceso en el sistema CID específicamente en el formulario de RECEPCION, para que cada vez que se realice una radicado de un documento, al momento de digitar la serie documental el sistema verifique el tiempo en días hábiles asociado a dicha serie y calcule la fecha limite.	AP	Daniel Jaimes Palacios - Subdirección de Planeación y Fronteras	parametrización de los tiempos de respuesta (días Hábiles) por serie documental (tabla de retención documental)	02/11/2010	02/11/2010	30/11/2010	CERRADA	17/12/2010	
		NC	Se observa la necesidad de plantear una estrategia más eficaz que sea responsabilidad directa del proceso de Administración de Sistemas de Información, modificando el procedimiento de Administración de Backups y de un responsable dentro de cada uno de los demás procesos, para lo cual se requiere asignación de recursos para la adquisición de tecnología de hardware y/o de software según convenga, que permita combatir estos riesgos con una estrategia de los	No se ha venido recepcionando en la Oficina de Sistemas las copias de seguridad de los usuarios según lo previsto	Comunicación con el Proceso de Planeación Corporativa para Incluir en cada uno de los Planes de Actividades de los proyectos asociados a los procesos la actividad de entregar copia de respaldo a sistemas. Establecer una carpeta en uno de los equipos administrados por sistemas, asignándole una contraseña a cada responsable de cada proceso para que se coloque ahí las copias de respaldo de cada proceso. Activación del Procedimiento de	AC	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Planes de Actividades con la actividad de entrega de copias de respaldo Carpeta creada en equipos de sistemas con contraseña asignada a cada responsable para que sea llevada ahí las copias de	14/10/2010	08/11/2010	30/11/2010	CERRADA	17/12/2010	

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Auditoria integral interna	NC	Se evidencia la existencia de puntos de la Red de voz y datos de la Corporación que no se encuentran debidamente identificados de acuerdo a la nomenclatura correspondiente para tal fin dificultando la activación de los mismos cuando se requiere o la solución a posibles fallas del cableado estructurado existente.	Reorganización de puestos de trabajo	Revisión e identificación de puntos de red de voz y datos del cableado estructurado	CO	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Puntos de red de voz y datos del cableado estructurado identificados plenamente	14/10/2010	08/11/2010	03/12/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	Se observan Instructivos correspondientes al Proceso de Administración de Sistemas de Información que están como anexos en el Plan Estratégico de Sistemas pero no se encuentran identificados como Instructivos ni publicados en la Pagina Web dentro del Enlace correspondiente al Sistema de Gestión, tales como: INSTRUCTIVO PARA CONTROL DE	Se maneja un solo documento de Plan Estratégico de Sistemas con los respectivos anexos	Establecer como documentos independientes los anexos del Plan Estratégico de Sistemas, que tengan que ver con INSTRUCTIVOS y Gestionar la aprobación por parte del Sistema de Calidad	AC	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Documento Plan Estratégico de Sistemas Actualizado Documentos INSTRUCTIVOS relacionados al proceso de Administración de Sistemas	14/10/2010	08/11/2010	03/12/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	No se publica en el Portal Web de CORPONOR, la información correspondiente al Plan de Compras, las Contrataciones adjudicadas, el Número de contrataciones publicadas en todos sus estados que son exigidos para dar cumplimiento a los indicadores de monitoreo al SICE y al Portal Único de Contratación que exige Transparencia por Colombia para el Índice de Transparencia Nacional.	En Secretaría General, responsables de administrar el Plan de Compras realizan las publicaciones respectivas en la pagina del portal SICE . Igualmente desde el Area de Contratación se recepciona los procesos de contratación y se indica si se publica en el portal unico de contratación o en la pagina web de corponor.	Dirigir comunicado a la Secretaria General con el fin de pedir la reevaluación del punto de publicación de cada proceso contractual y del Plan de Compras, para cumplir el requerimiento de Transparencia por Colombia. Gestionar la emisión de la definición de la actividad	AC	Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandia) Tecnico Operativo (Diana Espinel)	Comunicado Enviado a Secretaría General y Gestión de la definición de la actividad	14/10/2010	08/11/2010	03/12/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	Las actividades y los indicadores del Plan de Actividades no se especifican de acuerdo a la cantidad real de actividades que se realizan en la ejecución del Proceso y por lo tanto no pueden medirse y verificarse realmente su cumplimiento dentro de un periodo determinado de tiempo.	Plan de Actividades a nivel de detalle en línea gruesa	Realizar la desagregación del Plan de Actividades del Proyecto Sistematización Técnica Administrativa y Financiera asociada al proceso de Administración de Sistemas	AC	Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandia)	Plan de Actividades con desagregación de cada actividad e inclusión de otras actividades que se llevan a cabo en el proceso.	14/10/2010	08/11/2010	30/11/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	Se recomienda recordar de manera oficial a las Territoriales, el compromiso que tienen con la Corporación de mantener actualizada la información ingresada en el SISPROP de acuerdo a los informes técnicos y la obligatoriedad de incluir coordenadas en los mismos ya que es esta la información de la que se alimenta el SIAT y lo que permite que la Corporación mantenga actualizada su información Ambiental georeferenciada en la base de datos con los shape correspondientes a las Resoluciones que se van aprobando.	Registro de información en el SISPROP en fecha posterior a la fecha de la generación de los actividades o documentos relacionados	Dirigir comunicado a las Direcciones Territoriales y dependencias responsables del registro de la información en el sistema SISPROP, para que se mantenga actualizado según los informes técnicos con la obligatoriedad de incluir las coordenadas que afecta directamente el SIAT. Continuar realizando seguimiento de la información que se ingresa en el SISPROP con el fin de validar la actualización de los datos.	CO	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandia)	Comunicados enviados a las Direcciones Territoriales y dependencias responsables del registro de la información en el sistema SISPROP. Seguidamente realizados	14/10/2010	08/11/2010	03/12/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	En el Plan Estratégico de Sistemas se observan amenazas que no están incluidas como riesgos en el Mapa de riesgos del Proceso de Administración de Sistemas de Información. Es recomendable revisar el documento y definir cuáles de estas amenazas son reales y afectan el Proceso y si se hace necesario incluirlas en los riesgos para definir acciones de control que permitan minimizarlos.	Se indican algunos aspectos como amenazas dentro del documento Plan Estratégico de Sistemas y no se tuvieron en cuenta como riesgos dentro de la matriz.	Revisar el Plan Estratégico de Sistemas y el Mapa de riesgos del proceso de Administración de Sistemas de Información con el fin de mantener la consistencia entre las amenazas planteadas y los riesgos definidos respectivamente	CO	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimes - Lisandro Velandia)	Plan Estratégico consistente en las amenazas planteadas con respecto a los riesgos definidos en la matriz.	14/10/2010	08/11/2010	03/12/2010	CERRADA	17/12/2010
		NC	Se recomienda revisar y actualizar el Plan de Actividades de Gobierno en Línea para el Portal Web de la Entidad que se encuentra anexo al Plan de Acción GEL publicado en la Página www.corponor.gov.co de la Corporación y analizar e impulsar la necesidad de incluir la Estrategia Gobierno en Línea como un Proyecto Corporativo para que tenga presupuesto que permita avanzar en este aspecto y fortalecer la transparencia de la Entidad.	La implementación de la estrategia de Gobierno en Línea viene trabajándose dentro del Proyecto de Sistematización Técnica Administrativa y Financiera	Actualización del Plan de Actividades anexo del Plan de Acción de Gobierno en Línea. Gestionar la aprobación de la Implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea como nuevo proyecto	AC	Tecnico Operativo (Diana Espinel)	Plan de Actividades de Gobierno en línea actualizado. Proyecto de Implementación de la estrategia de Gobierno en Línea aprobado y con presupuesto definido	14/10/2010	08/11/2010	15/02/2010	CERRADA	17/12/2010

PIANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO	Auditoría integral interna	OBS.	En la Actividad de reglamentación los documentos que se le solicitan al usuario. Si el mismo no los allega, se entiende este hecho como ilegal y por ende en la tabla de retención no aparece tal reporte.	Documentos incompletos por parte de los usuarios	Reportar a la oficina de control y vigilancia los usuarios ilegales (NOTA: En la Actividad de reglamentación los documentos que se le solicitan al usuario, si el mismo no los allega, se entiende este hecho como ilegal y por ende en la tabla de retención no aparece tal reporte)	AM	Javier Trujillo	Usuario con documentación completa	04/10/2010	04/10/2010	30/06/2011	CERRADA		
		OBS.	En el caso de los Cronogramas y los documentos de priorización quien los aprueba, no se evidencia firmas de ningún tipo	En su momento no se encontraba firmados	Firma de todos los documentos	AM	Javier Trujillo	Documentos firmados	04/10/2010	04/10/2010	30/11/2010	CERRADA		
		OBS.	En las actividades como Labranza Mínima, Silvicultura y Paisajismo Urbano y Proyectos productivos sostenibles, no se evidencian expedientes, según tabla de retención documental, son varios documentos los que deben aparecer, pero en su gran mayoría aparecen en el expediente que maneja adquisición de bienes y servicios.	Por no generar duplicidad de documentos se archiva de acuerdo a los contratos que se generan para el cumplimiento de las actividades del procedimiento	Reunión del grupo de trabajo que maneja estos proyectos con objeto de solicitar modificar la tabla de retención	AM	Funcionarios de la subdirección de recursos naturales	Tabla de retención documental Actualizada	04/10/2010	04/10/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	Se programara una reunión para dsefinir estos proyectos en la modificación en la TRD
		NC	En la actividad de Aplicar etapas de formulación de Planes de Ordenamiento de Cuencas Priorizadas se evidencia que: El indicador numero de habitantes abastecidos por cuencas priorizadas con plan de ordenación y manejo y/o ejecución es de 0 habitantes	No se ha terminado de elaborar el documento de formulación de los Planes de Ordenación de la Cuencas Zulia, Pamplonita y Algodonal.	Elaborar la Resolución para la Cuenca del Rio Zulia y Acuerdo de las comisiones conjuntas para revisión de la Oficina Jurídica de las cuencas de los Rios Pamplonita y Algodonal para la firma de los directores de las instituciones que es la ultima etapa de la fase de formulación	AC	Melva Yaneth Alvarez Vargas, Edgar Manuel Villamizar Paredes, Pedro Pablo Torres.	Acuerdo y Resoluciones de aprobación de los Planes de Ordenación	04/10/2010	04/10/2010	20/12/2010	ABIERTA	15/12/2010	Según resolución 963 del 22 de noviembre del 2020 se declaro ordenada la cuenca del río Zulia y se adoptó el plan de manejo. Según resolución 949 del 17 de noviembre del 2010 se declaró ordenada la cuenca del río Pamplonita y se adopto el plan de manejo. esta en proceso la ejecución de la resolución de la cuenca del río algodonala.
		NC	En la actividad de Desarrollar el plan de Educación Ambiental y Participación Comunitaria se evidencia que: No se cumple con el Plan operativo según las metas establecidas como Praes, Procedas, Capacitación y seguimiento a Juntas de acción comunal, gremios, observatorios de participación.	Por el periodo electoral fue necesario suspender algunas actividades	Ajustar los planes operativos en los meses siguientes	AC	Alma Yislem Castillo	Planes Operativos reformulados	04/10/2010	04/10/2010	20/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
		NC	En la actividad de Desarrollar la Gestión para el Uso Sostenible de los recursos Naturales a Proyectos Productos Sostenibles según contrato 254 de 18 de mayo de 2010 a nombre de Alvaro Pacheco Medina, se evidencia que: En el expediente no reposa el acta de legalización por parte de almacén	No se anexó la copia de la entrada de almacén a la carpeta	Anexar la entrada a almacén	AC	Camilo Rincón Capacho	Entrada de Almacén	04/10/2010	04/10/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	

AMBIENTAL TERRITORIAL	Cuentas Priorizadas	<p>Según contrato 235 del 8 de abril de 2010 a nombre de Antonio José Silva Peñaranda</p> <ul style="list-style-type: none"> · para el cumplimiento del 30% del contrato según informe de interventoría no se tiene las evidencias de las actividades desarrolladas en la parte de aislamiento social como: <ul style="list-style-type: none"> · informes con la administración municipal · control de asistencia de reuniones con la comunidad ubicadas en la veredas Urimaco, Tabiro, la palma 	No se anexó evidencias	Anexar evidencias de alistamiento social	AC	Camilo Rincón Capacho	Informes, Listado de asistencias	04/10/2010	04/10/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	
		<p>En la actividad de Desarrollar Conservar Áreas de Manejo Especial se evidencia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Faltan documentos como: Documento de priorización, protocolo de declaratoria, planes de manejo, acuerdo declaratoria. 	En el momento de auditoria no se evidenciaron los documentos en cada expediente.	Recopilar el documento de priorización y anexarlo a cada expediente. Se modificará la tabla de retención documental en lo correspondiente a los planes de manejo. El acuerdo de declaratoria se anexará al expediente una vez que haya seguido su trámite a través del consejo directivo	AC	Henry Carrero	Expediente Organizado de acuerdo a la tabla de retención documental	04/10/2010	04/10/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	Esta en proceso la organización de los expedientes
		<p>Según indicadores plan de acción 2010-2011 no se encontraron evidencias para la compra del predio Asoelcedral en el municipio de Toledo</p>	En el momento de auditoria no se evidenciaron la compra del predio Asoelcedral	Se adelanta la gestión con Ecopetrol para la adquisición del Predio	AC	Henry Carrero	Compra de Predio	04/10/2010	04/10/2010	30/03/2011	CERRADA	15/12/2010	
		<ul style="list-style-type: none"> · Para la actividad de Desarrollar el sistema de Gestión Ambiental Municipal SIGAM no se evidencia el indicador de seguimiento al funcionamiento de los Sigam. 	En el momento de auditoria no se evidencia el indicador de seguimiento al funcionamiento de los Sigam.	Anexar las acciones de seguimiento al Sigam en los Municipios	AC	Henry Carrero	Indicador actualizado	04/10/2010	04/10/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	Se anexa seguimiento al SIGAM a corte septiembre 30/10.
		<p>En la territorial Ocaña en la actividad de Ordenamiento de Cuentas Priorizadas se evidencia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisando el expediente de la cuenca del río Algodonal faltan informe de avance del mes de junio - Capacitación del personal, revisión de avance del estado de arte en los meses de febrero, abril, julio, octubre, diciembre no se tiene evidencia de ello. - Falta la edición del documento de POMCHRA terminado. 	No se lleva el expediente conforme a la tabla de retención documental	Elaborar el Acuerdo de la comisión conjunta una vez se cuente con el documento terminado. Archivar de acuerdo a la tablas de retención documental.	AM	Pedro Pablo Torres.	Acuerdo de aprobación del Plan de Ordenación y Carpetas archivadas de acuerdo a la tablas de retención documental.	04/10/2010	04/10/2010	30/03/2011	ABIERTA	16/12/2010	Se adelanta la gestión pero no se ha podido ir a la territorial por el problema de invierno presentado en el departamento.
		<ul style="list-style-type: none"> · En la actividad de Gestión para la Administración del Recurso Agua, no se evidencia el cumple del indicador corrientes hídricas reglamentadas por la corporación con relación a las cuencas priorizadas como la de Algodonal. 	No se aportaron las evidencias en el cumplimiento del indicador	Continuar con el proceso de reglamentación a través de una pasantía y que se soporte el expediente	AC	Pedro Pablo Torres, Javier Trujillo	Inventario de usuarios	04/10/2010	04/10/2010	30/06/2011	CERRADA	16/12/2010	

ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación	AM	Necesidad de una acción de mejora :consulta de despacho por entidades	Necesidad de conocer en cualquier momento, que correspondencia se ha enviado a determinada entidad, dando su código, un periodo de tiempo (fecha inicial y final), y Adicionalmente poder ver dicho documento escaneado.	Se realizará un módulo que no solamente estará instalado en Archivo y correspondencia sino en las subdirecciones y oficinas, junto con el módulo de PASES, SEMAFOROS Y ALERTAS Y RECORDATORIOS: Un módulo donde dando el código de la entidad (personal natural o jurídica) o seleccionándolo de una lista, un rango de fechas (inicial y final) y presionando un boton consultar, puede obtener, toda la correspondencia que fue despachada durante ese periodo de tiempo a esa entidad, adicionalmente puede ver el documento enviado (escaneado) y adicionalmente puede ver presionando un boton DEVUELTOS, si dicho documento fue devuelto a la corporación.	AP	Daniel Jaimes Palacios-Subdirección de Planeación y Fronteras	Consulta de correspondencia despachada por entidades (personas naturales o jurídicas) por una rango de fechas determina	18/10/2010	18/10/2010	18/11/2010	CERRADA	17/12/2010	
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Revisión del proceso en cuanto a los programas establecidos en la Corporación	AM	Necesidad de un recordatorio (Vía E Mail) en sistema de semaforos alertas CID	Necesidad de conocer en cualquier momento, que correspondencia se ha enviado a determinada entidad, dando su código, un periodo de tiempo (fecha inicial y final), y Adicionalmente poder ver dicho documento escaneado.	1. Se realizaron un módulo que no solamente estará instalado en Archivo y correspondencia sino en las subdirecciones y oficinas, junto con el módulo de PASES, SEMAFOROS Y ALERTAS y RECORDATORIOS: • Un módulo donde dando el código de la entidad (personal natural o jurídica) o seleccionándolo de una lista, un rango de fechas (inicial y final) y presionando un botón consultar, puede obtener, toda la correspondencia que fue despachada durante ese periodo de tiempo a esa entidad, adicionalmente puede ver el documento enviado (escaneado) y adicionalmente puede ver presionando un botón DEVUELTOS, si dicho documento fue devuelto a la corporación. De la información visualizada se puede observar: Número del radicado, la vigencia del radicado, la fecha y hora de envió, el resumen del cuerpo del documento, la serie documental, el código de la dependencia que envió el documento.	AP	Daniel Jaimes Palacios-Subdirección de Planeación y Fronteras	Consulta de correspondencia despachada por entidades (personas naturales o jurídicas) por una rango de fechas determinado.	18/10/2010	18/10/2010	18/11/2010	CERRADA	17/12/2010	
EVALUACION, SEGUIMIENTO Y	INFORMES	NC	NO EXISTE ARTICULACION ENTRE LA OFICINA DE CONTROL Y VIGILANCIA Y LA ESTACION HOGAR DE PASO		DEFINIR PROCEDIMIENTO PARA FAUNA SILVESTRE EN RESCATE O RECUPERACIÓN Y EL TRÁFICO ILEGAL DE FAUNA	CO			11/08/2010	13/12/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	
		OBS.	FALTA DEFINIR RESPONSABLES EN EL MANEJO DE LA FAUNA DECOMISADA	NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS CLAROS QUE PERMITAN IDENTIFICAR		AC	LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS NATURALES Y LA OFICINA DE	CREAR PROCEDIMIENTOS QUE ARTICULEN LAS RESPONSABILIDA	11/08/2010	13/12/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	

CONTROL AMBIENTAL		NC	LA OFICINA DE CONTROL Y VIGILANCIA NO ESTA EN APTAS CONDICIONES PARA QUE LOS ANIMALES DECOMISADOS PERMANEZCAN MUCHO TIEMPO ALLA	LAS RESPONSABILIDADES Y ALCANCE DE CADA DEPENDENCIA	LA SUBDIRECCION DE RECURSOS NATURALES SE RESPONSABILIZARA DE RECOGER LOS ANIMALES PRODUCTO DE RESCATOS O RECUPERACION ENTREGADOS POR LA POLICIA Y LA OFICINA DE CONTROL Y VIGILANCIA SE RESPONSABILIZARA DE LOS ANIMALES PRODUCTO DE DECOMISOS Y/O TRAFICO ILEGAL	CO	CONTROL Y VIGILANCIA AMBIENTAL	DES PARA EL MANEJO DE LA FAUNA SILVESTRE	11/08/2010	13/12/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	
		NC	FALTA CONTROL POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN LOS ANIMALES INCAUTADOS POR LA POLICIA			AC			11/08/2010	13/12/2010	30/03/2011	ABIERTA	15/12/2010	
ADMINISTRACION DE RECURSOS FINANCIEROS	Revisión del Proceso de Administración de recursos financieros	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel y energía	Alto consumo de papel en la elaboración de informes de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el consumo de papel: <ul style="list-style-type: none"> • Enviar en medio magnético los informes ejecutivos de evaluación al sistema de gestión, a la dirección. • Enviar en medio magnético los informes de auditoría al jefe de la oficina para la revisión y posterior envío a los líderes de procesos. • Leer en el computador información que llegue a la oficina y no imprimirla. Disminuir el consumo de energía: 	AP	Personal Subdirección Financiera	Disminuir el consumo de papel y consumo de energía	28/10/2010	28/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .
PLANEACION CORPORATIVA	Revisión del Proceso de Planeación corporativa.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel, energía, agua.	<ul style="list-style-type: none"> Alto consumo de papel en la elaboración de comunicaciones . Papel sub-utilizado . Alto consumo de energía . Desubicación o desinformación de visitantes. Mejorar el ambiente laboral. Evitar contaminación auditiva 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir el consumo del papel utilizando la herramienta de correo interno principalmente en la emisión de comunicaciones. Reutilización de papel impreso por una cara, para elaboración de tacos o libretas de notas para uso exclusivo de la subdirección de Planeación. Apagar los aires acondicionados 20 o 30 minutos antes de la hora de salida y durante las horas de trabajo mantener una temperatura confortable Apagar las luces que no se estén utilizando. Apagar los computadores con sus respectivos estabilizadores a la hora de salida. Al llamar a otras dependencias sólo dejar repicar 2 o 3 veces máximo, si no se obtiene respuesta se debe colgar. Participación activa en la jornada ambiental "Expedición por Nuestro Río" en el marco de la celebración del Día del Árbol, adoptando las jardineras N°9, 10 y 11 para el cuidado y conservación. 	AP	Profesionales y técnicos de la Subdirección de Planeación y Fronteras.	<ul style="list-style-type: none"> Reducir consumo del papel y utilización de herramienta informática Disminuir el consumo de energía y el riesgo de daño en equipos. Mejorar la atención al público. Mejorar imagen corporativa Contribuir a un mejor ambiente. 	28/10/2010	28/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .

PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	Revisión del Proceso de evaluación, control y mejora del sistema de gestión en cuanto al consumo de papel y energía.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel, energía, agua.	Los comportamientos que tenemos en nuestra vida cotidiana influyen de manera directa en la conservación del ambiente, por lo tanto con esta iniciativa queremos fomentar actuaciones frente al cambio climático. Reutilizar el papel que sólo este impreso por una cara, que no esté en mal estado para evitar daños a las impresoras. Elaboración de libretas para uso interno de la Subdirección, para evitar que se filtre información importante.	EQUIPOS DE COMPUTACIÓN Parque Sede, Subdirección de Recursos Naturales (Cuatro oficinas) Auditoría energética. De 12:00 m. hasta las 2:15 de la tarde De 6:00 pm. a 7:15 de la mañana En cualquier momento dentro de este horario se harán auditorías al azar en alguna de las dependencias de la Subdirección de Recursos Naturales: en el evento de encontrarse un equipo de computación encendido sin que se le esté dando uso, se le dejará un mensaje invitando a no reincidir en el despilfarro de la energía. El encargado del equipo que acumule dos mensajes iguales, deberá cancelar la suma de (\$5.000), dinero que será destinado para un paseo sin basuras (platos, vasos plásticos, etc.) celebrar los cumpleaños cada dos meses o para premiar a quienes estén haciendo buen uso de la energía. Sede Zulia, Centro Hogar de Paso (Área de oficinas y galpón de alevinos) De 12:30 m. hasta las 1:30 de la tarde De 4:00 pm. a 7:15 de la mañana ACCION Control por parte del coordinador o en su defecto los brigadistas.	AP	Parque Sede, Subdirección de Recursos Naturales (Cuatro oficinas) Sede Zulia, Centro Hogar de Paso (Área de oficinas y galpón de alevinos)	Lograr un consumo eficiente y responsable de la energía eléctrica, mediante acciones sencillas y cambio de hábitos en el uso diario de los equipos de computación, aires acondicionados y luces de la Subdirección. Nuestra meta es contribuir con el uso integral de los residuos sólidos para disminuir los impactos negativos sobre los recursos naturales y el ambiente.	23/11/2010	23/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	15/12/2010	Se inicio el control de acciones de mejora del proceso de planificación y ordenamiento ambiental territorial y se aplica el formato la planilla de control MPE-01-F-01 de acciones de mejora versión 1, noviembre 11 de 2001, y se tienen las respectivas evidencias.
MEDICION Y ANALISIS AMBIENTAL	Revisión del Proceso de evaluación, control y mejora del sistema de gestión en cuanto al consumo de papel y energía.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel, energía, agua.	Alto consumo de energía . Alto consumo de agua Fecha de inicio: Septiembre de	<input type="checkbox"/> AHORRO DE PAPEL 1. Revisión de informe de resultados en medio magnético Registros archivados en medio magnético. Reutilización de papel impreso por una cara, para fotocopias, apuntes e impresiones de borrador. Revisión de cuentas de cobro de contratistas del Laboratorio en medio magnético. Impresión de documentos y formatos a doble cara. <input type="checkbox"/> AHORRO DE ENERGIA 1. Optimización del uso de equipos que tienen resistencias y tienen alto consumo de energía; agrupando el mayor número de muestras que se van a procesar en ese equipo. Los equipos son: autoclaves, esterilizador, horno de secado, incubadoras y planchas de digestión. Acción futura Cambio de equipos que tienen altos consumos de energía por ahorradores de energía <input type="checkbox"/> AHORRO DE AGUA	AP	profesionales y analistas del laboratorio ambiental	reducir consumo del papel y utilización de herramienta informática. Disminuir el consumo de energía y agua	23/11/2010	23/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	Se verificó que esta llevando el control de las acciones .
		NC	Falta Concordancia entre el Plan de Acción vigencia 2010-2011 y el Informe Mensual de Ejecución de Presupuesto, los Indicadores del Plan de Acción Ajustado son diferentes a los presentados en el informe de Seguimiento. No se evidencia registro en el plan de acción de las resoluciones y acuerdos que efecten las acciones operativas y el plan financiero aprobadas en el Consejo Directivo.	Baja comunicación interna de las Subdirecciones y oficinas responsables de Proyectos del Plan de Acción con la Subdirección de Planeación	1. Solicitar a las subdirecciones responsable de proyectos las modificaciones efectuadas a las acciones operativas y al plan financiero. 2. Solicitar a la subdirección financiera los actos administrativos que efecten el plan financiero del Plan de Acción Corporativo.	AC	Lider del Proceso Planeación Corporativa	1, Plan de Accion actualizado 2, Entrega de información oportuna	04/10/2010	30/10/2010	30/10/2010	CERRADA	15/12/2010	

PLANEACION CORPORATIVA	Auditoria Integral	NC	No cumplimiento de las fechas establecidas en el Calendario de Planificación	1. Falta de apoyo de las subdirecciones y oficinas en la entrega de informes. 2. Se maneja un calendario de planificación pero incumplen con el desarrollo de las actividades. 3. Tiempo de entrega por fuera de lo establecido.	1. Solicitudes de información a las Subdirecciones y oficinas con copia a control interno. 2. Recibir la información de los Planes de Actividades de Proyectos y Procesos en la fecha definida para su aprobación e inclusión en el formato de Seguimiento de metas por parte de la Subdirección de Planeación, y luego enviar una muestra de los indicadores y metas del informe para la evaluación y verificación de la Oficina de Control interno.	AC	Lideres de los Procesos	Informes de seguimiento oportunos, completos cumpliendo las fechas establecidas	04/10/2010	31/12/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	Los Informes de metas financieras y físicas se registran en el momento de entrega de cada subdirección responsable de Proyectos.
		NC	Pagina Web desactualizada, Información no confiable	No se ha publicado en la pagina WEB lo referente a Políticas, Planes y Programas (Proyectos) control y rendición de cuentas	Actualización de la Pagina WEB	AC	Lider del Proceso Planeación Corporativa	Se actualizo con los informes entregados del 2010	04/10/2010	11/10/2010	30/11/2010	CERRADA		LA PAGINA WEB YA SE ENCUENTRA ACTUALIZADA
		NC	Incumplimiento de la Ley 594 del 2000 (Ley de Archivística) Centralizar el archivo correspondiente al proceso de planeación corporativa	NO se cuenta con un archivo centralizado con la información de la Subdirección de Planeación Fronteras No se cumple con las tablas documentales	Se defino llevar un archivador para organizar todos los archivos de Proyectos y Procesos aprobados revisar la codificación de las carpetas y organizar acorde a la tabla documental	AC	Lider y funcionarios responsables del Proceso Planeación Corporativa	Se organiza los archivos con las tablas documentales aprobadas	04/10/2010	04/10/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	
		NC	utilización de documntos no formateados por sigescor	No asignación de un formato en el Sistema de Gestión Corporativo	Registrar la Hoja metodologica de los indicadores en el Sistema de Gestión Corporativo	AC	Lider y funcionarios responsables del Proceso Planeación Corporativa	Un formato con elCodigo de Registro	04/10/2010	16/10/2010	30/11/2010	CERRADA		
		NC	Verificada la acción de control implementada en la matriz de riesgo para la actividad seguimiento , Evaluación y ajuste de l plan de acción, se evidencia que no arroja el resultado esperado	Por el continuo incumplimiento de las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos	Verificar y replantear el nivel de cumplimiento las acciones incluidas en la Matriz de Riesgos	AC	Lider y funcionarios responsables del Proceso Planeación Corporativa	un formato de la Matriz de Riesgos Corregido	04/10/2010	25/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	15/12/2010	Se realizó revisión a los riesgos y se hicieron modificaciones y se realizó la respectiva socialización al interior de la subdirección, pendiente enviar a SIGESCOR para su aprobación y publicación en la página WEB, fecha de terminación de la acción dic.31/10.
		ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Auditoria Interna	OBS.	1. Se Evidencio la falta de diligenciamiento de los formatos, como actas de inicio, actas parciales, informes de interventoría, certificado de idoneidad, certificación de cumplimiento, acta de recibo parcial sin anticipo, organización, conservación, transferencia y custodia de documentos, memorando de asignación de interventoría no reposan en la mayoría de los contratos.	Falta de tiempo para el archivo de los documentos antes mencionados	Organización de la documentación al momento de Archivar.	AM	Ana Isabel Estupiñan/Mayra A Mendoza L	Expediente completos	08-jun-10	Acción Cumplida		CERRADA
OBS.	2. Se observo la no colocacion de la fecha en uno de los memorandos de asignacion de interventoría N°s. 109 y 148 de 2010.			Se traslapelo el memorando y se archivo, olvidando la asignacion de fecha correspondiente	Mayor atencion y organización, por parte del funcionario encargado, en cuanto a la asignacion de fechas y archivo correspondiente.	AM	Ana Isabel Estupiñan/Mayra A Mendoza L	Expediente completos	08-jun-10	Acción Cumplida		CERRADA		

		OBS.	En el procedimiento contable integración en el sistema Administrativo y Financiero se pudo verificar que se han realizado ajustes a las cuentas pero así mismo continúan en las conciliaciones valores correspondientes a otras vigencias que no han sido ajustados.	1.- En Tesorería no se ha podido detectar el origen de algunos ingresos que fueron consignados directamente en las cuentas bancarias. 2.- Se encuentran ingresos doblemente contabilizados. 3.- Con los egresos se ha detectado valores mal girados y mal incorporados al sistema, en algunas ocasiones girados por una cuenta bancaria y registrado el giro por cuenta bancaria diferente a la real.	1.- Incorporar a bancos los ingresos por identificar a la cuenta contable Recaudos por Clasificar, para ser depurados cada vez que se puedan identificar los conceptos ya sea por cruce de información con las dependencias de la corporación, ó la información solicitada a las entidades financieras. 2.- Verificar, revisar y constatar los valores reales a girar y ajustar las diferencias y corregir los error por mal procedimiento.	AM	Asesor de Tesorería, Técnico Administrativo, Profesional Universitario de Tesorería y Profesionales Especializados de Contabilidad.	Conciliaciones bancarias con diferencias mínimas de la vigencia	30-sep	30/01/2010	ABIERTA			
		NC	4.2.4 NTCGP 1000-2004, pago caja menor los documentos no se archivan en el orden en que evidencian en el procedimiento y el registro MPA-04-F-12-no lo están llevando ni se evidencia en la TRD., se solicito ajustar las carpetas y la TRD de acuerdo al Procedimiento Tanto en la Sede Central como en las Territoriales	1.- Los documentos se encontraban mal archivados. 2.- La Tabla de Retención Documental no estaba ajustada. 3.- La no utilización del formato MPA-04-F-12	1.- Ajustar la Tabla de Retención Documental. 2.- Reordenar las carpetas teniendo en cuenta el orden cronológico. 3.- Utilización del Formato MPA-04-F-12 previa ejecución de la caja menor.	AC	Asesor de Tesorería y Técnico Administrativo	Tabla de Retención Documental ajustada y Documentos archivados correctamente	Octubre de 2010	Octubre de 2010	CERRADA			
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	Auditoria de calidad	OBS	ISO 9001:2008: 4.1. Análisis de Riesgo Operacional. Las amenazas referenciadas en el Plan estratégico no son consecuentes con el Mapa de Riesgos Operacionales. OBS	Se indican algunos aspectos como amenazas dentro del documento Plan Estratégico de Sistemas y no se tuvieron en cuenta como riesgos dentro del mapa de riesgos operacionales.	Ajustar el Plan Estratégico de Sistemas y el Mapa de riesgos del proceso de Administración de Sistemas de Información con el fin de mantener la consistencia entre las amenazas planteadas y los riesgos definidos respectivamente.	AP	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandía)	Plan Estratégico consecuente en las amenazas planteadas con respecto a los riesgos definidos en el mapa de riesgos operacionales.	05/11/2010	12/11/2010	07/12/2010	CERRADA	17/12/2010	
		OBS	ISO 9001:2008: 6.1 Provisión de Recursos. Existe un Plan estratégico donde se evidencian una serie de recursos que en la actualidad no se ven reflejados en el Presupuesto de Vigencia actual y 2011. OBS	El Presupuesto esta en proceso de aprobación para la vigencia 2011	Gestionar la inyección de recursos en los rubros del presupuesto vigencia 2011, que permita darle el cumplimiento al Plan Estratégico de Sistemas	AP	Subdirector de Planeación y Fronteras (Dr. Jorge E. Arenas H.) Profesional Universitario de Sistemas (Lisandro Velandía)	Recursos aprobados en el Presupuesto 2011 relacionados con el Plan estratégico de Sistemas.	05/11/2010	24/09/2010	10/12/2010	CERRADA	17/12/2010	La busca del logro de la meta se viene trabajando anterior a la fecha del reporte participando de la elaboración del presupuesto 2011 por parte del Subdirector de Planeación y Fronteras. La fecha de terminación de la
		OBS	ISO 9001:2008: 6.3. Se verifican las acciones del proceso en cuanto a la atención de solicitudes de la instalación del sistema de Procesos Jurídicos SIPJ en la Oficina de Control y Vigilancia (Proceso Sancionatorio).Equipo 268 y 272. Pero actualmente dicho Software no funciona en esta oficina. OBS	La herramienta para la conexión remota requiere como sistema operativo Windows XP y actualmente, la Oficina de Control y Vigilancia, en Los Patios, tiene principalmente equipos con windows Vista, como sistema operativo.	Solicitar reubicación del único equipo con Windows XP y gestionar reparación de otro equipo con dicho sistema operativo que presentaba fallas, solicitando que se asignen a los usuarios que estarían operando el sistema SIPJ. Programar y ejecutar capacitación a los usuarios en el manejo del sistema de procesos jurídicos SIPJ en la Oficina de Control y Vigilancia, en los Patios.	AP	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimés - Lisandro Velandía)	Equipos con Windows XP asignados a los usuarios que trabajarían el Sistema SIPJ. Usuarios capacitados en el manejo del sistema de procesos jurídicos SIPJ en la Oficina de Control y Vigilancia, en los Patios.	05/11/2010	05/11/2010	30/11/2010	CERRADA	17/12/2010	En el cumplimiento de esta meta es esencial contar con el apoyo del Jefe de la Oficina de Control y Vigilancia y la disponibilidad del equipo humano que estaría involucrado con el sistema SIPJ.
		OBS	ISO 9001:2008: 4.1. En la presentación del proceso, los elementos comunes de todos los sistemas de Gestión, se deben asociar a las actividades propias del proceso donde se evidencian las acciones concretas. OBS.	Descripción de los elementos comunes del sistema de manera general.	Complementar la presentación del proceso de Administración de Sistemas de Información, asociando actividades propias del proceso en los elementos que se establecieron como comunes por el sistema de Gestión.	AP	Profesionales Universitarios de Sistemas (Daniel Jaimés - Lisandro Velandía)	Presentación actualizada y complementada del proceso de Administración de Sistemas de Información, con actividades propias del proceso asociadas en los elementos que se establecieron como	05/11/2010	05/11/2010	14/12/2011	CERRADA	17/12/2010	
		OBS	4- ISO 14001/ 18001:2007:4.4.6 Control Operacional. Aunque existen campañas de ahorro y uso eficiente de energía, agua y papel, no se evidencian control administrativos (señalización) en el proceso que garantice la implementación de dichos controles. OBS. Acciones propuestas: DISEÑAR E IMPLEMENTAR CAMPAÑAS DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA, AGUA Y PAPEL. GESTIONAR LA ADQUISICION DE SEÑALIZACION..	Por encontramos en un proceso de socialización y mejora continua aún nos falta claridad en algunos conceptos de Impactos Ambientales/ Riesgos y Peligros.	*Socializar y aclarar los conceptos con toda el área de Comunicaciones sobre Aspectos Ambientales e Impactos Ambientales/ Riesgos y Peligros.	AP	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*Claridad en los conceptos de Aspectos e Impactos Ambientales/ Riesgos y Peligros.	04/11/2010	05/11/2010	14/12/2011	CERRADA	17/12/2010	

COMUNICACIONES	Auditoría de calidad	OBS	2- ISO 9001:2008 - 14001:2004 Y OHSAS 18001:2007 / E12 - 4.2 No se tiene claridad sobre el concepto de la aplicación de la política HSEQ desde las actividades propias desarrolladas por el proceso, se evidencia que la presentación en Power Point, del proceso en la diapositiva de la política no se hace una relación directa del proceso. Apoyar las estrategias de comunicación del Proceso. Objetivo La salida del proceso es el plan de acción de comunicaciones. En la planificación del proceso no se cuenta con la gestión del riesgo. No tienen matriz de riesgos ocupacionales. En la matriz de comunicaciones es necesario establecer las Audiencias públicas y Asambleas Corporativas. OBS Acción propuesta: ACTUALIZACION DE LA PRESENTACION DEL PROCESO DE COMUNICACIONES	El área de Comunicaciones no acepta esta observación realizada por el auditor porque se demostró la aplicación, la claridad y las actividades desarrolladas desde nuestro proceso y el compromiso que tenemos con la política de Gestión Integral HSEQ en el transcurso de la auditoría. De igual manera aclaramos que en la presentación de Power Point se plasmó la política corporativa, como lineamiento institucional de presentación, pero esto no significa que no tengamos conocimiento de ella.		AP	SANDRA ORDOÑEZ ACEVEDO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Presentación de la política de gestión integral HSEQ de acuerdo a la aplicabilidad del proceso de comunicaciones.	04/11/2010					
CONTROL EVALUACION Y	Auditoría de calidad	OBS	4.1. El proceso está directamente relacionado con el Sistema de Gestión HSEQ. En los elementos comunes del SIG, no hay claridad sobre la participación del Proceso en cada uno de ellos. Alcance del Proceso solo hacen referencia a las auditorías. En la caracterización del Proceso se encuentran las actividades de Planear (Plan de Actividades formulado de las oficina de control interno). En el Hacer (Informes de seguimiento, Informes de Auditoría, Informe de revisión por la dirección, Informe de la evaluación del MECI, etc.). Se verifica el plan de Actividades de la Oficina de control Interno y se evidencia que las actividades allí relacionadas se cumplen. OBS.	El alcance no abarca la totalidad de las actividades realizadas por la oficina de control interno	Ampliar el alcance del proceso incluyendo, riesgos.	AP	Jefe Oficina de Control Interno y profesionales	Alcance del proceso actualizado	04/11/2010	05/11/2010	30/11/2010	CERRADA		
		NC	Se incumple el procedimiento de Auditorías Internas MPE[01]02. Igualmente no se está presentando el informe consolidado que se CORPORAION AUTONOMA REGIONAL DE FRONTERA NORORIENTAL "CORPONOR" INFORME DE AUDITORIA INTERNA HSEQ debe remitir al Director General y presentar ante el Comité Asesor. Se evidencia que la redacción de los hallazgos no garantiza la identificación de la Causa Raiz. NC	Dificultades de los auditores, al redactar un hallazgo e identificar el numeral de la norma que se incumple.	Fortalecer el conocimiento de las directrices establecidas en la Norma ISO 19011, por parte de los auditores internos, de tal manera que se desarrollen técnicas de auditoría específicamente en la redacción de hallazgos.	NC	Jefe Oficina de Control Interno y auditores	Auditores capacitados en redacción de hallazgos	04/11/2010	05/11/2010	30/03/2011	ABIERTA		

MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION		NC	Dentro del Plan de Mejoramiento de la Entidad no se encuentran relacionadas las acciones fruto de la Auditoría del Mes de de Junio de 2010, al proceso de Planeación Corporativa incumpliendo el procedimiento MPE[01]PJ04 Mejora. En el Plan de Mejoramiento no se definen los requisitos de las Normas que se incumplen así como no existe un informe global para verificar la conformidad del Sistema. NC	No remisión oportuna del plan de mejoramiento, por parte de las subdirecciones y oficinas de la corporación.	. Solicitar el cumplimiento del reporte de los planes de mejoramiento 15 días entregado el informe. Incluir en el plan de mejoramiento consolidado de la corporación las acciones de mejora de los diferentes procesos corporativos.	NC	Jefe Oficina de entrol Interno y profesionales	Plan de mejoramiento consolidado con todas las acciones de mejora de los diferentes porcesos	04/11/2010	05/11/2010	30/11/2010	CERRADA		
		OBS	8.5.2, 8.5.3 ISO 9001: 2008 4.5.3.2 ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007: NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA. Proceso de Gestión Jurídica. De acuerdo a la última Auditoría Interna desarrollada por el Proceso de Control Interno de la Corporación no se ha realizado la entrega oficial del informe a la Líder del Proceso se realiza revisión de la Matriz de Acciones Correctivas y Preventivas de Gestión Jurídica no se evidencia el cierre de los hallazgos la gran mayoría se encuentran abiertos a la fecha y son de tipo documental.						04/11/2010	05/11/2010		CERRADA		No se generan acciones de mejora a la entrega del informe al proceso jurídico debido a que en el momento de la auditoa de calidad no se habia realizado el cirre de la auditoria.
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIERO	Auditoría de calidad	OBS	OBS. ISO 9001:2008: 7.2.3. PROCEDIMIENTO MPA-04-P-07. El proceso se controla mediante el seguimiento a los estados de cartera según clasificación por tiempos de cartera vencida. No es posible actualizar los estados de cartera una vez el deudor hace su pago, el proceso requiere del seguimiento e información de contabilidad para ejecutar esta actividad. Buscar medios de comunicación con el cliente externo para canalizar de manera inmediata con el proceso de cartera la realización del pago	No es posible actualizar los estados de cartera una vez el deudor hace el pago	1) Depuración de los deudores con Contabilidad. 3) Oficiar a los usuarios con el fin realizar el cobro oportuno y solicitar copia de dicha consignación. En caso de haber realizado el pago allegar la consignación. 3) Implementación del módulo de cartera.	AP	Profesional Universitario y/o Tecnico Administrativo	Funcionamiento al 100% del módulo de cartera	04/10/2010	02/11/2010	30/01/2011	ABIERTA		Con la información depurada y cargada en el módulo de cartera funcionando al 100% se evita un cobro indebido.
PLANEACION CORPORATIVA	Auditoría de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.3.3. Se cuenta con un plan de Actividades donde se determinan las acciones necesarias para el desarrollo de las Actividades Ambientales MPG-01-F-02-2, no cuenta con una fecha de actualización del Plan. OBS. Acción propuesta: INCLUIR LA FECHA DE ACTUALIZACION DEL PLAN EN EL FORMATO RESPECTIVO.	Inexistencia en el formato plan de actividades Versión N°. 1 la fecha de actualización	Actualización del formato Plan de Actividades	AC	Profesionales del Proceso	1. Formato actualizado	04/10/2010	11/10/2010	28/10/2010	CERRADA	15/12/2010	Se modificó e incluyo la fecha de actualización del plan en el formato MPG-01-f-02 versión 2 el 28/10/12.
		NC	ISO 9001:2008: 8.2.4. Se verifica y el plan de acción relacionado con el proceso de Planeación corporativa no incluye las actualizaciones del cronograma, así mismo se evidencia y no se realiza seguimiento al plan de actividades propias el proceso de planeación. NC. Acción propuesta: ELABORAR PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE PLANEACION CORPORATIVA Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO RESPECTIVO	No existe coherencia entre las actividades programadas en el calendario de planificación con las descritas en el plan de actividades de la Sudirección	Revaluación del Plan de Actividades e inclusión de actividades desarrolladas por la Subdirección.	AC	Profesionales del Proceso	1. Plan de Actividades actualizado	04/10/2010	11/10/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	Se modificó y actualizó el plan de actividades para el proceso de planeación corporativa, incluyendo actividades que no reposaban en el plan, en fecha 08/11/10.

		NC	ISO 9001:2008: 8.4 Se verifican el análisis realizado al cumplimiento de los planes de acción, pero se evidencia que los mismos no son consistentes con el cumplimiento de la meta. Ejemplo: en varios de los indicadores se lleva un cumplimiento del 50% de avance y se coloca como cumplimiento aceptable (color: verde) lo que hace que el análisis del indicador no sea efectivo ya que para varios aspectos se requiere un cumplimiento del 100% y no ponderado. NC. Acción propuesta. Establecer rangos para evaluación del cumplimiento de los indicadores.	Falta de claridad en el seguimiento de los indicadores reportado en el formato de plan de actividades	1. Actualización del Formato de Seguimiento de metas e indicadores en lo que respecta a la semaforización. 2. Notificar al responsable del proyecto y la oficina de Control interna las observaciones sobre el Indicador 87. 3. Revaluación de la calificación y semaforización de los indicadores	AC	Profesionales del Proceso	1. Formato actualizado 2. Memorandos 3. Criterios de evaluación establecidos	04/10/2010	21/10/2010	30/11/2010	CERRADA	15/12/2010	Se Actualizó el formato en fecha 21/10/12 la segunda versión, donde se estableció el rango de calificación de cumplimiento de los indicadores y se actualizó el instructivo.
Auditoría de calidad		OBS	4.3.1 OSHAS 18001:2007. Proceso de Evaluación seguimiento y Control Ambiental. Se evidencia falta de conocimiento por parte del personal del área en los riesgos y peligros asociados y controles para su mitigación. OBS. Medición y análisis ambiental (El Zulia): Desconocen algunos de los Riesgos ocupacionales producto de la ejecución de las funciones o cargos que hacen parte del Proceso de Laboratorio, (Riesgos de tipos Químico, Biológico,	Falta de familiarización con la matriz de identificación y valoración de riesgos y peligros	Socializar los factores de riesgos a los que están expuestos los servidores públicos de CORPONOR	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Servidores públicos de CORPONOR informados en los riesgos de cada proceso	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
		NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007 Adquisición de bienes y servicios: No son claros los riesgos ocupacionales a los que están expuestos de acuerdo a las actividades realizadas se sugiere fortalecer la participación y conocimiento del tema. NC		Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad		NC	ISO 14001/ 18001:2007: 4.3.1/4.3.1. Gestión Administrativa (Talento Humano): Existe proceso de identificación de aspectos ambientales y de riesgos y peligros, que no contempla de manera global algunos aspectos relacionados en los procedimientos de los procesos misionales como riesgo Biológico, y trabajo en alturas. NC	En la identificación inicial de Riesgos y Peligros de cada proceso no se contemplaron algunos riesgos en el desarrollo de actividades	Identificar e Incluir los riesgos Biológicos y trabajo en alturas en la matriz de Riesgos y Peligrosos	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional - Líderes de los procesos	Riesgos Biológicos y trabajo en alturas Identificados en la Matriz de Identificación de Riesgos y Peligros	04/10/2010	29-nov	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
					Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad		NC	ISO 9001:2008 / 14001/ 18001:2007: 6.1/4.4.1/4.4.1. Gestión Administrativa (Talento Humano): La Corporación cuenta con un presupuesto General donde tienen un valor para Calidad pero NO contempla las destinaciones específicas necesarias para la implementación de las normas 14001:2004 y 18001:2007. Es necesario	No se tenía en cuenta lo aportado por otros rubros y los mismos directos en la	Estructurar el presupuesto que reflejen la inversión para cada uno de los sistemas (específicamente en SISO)	AC	Asesora Talento Humano	Presupuesto ajustado	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	

Auditoria de calidad	NC	estructurar el presupuesto detallado con destinaciones específicas que reflejen la inversión para cada uno de los sistemas teniendo en cuenta lo aportado no solo las destinaciones presupuestales sino los costos indirectos de las actividades desarrolladas con recurso propio y las aportadas por terceros (EPS, ARP etc). NC	planes vinculados al SISO relacionado con las actividades de SISO	Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	OBS	ISO 9001:2008 / 14001/ 18001:2007: 5.4/4.3/4.3. Gestión Administrativa (Talento Humano): Existe planificación general evidenciada a través de la inclusión en el plan de acción corporativo y plan de actividades con consolidación semestral. Se verifica cronograma de actividades de Bienestar y Salud ocupacional elaborado por Administradora de Riesgos Profesionales no acorde con el plan de acción, ni el diagnóstico de morbilidad	No se incluyeron las actividades realizadas por la ARP en el Plan de Actividades de la Corporación	Ajustar plan de actividades del proceso	AP	Asesora Talento Humano	Plan de actividades ajustado	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007 Medición y análisis ambiental (El Zulia): La ruta de evacuación no está publicada, identifican el punto de encuentro sin embargo no existe claridad en la ruta de evacuación en caso de que se presente una emergencia, no está identificado el Jefe de Brigada del Proceso. NC Territorial Tíbur: Aunque el equipo de trabajo conoce el punto de encuentro no está publicada la ruta de evacuación. NC 4.4.7 OSHAS 18001:2007. Territorial Ocaña: No cuentan con rutas de evacuación señalizadas, punto de encuentro identificado y divulgado al personal de la sede. NC	Plan de emergencias desactualizado, no se han elaborado las rutas de evacuación y Brigada de emergencias en conformación	Elaboración de los planos señalizando las rutas de evacuación en plano general y por piso en todas las sedes de CORPONOR e identificar los brigadistas.	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional - Profesional Universitario SIGESCOR	Planos de las 6 sedes de CORPONOR con rutas de evacuación señalizadas	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Identificación de los Brigadistas de la Corporación.	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional - Profesional Universitario SIGESCOR	Jefe de Brigada Identificado	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007. Gestión Jurídica: No se evidencia ningún funcionario como parte del COPASO ni de las Brigadas conformadas de la Corporación. OBS Gestión de adquisición de bienes y servicios: No se evidencia ningún funcionario como parte del COPASO ni de las Brigadas conformadas de la Corporación. NC 4.4.7 OSHAS 18001:2007	Brigada de emergencias en	* Conformar la brigada con un participante de cada área en el parque sede de corponor *capacitar a la brigada	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Brigada de emergencias conformada y capacitada	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010

GESTION ADMINISTRATIVA - TALENTO HUMANO													
Auditoría de calidad	NC	ISO 9001:2008 / 14001 / 18001:2007:4.4.1. Gestión Administrativa (Talento Humano): No se cuenta con personal brigadista para atender emergencias y prestar primeros auxilios. NC Gestión Administrativa (Talento Humano): No existe conformación de comité de emergencias y la brigada de emergencias es incipiente, con capacitación muy básica. NC	conformación	Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	OBS	ISO 9001:2008 / 14001 / 18001:2007:4.4.1. Gestión Administrativa (Talento Humano): En el tema de Salud ocupacional existe rubro compartido con Bienestar social y no se evidencia claramente la destinación de cada unos de ellos. OBS	Falta de Identificación del presupuesto asignado a cada una de las actividades relacionadas con SISO	* Verificar con presupuesto que en el objeto del certificado este descrito el destino del rubro	AP	Asesora Talento Humano	Consolidado de la ejecución presupuestal descrito el destino del rubro	04/10/2010	11/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.4.7. Gestión Administrativa (Talento Humano): Se tiene establecido un procedimiento de Plan de Respuesta y Preparación de Emergencias y un Instructivo de higiene y Bioseguridad donde se establecen los mecanismos de preparación y respuesta ante emergencias. Es necesario verificar la evaluación mediante los simulacros. OBS No hay evidencias de simulacros. NC	Plan de emergencias desactualizado	Realizar simulacros y evaluación de los mismos	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Simulacros realizados y evaluados	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	ISO 9001:2008 / 14001 / 18001:2007: 5.4.1/4.3.3/4.3.3. Gestión Administrativa (Talento Humano): Existe estructuración de objetivos claramente definidos en el sistema de calidad y en el sistema ambiental, sin embargo la estructuración de los objetivos SISO no están interrelacionados con los programas implementados en el Seguridad y Salud Ocupacional, los objetivos no están acordes con los	Objetivos SISO desarticulados con los programas SISO	* Revisar objetivos de SISO y relacionarlos con los programas implementados	AC	Asesora Talento Humano	Objetivos acordes con los programas implementados	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	ISO 9001:2008 / 14001 / 18001:2007: 5.5.3/4.3/4.4.3. Gestión Administrativa (Talento Humano): No hay evidencia de una directriz, matriz o estándar sobre el proceso de participación y consulta en el tema de Seguridad y Salud Ocupacional, por parte de los actores del sistema. NC	Desconocimiento de la existencia de la matriz de participación y consulta y de comunicaciones	Revisar y ajustar la matriz de participación y consulta y de comunicaciones establecida en el Manual de Gestión	AC	Asesora Talento Humano	Matriz de Participación y consulta y de Comunicaciones revisada y actualizada	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	ISO 14001 / 18001:2007: 4.4.7/4.4.7. Gestión Administrativa (Talento Humano): Existe plan maestro de emergencias desactualizado (2008) elaborado por ARP. No existe socialización ni aprobación del plan de emergencias. NC Archivo y correspondencia: Los auditados no conocen el plan de emergencias. NC	Plan de emergencias desactualizado	* Actualizar y socializar el plan de respuesta ante emergencias SISOMA	AC	Asesora Talento Humano	Plan de respuesta ante emergencias actualizado y socializado	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007 En el proceso de medición y análisis ambiental (El Zulia): El botiquín no contiene lo exigido por la normatividad y adicionalmente se encuentra un frasco de yodopovidona vencido. NC Adquisición de bienes y servicios: El botiquín del proceso se encuentra en el primer piso pero no esta completamente dotado y la camilla esta fuera de las instalaciones. NC Evaluación, Seguimiento y Control	No se ha dotado los botiquines de las diferentes sedes con los implementos requeridos.	Gestionar la adquisición de dotación de los botiquines y camillas acordes con la normatividad para las 6 sedes de CORPONOR	AC	Secretario General - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Todas las sedes de CORPONOR dotadas de Botiquines y camillas	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoría de calidad	NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007 En Medición y análisis ambiental (El Zulia): Los extintores están ubicados en el suelo y algunos de ellos no cuentan con tipo de señalización. NC Evaluación, Seguimiento y Control	Deficiente dotación de extintores en las Direcciones	Gestionar la dotación, instalación y recarga de extintores en cada una de las sedes de la Corporación	AC	Secretario General - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Todas las sedes de CORPONOR dotadas con extintores acorde con normatividad	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	

Auditoria de calidad	NC	ambiental (Los Patios): Se verifican los extintores y los mismos están próximos a vencerse (Oct y Nov). NC Territorial Tíbu: No se evidencia la presencia de ningún extintor en las instalaciones. NC	Territorial y Oficinas de la Corporación	Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	ISO 14001/ 18001:2007: 4.4.7/4.4.7. Gestión Administrativa (Talento Humano): No existe diagnostico para demarcación y señalización de áreas. Existe señalización informativa, y la señalización preventiva es deficiente. Los protocolos de evacuación no están acordados con las necesidades de la corporación. Los puntos de encuentro no están claramente definidos y no están demarcados. NC Archivo y correspondencia: No	Deficiente señalización de seguridad en las Direcciones Territorial y Oficinas de la Corporación	Gestionar la adquisición de la Señalización de seguridad industrial en cada una de las sedes de CORPONOR	AC	Secretario General - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Señalización Industrial de todas las sedes de CORPONOR acorde con normatividad	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	ISO 9001:2008 / 14001/ 18001:2007: 8.2/4.5.1/4.5.1. Gestión Administrativa (Talento Humano): No se cuenta con seguimiento a recomendaciones derivadas de los procesos de investigación de incidentes y accidentes, análisis de puesto de trabajo o implementación de recomendaciones y/o restricciones medico laborales derivadas de EG o EP. Existe evidencia de investigación de accidente de trabajo grave ejecutado por la ARP, no cuentan con equipo investigador, asumen formato de investigación de ARP, pero no hay evidencia de seguimiento a recomendaciones, ni socialización de resultados. Existe su registro de accidentes y no hay cuantificación de incidentes. NC	No existe procedimiento para la investigación de accidentes	Elaborar procedimiento para la investigación de accidentes	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Procedimiento documentado	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Seguimiento a las recomendaciones derivadas de los procesos de investigación de accidentes.	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	* Soportes de Seguimiento a las recomendaciones derivadas de los procesos de	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Conformar equipo investigador de accidentes de trabajo	AC	COPASO	Equipo investigador conformado	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	ISO 14001/ 18001:2007: 4.5.2/4.5.2. Gestión Administrativa (Talento Humano): Hay evidencia de levantamiento de Normograma en los sistemas de gestión ambiental y SISO, sin embargo la evaluación del cumplimiento al llevar a cabo la revisión se pondera al 100%, pero no existen programas de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial, programa de salud ocupacional, publicación de reglamento de higiene y seguridad. NC	Inadecuada evaluación del cumplimiento del normograma y evidencia de las acciones realizadas	* Actualización y evaluación del normogramas SISO	AC	Jefe Oficina Jurídica - Asesora Talento Humano - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	* Normogramas SISO actualizados	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				*Elaborar programa de Vigilancia Epidemiológica y programa de Salud Ocupacional.	AC	Jefe Oficina Jurídica - Asesora Talento Humano - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	*Programa de Vigilancia Epidemiológica y Programa de Salud Ocupacional	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				*Publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	AC	Jefe Oficina Jurídica - Asesora Talento Humano - Profesional de apoyo Salud Ocupacional	*Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Publicado en cada una de las	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	ISO 9001:2008: 6.3. Territorial Pamplona: Se cuenta con una infraestructura propia, pero las condiciones para el desarrollo de las actividades diarias, debe ser mejorada en cuanto a iluminación, planos de trabajo, ubicación de los componentes de los equipos asignados, dotación de elementos de confort (sillas) y mantenimiento de los existentes. NC	Recursos insuficientes del presupuesto de la Corporación para adecuación de sedes	* Proyectar en el presupuesto 2011 adecuación de la sede de pamplona e instalaciones que lo requieran.	AC	Secretario General	Sedes con instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
Auditoria de calidad	NC	ISO 9001:2008: 4.5.3.1 Territorial Pamplona: No se conoce derechos y deberes en cuanto a ATEP. NC	Falta de familiarización en el reporte de ATEP - No existe procedimiento para reporte ATEP	Socializar reporte de ATEP- Elaborar procedimiento	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Capacitación en Reporte de ATEP a los servidores públicos de CORPONOR	04/10/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Elaborar procedimiento	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	procedimiento documentado	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/10/2010	22/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010

Planificación y Ordenamiento Ambiental Territorial	Auditoria Integral de Gestión	OBS	ISO 9001:2008: 7.5.1 Se verifica como primera parte la salida del Planear la cual se materializa a través del Plan de Acción y Plan Operativo. El Plan de Acción esta consolidado por Proyecto según los lineamientos de la Corporación. Planeación Proyecto 4.2. Plan de Ordenación de Cuencas hidrográficas. Se tienen tres indicadores para el manejo de este Proyecto. Reglamentación del Uso del Agua 4.1. Se verifican los indicadores de avance de la Cuenca del río Zulia- Quebrada Siravita- Quebrada Capira- se verifica y los cronogramas cuando se les adiciona no se están actualizando.	Reglamentación no actualizan los alcances cuando se adicionan recursos	Control y verificación para una vez se incorporan recursos a un proyecto se actualice el Plan de Acción, Plan de Actividades y el Cronograma de trabajo.	AP	Javier Trujillo	Actualizado Plan de Acción, Plan de Actividades y el Cronograma de trabajo.	01/11/2010	30/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se actualizo el plan de acción y se ajustaron las metas.	
		OBS	Desarrollo Ambiental Urbano: No están definidos los criterios para la atención de solicitudes y se debe verificar las exigencias hacia los contratistas en HSEQ.	No se tiene establecida la manera como se viabilizan las solicitudes de diseño para parques y tampoco existe un protocolo de seguimiento en seguridad industrial a los contratistas de obra	Establecer un protocolo para priorizar diseños en zonas verdes y un protocolo para el seguimiento a la seguridad industrial de los contratos de obra	AM	José Angel Ardila y David Duarte	Protocolos con seguimiento para viabilizar diseños y para el seguimiento a la seguridad industrial de los contratos de obra	01/11/2010	28/02/2010	CERRADA	15/12/2010		
		OBS	Aunque existe campañas de ahorro y uso eficiente de energía, agua y papel, no se evidencia control administrativo (señalización) en el proceso que garantice la implementación de dicho controles.	Faltan controles administrativos que garanticen el ahorro y uso eficiente de energía, agua y papel.	Realizar control administrativo de seguimiento al Programa de ahorro y uso eficiente de energía, agua y papel.	AM	Melva Yaneth Alvarez Vargas, Heidy Gonzalez, Oscar David Duarte, Edgar Manuel Villamizar, Magola Numa	Ahorro de la Subdirección acorde a la Meta Corporativa	01/11/2010	30/12/2010	CERRADA	15/12/2010		
		OBS	Se evidencia y actualmente se ha generado una serie de acciones relacionadas con los aspectos e impactos, riesgos y peligros que se generan en el Proceso, pero se verifica y las mismas no han sido reportadas al Sistema de Gestión Integral HSEQ de la Corporación.	Falta reportar las acciones de mejora al Sistema de Gestión	Reportar las acciones de mejora al Sistema de Gestión	AM	Melva Yaneth Alvarez Vargas, Javier Trujillo	Acción de mejora oficializadas	01/11/2010	30/12/2010	CERRADA	15/12/2010		
		OBS	ISO 9001:2008: 8.2.3. Educación Ambiental: Se verifican las acciones de educación ambiental y se observa que los indicadores de avances presentados no aseguran que los datos reportados sean consistentes con el indicador reportado. Igualmente se verifica y el tema de Educación Ambiental no tiene un Plan Operativo para el tema de	Información desactualizada. No existe Plan Operativo para el tema de Gestión Ambiental de la Corporación HSEQ.	Actualizar hoja metodológica para los indicadores asociados. Formular Plan Operativo para el tema de Gestión Ambiental de la Corporación HSEQ.	AP	Alma Yislem Castillo	Hoja Metodológica actualizada y Plan Operativo en HSEQ formulado	01/11/2010	30/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Actualización a septiembre de la hoja metodologica	
EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL	Auditoria de calidad	OBS	4.2.4. 9001:2008 4.5.4 ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007. Expediente 4743 del 29/10/09, se evidencian los informes y seguimientos técnicos efectuados, no se evidencia actualizado en el sistema el informe del 20/05/10. OBS. Acción propuesta: INCLUIR TODOS LOS INFORMES DE LOS EXPEDIENTE EN EL SISPROP	No fue entregado a tiempo el informe para que sea ingresado al SISPROP	Se informó mediante memorando firmado por el Subdirector al contratista que ingresa la información al SISPROP que una vez sea firmado el informe por el Subdirector este se debe ingresar al SISPROP	AP	Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible y secretaria de autorizaciones ambientales	Que todos los informes sean incluidos en el SISPROP	04/11/2010	12/11/2010	22/11/2010	CERRADA	16/12/2010	
		OBS	4.2.4. 9001:2008 4.5.4 ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007. El documento físico se encuentra firmado por el funcionario que elabora el informe, no es fácil determinar el nombre del mismo ya que solo existe la firma. OBS. Acción propuesta: INCLUIR EL NOMBRE COMPLETO Y LA FIRMA EN LOS RESPECTIVOS INFORMES TECNICOS	Se encontró que un contratista firmó un informe sin colocar el nombre debajo de la firma, porque solo decía en el formato firma y no aparecía nombre del funcionario.	Se informó mediante memorando firmado por el Subdirector que a partir de la fecha todos los informes deben tener la firma y debajo el nombre del funcionario y/o contratista que lo elaboró	AP	Funcionarios y/o Contratistas de la Subdirección de Desarrollo Sectorial Sostenible	Que todos los informes lleven la firma y debajo el nombre del funcionario y/o contratista que lo elaboró	04/11/2010	12/11/2010	19/11/2010	CERRADA	16/12/2010	
		NC	4.4.6 OSHAS 18001:2007. La Higiene de los Baños del área de Laboratorio se debe mejorar para evitar la generación de enfermedades al personal. Ducha de Emergencias: no es posible el acceso a la ducha esta obstaculizada con una nevera. NC	Limpieza no adecuada en las instalaciones del baño. Ubicación no adecuada de nevera.	Limpieza de las instalaciones del baño.	AC	Personal de Servicios generales.	Instalaciones del baño limpias.	04/11/2010	06/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
					Reubicación de nevera para despejar el acceso a la ducha de emergencia.	AC	profesional universitario - Coordinador de laboratorio	Acceso a la ducha de emergencia despejado	04/11/2010	06/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	

MEDICION Y ANALISI AMBIENTAL	Auditoria de calidad				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	06/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
		OBS	6.3 ISO 9001: 2008 INFRAESTRUCTURA. CORPONOR Falta identificar los equipos (Nevera – Mufta, etc) que no están en uso o se encuentran fuera de servicio por algún motivo. OBS	No aplicación del procedimiento de Control de equipos	Rotular los equipos que se encuentran fuera de servicio	AP	Analistas	Equipos fuera de servicio rotulados	04/11/2010	06/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
		OBS	ISO 9001:2008: 7.5.1 Se verifica el proyecto de cambio del Laboratorio donde se debe verificar que se tengan en cuenta los requerimientos de HSEQ. OBS	No se tienen incluidos dentro de las adecuaciones de los módulos 1 y 2 del Laboratorio en el Mpio de los Patios, los requerimientos relacionados con el sistema HSEQ	Oficio de solicitud para que se incluya dentro del diseño y presupuesto los requerimientos relacionados con el sistema HSEQ dentro de la adecuación módulo 1 y 2 y contratación del módulo 3 del laboratorio ubicado en el Mpio de Los Patios	AP	Profesional universitario - Coordinador de laboratorio. Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible.	Diseño y Presupuesto con requerimientos relacionados con el sistema HSEQ para los módulos 1, 2 y 3 del laboratorio	04/11/2010	25/11/2010	17/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
Auditoria de calidad	OBS	4.3.1 ISO 14001:2004 Evaluación, seguimiento y control ambiental. Actualmente se vienen socializando los indicadores de consumo de papel, campañas de ahorro de agua y energía pero no se encuentran documentados los avances y medidas de control para mitigar los impactos. OBS. ISO 14001/ 18001:2007: 4.5.3 No Conformidad, Acción Correctiva y Acción Preventiva. Planificación y ordenamiento ambiental territorial. Se evidencia y actualmente se ha generado una serie de acciones relacionadas con los aspectos e impactos, riesgos y peligros que se generan en el Proceso, pero se verifica y las mismas no han sido reportadas al Sistema de Gestión Integral HSEQ de la Corporación. OBS. ISO 14001:2004: 4.5.3. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). Se han tomado acciones correctivas y preventivas en materia de Gestión Ambiental pero a la fecha no se han registrado según el procedimiento. OBS.	A la fecha de la auditoria se tenían identificados los objetivos estratégicos generales y programas de gestión ambiental, se estaban realizando la socialización de los mismos.	Solicitar la identificación de acciones de mejora para la implementación del sistema de gestión integral HSEQ a cada uno de los Líderes de los Procesos	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Acciones de mejora reportadas e incluidas en el plan de mejoramiento	04/11/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se solicitó las acciones de mejora de HSEQ a los líderes de los procesos en reunión de comité asesor de fecha nov.9/10.	
				Reportar las acciones a SIGESCOR para posterior reporte a Control interno para inclusión en el Plan de Mejoramiento y su respectivo seguimiento.	AP	Líderes de los procesos			09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Las acciones de mejora han sido remitidas a la oficina de control interno mediante el correo de SIGESCOR.r	
				Diseñar formato de control de las acciones de mejora con el fin de realizar el control por cada uno de los procesos.	AP	Profesional Especializado SIGESCOR			Formato incluido dentro del sistema	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se diseñó la planilla de control de acciones de mejora MPE-01-F-01 en noviembre 2/10.
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AP	Equipo Oficina de Control Interno			Informe de Seguimiento	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través de los auditores internos se verificó el diligenciamiento de la planilla de control de acciones de mejora.
Auditoria de calidad	OBS	7.1/8.2.3 4.3.3 14001:2004 y OSHAS 18001:2007. Territorial Ocaña. No se evidencian objetivos, metas consolidados como territorial en materia de SISO y Medio Ambiente. OBS. 4.5.1 14001:2004 Y OSHAS 18001:2007. Territorial Ocaña. El	Desconocimiento de los objetivos estratégicos, metas y programas SISO y Ambiental por parte de la Territorial	Socializar los objetivos estratégicos, programas de gestión ambiental, riesgos y peligros, aspectos e impactos ambientales.	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Formato Control de asistencia	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se realizó socialización en la dirección territorial Ocaña en fecha diciembre 9/10.	
Auditoria de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.2. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). No se tiene un registro de la evaluación del entendimiento de la Política de Gestión Integral HSEQ. OBS.	A la fecha de la auditoria se estaba terminando la socialización de la política a cada uno de los procesos	Realizar evaluación del entendimiento de la Política de Gestión Integral a los servidores públicos de la Corporación	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Formato Control de asistencia	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se realizó evaluación de la política de gestión ambiental a todo el personal en nov. 29/10 y se presentaron los resultados en dic.16/10.	
Auditoria de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.2. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). No se tiene un mecanismo de difusión de la Política de Gestión Integral HSEQ para los visitantes. OBS.	No se había cambiado los cuadros de información a los Visitantes y personal de la Corporación referente a la Política de Calidad	Actualizar la Política de Gestión Integral en los cuadros informativos de cada una de las dependencias y sedes de la Corporación.	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Totalidad de cuadros actualizados	04/11/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se actualizó la política de calidad y se encuentra en un lugar visible en cada una de las sedes de la corporación.	
				Solicitar la inclusión de un link en el menú de la Pagina Web Corporativa referente a la Política de Gestión Integral	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Link de acceso a la Política de Gestión Integral en el menú de la Pag. Web	04/11/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se incluyó el link de la política de calidad en la pagina web en el menu principal.	

GESTION ESTRATEGICA

Auditoria de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.3.1. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). En el Proceso se identificaron las Actividades se determinaron los siguientes aspectos e Impactos Ambientales. Proceso, Procedimiento, Tipo de Actividad, Descripción de la Actividad, Continuidad) No se tienen identificados los temas de desarrollos nuevos o productos nuevos o modificados. OBS	No se contemplo los temas de desarrollos nuevos o productos nuevos o modificados.	Actualizar el procedimiento e instructivo para la identificación y determinación de la significancia de aspectos e impactos ambientales	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Procedimiento e instructivo actualizado	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
				Realizar una difusión del nuevo procedimiento a las partes que participen en el desarrollo de nuevos servicios o la modificación de los mismos.	AP		Formato Control de asistencia	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
Auditoria de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.5.4. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). Los registros se manejan a través de las Tablas de Retención documental, pero a la fecha no se han generado series del tema Ambiental. OBS.	No se había solicitado asignación de serie documental	Solicitar la asignación de serie documental para el tema de Gestión Ambiental de la Corporación a la Oficina de Archivo y Correspondencia.	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	TRD asignada	04/11/2010	16/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se solicitó la serie documental para el tema de gestión ambiental en fecha nov.16/10 . la serie que se aprobó es la número 2000080.
				Organizar la carpetas con los documentos existentes de acuerdo a la TRD	AP		Carpeta organizada	04/11/2010	16/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	las carpetas se encuentran organizadas de acuerdo a las TRD.
Auditoria de calidad	OBS	ISO 14001:2004: 4.6. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna) No se ha realizado la revisión por la Dirección pero existe el procedimiento que integra esta actividad con la revisión de Calidad. OBS.	Se estaba esperando la realización de la auditoria al sistema de gestión integral y consolidar información previa para la revisión por la Dirección del Sistema de Gestión integral HSEQ	Recopilar información y programar la revisión por la Dirección del sistema de gestión integral	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Acta de reunión de Revisión por la Dirección.	04/11/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se revisó el consumo de papel, agua y energía y el cumplimiento de metas en dic.17/10
Auditoria de calidad	OBS	4.4.6 OSHAS 18001:2007. Se evidencia el control e ingreso de visitantes y contratistas a las instalaciones de la Territorial por parte del Vigilante o la empresa subcontratada para la prestación de este servicio., el formato o libro no hace parte del Sistema Integrado de Gestión de la Corporación. OBS.	No se llevaba registro de visitantes en las diferentes sedes	Diseñar formato único para el ingreso de visitantes a cada una de la sedes de la Corporación y socializar su diligenciamiento	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Formato incluido dentro del sistema	04/11/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se diseño el formato para el ingreso de visitantes MPA-02-F-09-13 Versión 1 en noviembre 9/10. y se socializó en fecha diciembre 1/10.
				Elaborar aviso de información para los visitantes de cada una de las sedes de la Corporación	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Avisos instalados en cada una de las sedes	04/11/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	El aviso se encuentra al ingreso de cada una de las sedes de la corporación.
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AP	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	09/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoria de calidad	OBS	ISO 9001: 2008: 4.1. Territorial Ocaña. La dirección de la Territorial presenta política integral, cubrimiento metodológica y jurisdicción de la territorial. No se hizo uso de la presentación corporativa integral para la socialización del alcance, riesgos	La Dirección Territorial de Ocaña no estaba utilizando el modelo de diapositivas para la presentación del proceso	Elaborar presentación para la Dirección Territorial de Ocaña	AP	Profesional Especializado SIGESCOR - Director Territorial Ocaña	Presentación del proceso en la Dirección Territorial	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se elaboró la presentación de la dirección territorial Ocaña.
Auditoria de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.4.1. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna) No se cuenta con un presupuesto específico para el SGA aunque los recursos requeridos para las actividades del año 2010 se están apropiando los mismos con los que cuenta la actividad. NC.	Dentro del plan de actividades no se estaba desglosando el presupuesto en cuanto a otros recursos utilizados de otros rubros y costos directos.	Ajustar plan de actividades detallando presupuesto invertido en el sistema de gestión ambiental en lo que se refiere a otros recursos	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Plan de actividades actualizado	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se ajusto el plan de actividades y se detallo el presupuesto incluyendo otros recursos .
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoria de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoria de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.4.2. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). No existe un procedimiento formal para la auditoria del acto de	No se evidencio en el momento de la auditoria el acto de	Escanear actos administrativos de nombramiento del representante de la Dirección, para incluirlos dentro de la presentación del sistema de gestión integral	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Presentación actualizada	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se escaneo el acto administrativo de del nombramiento del representante de la dirección Resolución No.323 de mayo 28/10 y se incluyo en la presentación.

Auditoría de calidad	NC	nombramiento formal para el representante de la Gerencia relacionada con el SGA, actualmente quien ejecuta esta actividad es la líder del SIG. NC.	de la auditoría en cuyo nombramiento del sistema	Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoría de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.4.3. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). Actualmente no se establece si se comunican o no los aspectos e impactos ambientales. NC.	No se había definido la comunicación de los aspectos ambientales de la Corporación	Definir la comunicación de los aspectos e impactos ambientales en el Manual de Gestión Integral	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Manual de gestión actualizado	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se realizarón aclaraciones en el manual de gestión.
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoría de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.5.1. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). Aun no se han medido los Objetivos Ambientales. NC	No se ha realizado la revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Integral	Solicitar los consumos de papel, agua y energía con el fin de medir los objetivos ambientales para la revisión por la Dirección	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Solicitud de información	04/11/2010	10/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se solicitó el reporte de consumos de papel, agua y energía para ser revisados por la dirección.
				Recopilar información y programar la revisión por la Dirección del sistema de gestión integral	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Acta de reunión de Revisión por la Dirección.	04/11/2010	08/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se realizó la revisión en diciembre 17/10
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoría de calidad	OBS	ISO 9001:2008: 7.5.1 Planificación y Ordenamiento Ambiental Territorial. Se debe verificar las exigencias hacia los contratistas en HSEQ. OBS		Definir las obligaciones de los contratistas en cuanto al cumplimiento del Sistema de Gestión integral HSEQ.	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Requerimientos por parte de los contratistas	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se definieron las obligaciones de los contratistas en cuanto al cumplimiento del sistema de gestión integral HSEQ , y se envió al área de contratación en diciembre 16/10.
Auditoría de calidad	NC	ISO 14001:2004: 4.4.6. Proceso evaluación, seguimiento y control ambiental (Gestión ambiental interna). No están claramente definidos los controles operacionales para el manejo de los contratistas. NC	No se han establecido las responsabilidades de los contratista en cuanto al cumplimiento del sistema de gestión integral HSEQ	Incluir dentro de la matriz de responsabilidad y autoridad el cumplimiento por parte de los Contratista del sistema de gestión integral HSEQ y solicitar la inclusión de esta obligación en los estudios previos y minutas de los contratos con el fin de	AC	Profesional Especializado SIGESCOR	Matriz de autoridades y responsabilidades actualizada	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se envió al area de contratación en diciembre 16/10 para incluir en los contratos del 2011.
				Verificar la aplicación de la Acción mediante una auditoría de seguimiento donde se establezca la aplicación y efectividad de las acciones.	AC	Equipo Oficina de Control Interno	Informe de Seguimiento	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	A través der los auditores internos se verifico la aplicación de las acciones .
Auditoría de calidad	OBS	ISO 14001: 2004. Territorial Tibú. Los entrevistados del proceso conocen los Aspectos e Impactos propios de su proceso sin embargo no hay establecido ningún programa formal de Manejo de Residuos Ordinarios al interior de la Corporación por lo tanto no se evidencia el conocimiento manejo y disposición de los mismos, no se evidencia separación en la fuente. OBS	A la fecha de la auditoria se estaba elaborando el Plan de Gestión Integral de Residuos	Presentar para aprobación del Comité Asesor el Plan de Gestión integral de Residuos sólidos	AP	Profesional Universitario SDDS Alvaro Lenis Villafañe	Acta de reunión Comité Asesor	04/11/2010	05/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se presentó y aprobó el Plan de Gestión integral de Residuos sólidos, por el Ing. Alvaro Lenis en diciembre 6/10.
				Socializar el Plan de Gestión integral de Residuos sólidos a los funcionarios de la Corporación	AP	Profesional Universitario SDDS Alvaro Lenis Villafañe	Formato Control de asistencia	04/11/2010	01/12/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se realizó una socialización general del plan de gestión integral de residuos sólidos en diciembre 13/10, y se hará énfasis en al año 2011.

			canecas sin identificación, se encuentran en proyecto de implementación el Programa de Manejo de residuos sólidos. Medición y Análisis Ambiental. No hay establecido ningún programa formal de Manejo de Residuos Ordinarios al interior de la Corporación por lo tanto no se evidencia el conocimiento manejo y disposición de los mismos, no se evidencia separación en la fuente. Medición y Análisis Ambiental. No	sólidos para la Corporación	Gestionar la adquisición de los recipientes necesarios para la disposición adecuada de Los Residuos sólidos	AP	Profesional Especializado SIGESCOR	Puntos ecológicos establecidos en cada sede	04/11/2010	01/12/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	Se encuentran 8 putos en las diferentes sedes de la corporación distribuidos así: 2 en la sede central. 1 dirección territorial Pamplona. 1 dirección territorial Ocaña. 1 dirección territorial Tibú. 1 en Control y vigilancia y 2 en el Zulia en el laboratorio y en la esatción piscícola.
	Auditoría de calidad	OBS	ISO 9001:2008: 4.2.4. Control de registros. Territorial Ocaña. El registro tabla de retención MPA-02-F-01-2 de 27/05/10. No se encuentra publicado en el SIGESCOR. Se evidencia correo de difusión, (archivo adjunto) este no fue de fácil recuperabilidad.	No estaba disponible la TRD en el momento de la auditoria	Enviar nuevamente por correo electrónico la TRD para uso de la Territorial Ocaña	AP	Profesional Especializado SIGESCOR - Auxiliar de archivo	Correo de envío de la TRD	04/11/2010	29/11/2010	17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	En fecha diciembre 8 de 2010, se llevo personalmente el archivo a la dirección territorial Ocaña y se enviaron nuevamente por correo electrónico el 16 de diciembre de 2010.
EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL	Auditoría de calidad	OBS	ISO 9001:2008: 8.2.2 Se evidenció el represamiento de los procesos administrativos sancionatorios en la etapa de procesal Apertura Proceso Sancionatorio (Pliego de Cargos) en más de un 75% de los Expedientes. (Se han realizado acciones pero el plan de Acción no lo refleja). OBS	Planificación de las visitas no logran cubrir las actividades Programadas	Revisar y ajustar la metodología de Planificación	AC	Lider del Proceso	Metodología de programación implementada	04/11/2010		17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
		NC	ISO 9001:2008: 7.1. La denuncia llega por los diferentes medios escrito o verbal. El tiempo que transcurre entre la recepción del denuncia y el traslado a la oficina se verifican los siguientes expedientes: 427 – 18/05/2010 Captación Ilegal de Aguas. Finca Suarez. Se verifica y el caso fue abierto por un requerimiento de oficio. Se verifica la planificación de la Prestación del Servicio y se evidencia que la misma no asegura el seguimiento al cumplimiento de lo planificado. 539 – Se verifican las acciones pertinentes relacionadas con el trámite de la queja instaurada. 544 – Se verifican las acciones pertinentes relacionadas con el trámite de la incautación de fauna. NC	El SIPJ no funciona en la Oficina de Control Y vigilancia Ambiental	Operación en red del SIPJ en la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental	AC	Funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental y subdirección de Planeación, area de sistemas	SIPJ funcionando en la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental	04/11/2010		17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
		NC	ISO 9001:2008: 8.2.4 Se verifica el Sistema S.I.P.J y se evidencia que el mismo no está actualizado con la información que se genera en el sistema. Así mismo no se cuenta con un procedimiento documentado para la realización de la actividad de generación de Expedientes. NC	1. El SIPJ no funciona en la oficina de Control y Vigilancia Ambiental 2. No esta establecido el procedimiento para la realización de la actividad de generación de expedientes	1. Operación en red del SIPJ en la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental. 2. Definir criterios dentro del procedimiento para la priorización de expedientes	AC	Funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control y Vigilancia Ambiental y subdirección de Planeación, area de sistemas	Criterios definidos en el procedimiento	04/11/2010		17/12/2010	CERRADA	15/12/2010	
		OBS	Demora la entrega de los informes técnicos incumpliendo el tiempo estipulado de 10 días hábiles después de realizada la visita técnica. OBS, Territorial Pamplona	NO SE APLICO EL PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE RESPECTIVO	CUMPLIR CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO	AC	JAIRO A. SUAREZ	EL 100% DE LOS INFORMES TECNICOS ENTREGADOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	
		NC	NTCGP 100:2004 Numeral 5.1 Ítem (e) MECI : Estructura organizacional Falta de recursos físicos y tecnológicos para el desarrollo del los procedimientos. Territorial Pamplona	NO SUMINISTRO DE LOS RECURSOS POR PARTE DE LA ALTA DIRECCION	SOLICITAR A LA ALTA DIRECCION EL SUMINISTRO DE LOS RECURSOS	AC	JAIRO A. SUAREZ	DEPENDE DE LA RESPUESTA DE LA ALTA DIRECCION	21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	

NC	NTCGP 1000:2009 4.2.4.control de los registros, 7.5.4 propiedad del cliente MECI: componente información Archivo Se encontraron salvoconductos sin archivar en los expedientes, siendo éste uno de los riesgos establecidos para el proceso. Territorial Pamplona	NO SE APLICÓ EL PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE RESPECTIVO	APLICAR EL PROCEDIMIENTO Y APROBADO POR SIGESCOR	AC	JAIRO A. SUAREZ	EL 100% DE LOS EXPEDIENTES CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES LEGAJADOS	21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	
OBS	Informes técnicos de seguimiento sin la aprobación del Director Territorial.OBS.Territorial Pamplona	FALTA DE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	SE OPROBARAN LOS INFORMES TECNICOS BASADOS EN LA LISTA DE CHEQUEO, Y OPCIONAL LAS FOTOGRAFIAS	AC	JAIRO A. SUAREZ	EL 100% DE LOS INFORMES TECNICOS APROBADOS	21/10/2010	02/11/2010	20/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
OBS	El procedimiento de programación de visitas técnicas se incumple parcialmente, teniendo en cuenta que no se realiza la programación de las visitas de seguimiento de acuerdo a lo establecido.OBS.Territorial Pamplona	NO SE APLICÓ EL PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE RESPECTIVO	APLICAR EL PROCEDIMIENTO APROBADO POR SIGESCOR	AC	JAIRO A. SUAREZ	PROCEDIEMIENT O CUMPLIDO AL 100%	21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	
NC	NTCGP 1000:2004 Numeral 8.4 MECI: componente información secundaria. Desactualización del Sistema de información SISPROP, evidenciado en el trámite de Concesión de Aguas.Territorial Pamplona	NO SE APLICÓ EL PROCEDIMIENTO PARA EL TRAMITE RESPECTIVO	APLICAR EL PROCEDIMIENTO Y APROBADO POR SIGESCOR	AC	JAIRO A. SUAREZ	REGISTRAR EN EL SISPROP EL 100% DE LAS SOLICITUDES DE CONCESIONES DE AGUA EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DE TRAMITE	21/10/2010	02/11/2010	20/12/2010	ABIERTA	16/12/2010	
OBS	Desconocimiento de la matriz de riesgos actualizada y la actualización de los indicadores.obs.Territorial Pamplona	FALTA DE SOCIALIZACION	DAR A CONOCER A TODO EL PERSONAL LA MATRIZ DE RIESGOS ACTUALIZADA Y LOS INDICADORES ACTUALIZADOS	AC	JAIRO A. SUAREZ	EL TOTAL DE LOS FUNCIONARIOS CONOCERAN LA MATRIZ DE RIESGOS ACTUALIZADA	21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
NC	4.2.4 NTCGP 1000-2004 MECI: componente información Tala o Poda de árboles aislados en centros urbanos. En el procedimiento se incumple al no realizar las notificaciones del permiso por Edicto cuando el interesado no se presenta. SDSS	Falta de conocimiento sobre lo establecido en el procedimiento	Capacitación sobre los procedimientos asociados al proceso. Se realizará un edicto mensual con los permisos que no hayan notificado	AC	Dr. Jose Gabriel Román - Yovany Bermonth		21/10/2010	02/11/2010	02/10/2010	CERRADA	16/12/2010	Se inició la acción a partir del mes de octubre realizando la publicación por Edicto
NC	NTCGP 1000-2004- Ley 594 de 2000 MECI: componente información Tala o Poda de árboles aislados en centros. -Licenciamiento Ambiental Los expedientes del archivo de gestión no se encuentran foliados en su totalidad - a lápiz-, así mismo se encuentran documentos sueltos y documento	Falta de organización del Archivo.	Revisión y organización del Archivo y de los expedientes	AM	Sara Myriam Gallardo		21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
OBS	Licenciamiento Ambiental -Permisos PSMV y Autorizaciones Ambientales -Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos. La mayoría del personal auditado no tiene claro la caracterización del proceso, ni los Recursos del mismo. Obs. SDSS	Falta de conocimiento del personal	Capacitación sobre la caracterización del proceso	AM	Dr. Jose Gabriel Román - Yovany Bermonth - Milena Quiroga		21/10/2010	02/11/2010	16/12/2010	CERRADA	16/12/2010	Se realizó capacitación los días 15 y 16 de diciembre de 2010
OBS	La Subdirección cuenta con un software SISPROP, el cual no está instalado en el equipo de Alvaro Lennis, herramienta de consulta facilitadora del proceso.Obs. SDSS	Algunos funcionarios aún no utilizan el sistema SISPROP	Capacitación sobre el manejo del sistema SISPROP	AM	Personal encargado del SISPROP		21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	CERRADA	16/12/2010	

EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL	auditoria interna	NC	7.2.1 (a) (c), 8.3 NTCGP 1000-2004 MECI: componente información primaria El expediente 6841 Archias Bethel de Colombia, paso las fechas de control de tiempos, durante su proceso de evaluación casi un año. SDSS	Falta de conocimiento de los tiempos de ley por parte de los funcionarios	Capacitación en el procedimiento de licencias ambientales con el fin de cumplir con los terminos establecidos por la ley	AC	Dr. Jose Gabriel Roman - Yovany Bernmonth - Milena Quiroga		21/10/2010	02/11/2010	16/12/2010	CERRADA	16/12/2010	Se realizó capacitación los días 15 y 16 de diciembre de 2010.
		NC	4.2.4 - 6.3 NTCGP 1000-2004 Ley 594 de 2000 MECI: infraestructura sistemas de información La Subdirección no cuenta con la infraestructura adecuada para el almacenamiento, protección manejo y custodia del archivo de los expedientes.	Falta de asignación de recursos para tal fin	La Subdirección enviará la solicitud a la Secretaría General con el fin de incluir en el presupuesto del año 2011 se pueda implementar actividades de mejora en la infraestructura	AC	COMITÉ ASESOR CORPORATIVO		21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
		NC	NTCGP 1000-2004 Numeral 6.3 ítem (B) MECI: componente información Las cámaras fotografías utilizadas por el personal son de su propiedad y no de la corporación. Los funcionarios manifestaron que algunos G.P.S. no están en óptimas condiciones. Se	Desconocimiento en el manejo de los equipos y falta de asignación de los recursos para tal fin.	Capacitar a los funcionarios en el uso de los equipos de medición, y presentar la solicitud a Secretaría General para la inclusión en el presupuesto de la compra de los equipos necesarios.	AC	Laboratorio Ambiental - COMITÉ ASESOR CORPORATIVO		21/10/2010	02/11/2010	31/12/2010	CERRADA	16/12/2010	
		NC	NTCGP 1000:2009 NUMERAL 3.2.4 Seguimiento Y medición MECI: componente auto evaluación del control. Procedimiento de tala y poda de arboles aislados en centros urbanos. Realizada la auditoria de gestión se evidencia que a las autorizaciones no se les realiza seguimiento ni verificación a la tala o	Personal insuficiente para la realización del seguimiento y verificación	A partir del 01 de enero de 2011, se contratará personal para el seguimiento y verificación del cumplimiento	AC	DR. JOSE GABRIEL ROMAN		21/10/2010	02/11/2010	01/02/2011	CERRADA	16/12/2010	
		OBS	los informes técnicos de evaluación no cuentan con la firma de aprobación de director territorial.OBS. Territorial Ocaña	Desconocimiento del procedimiento	Capacitación a los funcionarios sobre el procedimiento	AC	Director Territorial Ocaña		21/09/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		NC	NTCGP 1000:2009 NUMERAL 4.2.3 ITEM (G) MECI: componente información se evidencia poco control de documentos obsoletos formato de solicitud de concesiones de aguas, usuario Luis Francisco Alvares Quintero.Territorial Ocaña	Desconocimiento del procedimiento	Capacitación a los funcionarios sobre el procedimiento	AC	Director Territorial Ocaña		21/09/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		NC	NTCGP 1000: 2009 Numeral 8.2.4 seguimiento y medición del servicio MECI: componente autoevaluación del control Los informes de seguimiento a concesiones de aguas no se cargan al SISPRO por los siguiente no alimentan la unidad (% de concesiones de aguas	Desconocimiento sobre el manejo de la pagina de la Corporación para la descarga de los formatos actualizados	Capacitación sobre la actualización de formatos. Memorando donde se establece que debe descargarse el formato requerido directamente de la pagina web de la Corporación	AC	Director Territorial Ocaña		21/09/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		NC	NTCGP 1000: 2009 Numeral 6.3 ítem (A) MECI: infraestructura apropiada de trabajo La territorial Ocaña no cuenta con las instalaciones adecuadas para el manejo de fauna decomisada. Territorial Ocaña	Desconocimiento sobre el manejo del sistema SISPROP	Capacitación a los funcionarios sobre el manejo del sistema SISPROP	AC	Director Territorial Ocaña		21/09/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		NC	NTCGP 1000:2009 Numeral 6.2.2 ítem (B) MECI: desarrollo del talento humano En personal de la oficina de control y vigilancia no se encuentra capacitado para el manejo de serpientes. Territorial Ocaña	Falta de recursos para la adecuación de las instalaciones	Inclusión en el presupuesto de la vigencia 2011, de recursos para la adecuación de instalaciones para la fauna decomisada	AC	Director Territorial Ocaña		21/09/2010	02/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		

		NC	NTCGP 1000:2009 Numeral 7.2.1 ítem (c) MECI: elemento información primaria. No se anexa la DOCUMENTACIÓN o información requerida en el formulario único de solicitud de concesiones de agua, sobre los sistemas para la captación, derivación, conducción, distribución y abastecimiento de agua.	1. Discontinuidad en el servicio de asesoría jurídica para aplicación del procedimiento establecido.	1. Solicitud de contratación permanente de la asesoría jurídica para la Dirección Territorial Tibú. 2. Realizar una revisión exhaustiva de los documentos presentados por los usuarios.	AC	Director Territorial Tibú	100%	21/10/2010	02/11/2010	30/11/2010	CERRADA	16/12/2010	Ya se implementaron las medidas de acción establecidas
		NC	MECI – NTCGP 1000:2009 numeral 7.2 ítem (C) requisitos legales aplicados al servicio. Se otorga una autorización para tala y poda de árboles aislados en centros urbanos a la empresa ECOPETROL para la construcción del oleoducto campo petrolea – campo Sardinata, presentando un documento técnico forestal donde describe la explotación del tema del objeto del	1. Falta de definición jurídica para aplicación del procedimiento establecido.	1. Coordinar con la SDSS la expedición de directrices por parte del Comité de Bosques respecto a la aplicación del procedimiento.	AC	Director Territorial Tibú	100%	21/10/2010	02/11/2010	28/02/2011	ABIERTA	16/12/2010	
		OBS	Falta de personal para el desarrollo de los procedimientos y seguimiento de las autorizaciones. Obs. Territorial Tibú.	1.No contratación de personal de apoyo para el desarrollo de procedimientos y seguimientos. 2. Falta de disponibilidad de personal de planta que pueda adelantar funciones misionales.	1. Solicitud de asignación de personal de planta y contratación de personal de apoyo.	AC	Director Territorial Tibú	100%	21/10/2010	02/11/2010	30/11/2010	CERRADA	16/12/2010	Solicitud presentada
GESTION ADMINISTRATIVA	Accidente de trabajo	OBS	El 24 de Mayo del 2010, siendo las 12:00 m, el trabajador se encontraba realizando traslado para una visita técnica (una yegua) y pasando el caño la Lejía, el semoviente resbalo causando la caída del trabajador, quien a su vez rodo aprox. 10m hasta golpearse con un tronco que cuso la fractura de humero derecho.	Condiciones del terrero	Reinducción en procedimientos, normas de seguridad y riesgos, peligros inherentes al oficio	AC	Profesional de apoyo Salud Ocupacional	Accidente Cerrado	15/06/2010	17/08/2010	20/12/2010	ABIERTA		
		Planeación, verificación, seguimiento de las tareas críticas a ejecutar												
		Capacitación y entrenamiento al personal expuesto en la utilización de semovientes												
		Priorización de los riesgos, identificación de tareas y procedimientos críticos (standares de seguridad, procedimientos seguros) divulgación y capacitación, registros												
		PON de emergencias específico en terreno,												
		Dotación de inmovilizadores y entrenamiento en su uso.												

GESTION ESTRATEGICA	Revisión del Proceso de Gestión estratégica en cuanto al consumo de papel y energía.	AM	No cumplir con la meta establecida para el consumo de papel, energía, agua.	Alto consumo de papel .Papel sub-utilizado .Alto consumo de energía.Desubicación o desinformación de visitantes.	<p>Reducir el consumo del papel utilizando la herramienta de correo interno y escaneo de documentos.Apagar los aires acondicionados 30 minutos antes de la hora de salida y durante las horas de trabajo mantener una temperatura confortable y mantenerlos apagados cuando sea posible.</p> <p>Apagar las luces que no se estén utilizando y separar las instalaciones eléctricas encendido de luces de la sala de juntas.</p> <p>Apagar los computadores con sus respectivos estabilizadores a la hora de salida</p> <p>Identificación del nombre completo del funcionario en cada puesto de trabajo. (según modelo elaborado por Planeación) para todos los funcionarios de la Corporación</p> <p>La fotocopidora se deja sin papel, en el caso que se requieran copias deben traer el papel y se lleva un registro de las copias.Solicitud a la Oficina de Control de Interno del envió de informes de auditoría presentados a la Dirección General a través del correo electrónico y a la Oficina Jurídica de los informes trimestrales de PQR..</p>	AP	Personal Dirección General.	Reducir consumo del papel y utilización de herramienta informática. Reutilización del papel. Disminuir el consumo de energía y el riesgo de daño en equipos.Disminuir el consumo de energía	31/10/2010	31/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	Se inicio el control de acciones de mejora del proceso de planificación y ordenamiento ambiental territorial y se aplica el formato la planilla de control MPE-01-F-01 de acciones de mejora versión 1, noviembre 11 de 2001, y se tienen las respectivas evidencias.
				Alto consumo de papel	Solicitud los Subdirectores y Jefes de Oficina el envió de actos administrativos (un solo original) para la firma del Director General.	AP	Director General	Director General	31/10/2010	31/10/2010	31/12/2010	ABIERTA	
		OBS	Código 1040 Proceso Gestión Jurídica. Descripción Sección Oficina Jurídica. Serie Documental Conceptos Jurídicos. En este expediente se encuentran memorandos internos dando respuesta a los conceptos jurídicos solicitados por otras subdirecciones.	Se archivaron memorando en la expediente de conceptos jurídicos, que no correspondían	Archivar los documentos, teniendo en cuenta las tablas de retención documental	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Organizar y archivar los expedientes teniendo en cuenta las series documentales correspondientes.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	
		OBS	Los expedientes no están debidamente foliados y las carpetas no están marcadas.	Las tablas de retención documental se encontraban en revisión.	Solicitar la tablas de retención documental correspondiente y proceder a realizar las correccioens correspondientes	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener debidamente marcadas las carpetas y foliados.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	
		OBS	MPO-04-F-03-1 Nombre: Atención y Trámite de solicitudes, peticiones, quejas y reclamos, versión 4 con el formato relacionado "Control de Asistencia diario de usuarios", expediente sin marcar y sin foliar.	las tablas de retención documental se encontraban en revisión.	Solicitar la tablas de retención documental correspondiente y proceder a realizar las correccioens correspondientes	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener debidamente marcadas las carpetas y foliados.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA	

OBS	"Peticiónes, Quejas y Reclamos" de código 5001 "Derechos de Petición, Carpeta sin foliar.	En la carpeta se archivan los derechos de petición seguido de su respuesta, teniendo en cuenta la fecha de presentación de la petición.	Mantener actualizada la foliación de las carpetas de manera mensual	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener debidamente foliado los documentos en el expediente, teniendo en cuenta la forma en que se administran.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	se pudo evidenciar que existen procesos judiciales que el radicado no corresponde al proceso ni corresponde al juzgado señalado en la relación emitida por la oficina Jurídica. 5660/2002, 1911/2001, 8580/2004, 0767/04, Pamplona (Anexo No. 1)	Existe falta de verificación de la información existente.	Verificar la información. Realizar un seguimiento frecuente y en coordinación con los asesores de la territorial.	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener actualizado la información relacionada con los procesos	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se evidenció que en la relación de los expedientes de procesos judiciales no reposan 16 expedientes activos que se encuentran en el juzgado único administrativo de Pamplona	No se relacionó los expediente existente en el informe correspondiente	Verificar la información. Realizar un seguimiento frecuente y en coordinación con los asesores de la territorial.	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener actualizado la información relacionada con los procesos	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se pudo evidenciar que en el año 2009 en el juzgado único administrativo de Pamplona se archivaron los expedientes Nos: exp: 1270/06 del 26-05-09, exp: 1920/05 de 4-09, exp: 160/05 I del 27 -05-10, exp: 516/05 del 16-02-07 y reposan como activos en la relación que allego jurídica	Existencia de falta de verificación de la información	Se realizó la respectiva verificación y se procedió a la realizar las correcciones para próximos informes	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Mantener actualizado la información relacionada con los procesos	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se evidenció que no se le esta haciendo seguimiento a los procesos oportunamente exp: 444/08, 080/08, 3590/07, 1890/07	La información que sirvió de fundamento en la auditoría, fue el litigob, cuadro elaborado en excel por parte del Ministerio del Interior y Justicia, el cual tiene habilitados macros y solo permite diligenciar las etapas: demanda, pruebas y fallo	Implementar y diligenciar un formato a nivel interno que evidencie el estado actual de los procesos	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Elaborar un cuadro o formato que permita evidenciar el seguimiento a los procesos.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se evidenció que el 42% de las peticiones, Quejas y reclamos que se recepcionaron en la entidad durante el primer semestre del año 2010, se contestan extemporáneamente (Anexo cuadro)	Se debe tener en cuenta que la observación se realiza teniendo en cuenta el formato MPA-02-F-02-B, el cual computa días sábados, domingo y festivos. Asimismo la Oficina como líder del procedimiento con dos días de anticipación a la fecha de vencimiento envía recordatorios a la Dependencia que le fue repartido.	La Oficina Jurídica con el objeto de dar respuesta oportuna se implemento el formato MPO-04-1-03-5, el cual le permite prevenir a las dependencia en demora de las contestaciones. Asimismo, en el evento de mora en el cumplimiento, se ha oficiado a las Oficina de Control Interno y Control Interno Disciplinario.	AP	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Solicitar a Planeación -Area de Sistemas modificación el aplicativo, que permite realizar control de términos.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		

ASESORIA JURIDICA

auditoria interna

OBS	Se evidencio Que las primeras 34 peticiones del segundo trimestre , pertenecen al primer trimestre tienen fecha de 02-03-2010 a 15-03-2010 (Anexo no. 2)	Los informes trimestrales se estaban elaborando con corte al día quince.	Se procedió a elaborar la respectiva corrección y apartir del mes de abril se realiza con corte a partir del día 1.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Iniciar los cortes trimestrales los días primeros finalizando en el último día del mes (28, 29, 30 o 31)	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se observo que no reposan recibos de pago en el expediente No. 001/09 Aguas Kpital Cobro Coactivo 2010, exp. 015/05 Municipio de silos , exp. 003/07 del municipio de Chitaga, no recibos de pago 2009 ni 2010, exp. 007/05: Urb. Montebello	Se han realizado solicitudes a la Subdirección Financiera sobre el estado actual de las obligaciones y de los acuerdos de pago.	Se solicitó a la Subdirección Financiera, nuevamente, en la que se solicita la información. Una vez allegada la información, será archivado en el expediente correspondiente	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Solicitar de manera frecuente a la Subdirección Financiera sobre el estado actual de los acuerdos de pago.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se evidencio que remitieron oficios de embargo y no reposa auto de embargo expediente No. 009/05, municipio de Durania	No se archiva en el expediente el auto por el cual se ordenaba el embargo correspondiente	Se procedió a archivar en el expediente el auto que decretaba el levantamiento de la medida cautelar	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Elaborar auto por el cual se justifique el levantamiento de la medida cautelar	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se pudo evidenciar que aproximadamente en el lapso de un año no se ha realizado ninguna actuación en el expediente 026/05 de Empopamplona, exp.029/06 señora Aidé Cecilia Cárdenas Pagnini, exp. 023/02 Fabiola Duarte Suárez,	Respecto al proceso de empopamplona no se reconoce la observación toda vez que se ha realizado seguimiento al acuerdo de pago. Al caso de la señora Haydee Cecilia Cárdenas Pagnini, se ha realizado la gestión de practica de medida cautelares, en la que se manifestó que se encuentra una orden previa practica, se solicito al Juzgado correspondiente el embargo del remante, pero no se procedió por cuanto el proceso fue archivado.	Se procedio a solicitar a la Subdirección Financiera que allegara certificación sobre el cumplimiento al acuerdo de pago por parte de Empopamplona.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Continuar con el seguimiento a los procesos. Referente al proceso contra Haydee Cecilia Cárdenas Pagnini, continuar con el trámite coactivo correspondiente.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se observo que el año 2010 no se ha realizado ninguna acción jurídica , reposa un formato de control de llamada de gestión realizada y esta en blanco expediente No. 013/05 municipio de Salazar, exp. 006/05 Municipio de Santiago, exp. 029/06 Haydee Cecilia Cárdena Pagnini	No se acepta la observación, referente a los proceso contra el Municipio de Salazar y Santiago se ha hecho seguimiento, se realizado las llamadas tendientes a obtener el pago, se evidencia en los expediente el formato de control de llamadas debidamente diligenciado. El proceso de la señora Haydee Cecilia Cárdenas Pagnini se debe tener en cuenta que no se ha podido localizar a la deudora, por otro lado el único bien que se podría ser objeto de medidas cautelares se encuentra embargado por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villa del Rosario	Continuar con el procesos correspondientes de Cobro Coactivo.	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Continuar con la gestión de cobro coactivo.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		

OBS	Se evidencio que se firmo acuerdo de pago el 19-5-09 y se remiten oficios de medidas cautelares de embargo y secuestro el 20-5-09 Exp. No. 014/05 Municipio de puerto Santander de radicado No. 002297,98,99 de archivo y correspondencia	Se elaboraron primeros los oficios de embargo y secuestro correspondientes y luego el acuerdo de pago en el mismo día. El trámite interno de correspondencia se entregan los oficios y no existe conocimiento en que momento fueron enviados.	Verificar con la oficina de Correspondencia el envío de los oficios con el objeto de no ser enviados a los destinatarios para practica de las medidas	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Se tiene en cuenta la observación, para futuros eventos de igual naturaleza	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	exp. 037/03 municipio de Sardinata, se evidencio que en la Resolución 0013 del 25-06-09 por la cual se ordena seguir adelante con la ejecución (consta de 3 paginas) le falta la hoja No. 2 de esta resolución, la cual reposa en el libro 2 , así mismo	Al momento de realizar la organización del expediente, la hoja correspondiente se ubicó por error en el cuaderono	Revisar los folios correspondientes de los documentos antes de proceder a ser agregados al expedientes. Retirar del cuaderno 2, la hoja faltante y anexarla al cuaderno 1, en el orden correspondiente.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Corregir la ubicación de los folios en el expediente.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se observo que en el Exp 029/06, la Resolución 0009/0, le colocaron el numero a la resolución con sello, lo repisaron y el resultado es un numero incoherente, son 3 ceros y No. 5 o 6.	Al momento de sellar la Resolución por error se marcó dos veces en el mismo lugar, dando una serie de números sin orden	Retirar del expediente la Resolución y tomarla, teniendo en cuenta Resolución original en archivo de la Oficina.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Sellar las hojas correspondientes de manera cuidadosa. Tener en cuenta la observación para futuras situaciones	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp 024/09, Se observo que el procedimiento es muy lento, se libro mandamiento de pago 15-12-09, se notifico por correo 29-03-10 y no existe ninguna otra actuación, exp. 022/09, Félix María Arenas, ultima actuación 25-01-10, exp. 003/07	Se ha realizado la gestión correspondiente, en especial con las practicas de medidas cautelares. Los ejecutados no se ha podido localizar, toda vez que no existe dirección exacta de ubicación y la oficina de correo postal no entrega correspondencia con direcciones inexactas.	Continuar con el procedimiento de cobro coactivo, en especial lo relacionado con las notificaciones a los deudores.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Continuar con el procedimiento de cobro coactivo y en especial lo relacionado con las notificaciones.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp.108/99, Se levanto la medida cautelar con oficio 000673 del 22-02-10 y no reposa auto de desembargo	Por error, se diligenció en primer lugar los oficios comunicando el levantamiento y se omitió el realizar el levantamiento mediante auto.	Allegar auto que ordena el levantamiento dentro del expediente.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Tener en cuenta la observación, para futuro eventos de igual naturaleza	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp. 003/99 El acuerdo de pago carece de fecha	Se omitió sellar el documento del acuerdo de pago, de acuerdo a la fecha de su celebración.	Sellar acuerdo de pago, teniendo en cuenta su fecha de celebración. Sellar los acuerdos de pago en el momento de firma del documento correspondiente.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Colocar fecha a los acuerdos de pago, en el momento de su firma.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		

OBS	Exp 017/05 EMZULIA E.S.P., con oficio de fecha 19-08-10 manifiesta que no ha cancelado esperando respuesta de un oficio que enuncian y que no reposa en la carpeta	Se observó que la solicitud reposaba en la Subdirección de Desarrollo Sectorial Sostenible, solicitando la disminución en la tasa retributiva por disminución en la descargas. Hasta que no fuese resuelto la solicitud, no se les permitía realizar el pago.	Continuar con el procedimiento de cobro coactivo correspondiente.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Continuar con el procedimiento correspondiente de cobro coactivo.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp: 080/03 reposa auto de terminación de proceso no lo motivaron debidamente, no manifiestan por que se termina el proceso, así mismo no tiene fecha de diligenciado y los formatos de control de registro de llamadas sin diligenciar	Por error en el momento de elaboración del auto se omitió la sustentación, sin embargo, el fundamento se debió al pago de la obligación, soportado en documentos anexos en el expediente. Al momento de realizar la llamada se anexo el documento, y se olvidó diligenciarlo	Fundamentar las terminación de los procesos dentro del respectivo auto. Verificar el diligenciamiento del formato correspondiente, antes de anexarse al expediente.	AM	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Tener en cuenta la observación, para futuro eventos de igual naturaleza	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp: 001/10, se evidencia incoherencia en el número del expediente, citación de notificación personal lo radicaron 001/09, el auto de avocar conocimiento tiene radicado 010/09	Por error, se empezó el proceso con un número de radicado diferente, a los oficio se le otorga otro número y se continuo con un número y con el otro.	Verificar el número real al cual le corresponde el expediente. Continuar el proceso y verificar antes de la elaboración de los diferente documentos el radicado que el corresponde.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Revisar el expediente correspondiente en su radicado, para procede a la elaboración de providencias y oficios.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	exp 003/10, citación de notificación personal tiene radicado 002/10, notificación por correo 028/09	Por error, se empezó el proceso con un número de radicado diferente, a los oficio se le otorga otro número y se continuo con un número y con el otro.	Verificar el número real al cual le corresponde el expediente. ontinuar el proceso y verificar antes de la elaboración de los diferente documentos el radicado que el corresponde.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Revisar el expediente correspondiente en su radicado, para procede a la elaboración de providencias y oficios.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Exp: 012/02, oscar Javier Sanabria Uscategui, el 3 -12-09 el usuario cancelo el total y no reposa auto de archivo	Por error se anexo los soportes de pago y se omitió la elaboración del auto de archivo	Proceder a la elaboración del auto de archivo y comunicar las decisión a las partes interesadas.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Proceder al elaborar y firmar el respectivo auto de archivo, una vez verificado el pago.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
OBS	Se evidencio que el expediente del municipio de Teorama no tiene radicado, ultima actuación de control de registro de llamadas a deudores sin fecha, auto de avocar conocimiento sin fecha,	Al momento de iniciar el expediente se omitió asignarle número y la fecha del auto.	Proceder a asignarle un número de radicado, de acuerdo a la fecha de inicio, así como aclarar la fecha en que profirió el auto correspondiente.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Establecer un radicado al expediente relacionado y tener en cuenta el diligenciamiento de los formatos en debida forma	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		

		OBS	se pudo evidenciar que en la muestra aleatoria, el incumplimiento en el control de tiempos Atención a solicitudes de peticiones, Quejas y Reclamos del servicio no conforme corresponde a los Radicados: Nos. 5344 5431,5978,6302 pertenecientes a las subd15 días y se demoraron 30 días (anexo 3)	Se admite parcialmente, en el sentido de que hubo demora por parte de la oficina, pero no generó producto servicio no conforme. El producto de servicio no conforme se genera cuando no se cumple con los términos totales. Asimismo, el atraso se debió al tiempo que duraron lo expedientes en las Subdirecciones de Desarrollo Sectorial Sostenible y Recursos Naturales.	Continuar con la implementación y posterior ejecución definitiva del formatoMPO-04-F-03-5, el cual se recuerda la proximidad en el vencimiento de términos a la dependencia correspondiente.	AP	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Continuar con el procedimiento señalado para el procedimiento de producto de servicio no conforme.	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		OBS	Se observo que los formatos de control de tiempos reposan en las carpetas pero no están diligenciados	Por implementación del formato no se ha diligenciado.	Diligenciar el formato correspondiente en la oportunidad señalada.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Diligenciar en debidamente los formatos	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
		OBS	Se evidencio que al revisar aleatoriamente las carpetas de permisos de aprovechamiento forestal se observa que se altera el total de los tiempos en los procesos radicado Nos: 762 del 29-01-10, 3718 del 20-04-10, 4749 del 18-05-10, . 1113 del 10-02-10	Existió demora en el trámite de los procesos de expedición del respectivo permiso.	Realizar las observaciones correspondiente y continuar con el trámite señalado para el producto de servicios no conforme.	AC	JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	Se exigirá cumplimiento en los términos señalados. Asimismo, se continuará con el procedimiento establecido para el producto de	01/10/2010	19/11/2010	31/12/2010	ABIERTA		
GESTION ADMINISTRATIVA	Revisión del proceso	AM	Incidente a un visitante de la corporación puerta de atención al público	No existe aviso preventivo	Colocar aviso en puestas de vidrio "PUERTA DE VIDRIO"	AC	SECRETARIO GENERAL	aviso en PUERTAS DE VIDRIO"	14/12/2010	14/12/2010	31/12/2010	ABIERTA		

Elaborado por:	EDNA PATRICIA MEZA MORA	Fecha:	Diciembre 17/10
Aprobado por:	JUAN DE DIOS ESPEJO AGUILAR	Fecha:	