



**INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO  
VIGENCIA 2021**

Fecha de la auditoría  
Inicio: 26/10/2021  
Lugar: Santa Marta D.T.C.H.

Cierre: 8/11/2021

**1. OBJETO**

Evaluar el proceso Gestión Administrativa, frente a la planeación y cumplimiento de los requisitos técnicos de accesibilidad al medio físico de acuerdo con la norma técnica colombiana NTC 6047 de 2013 en la sede principal de la Corporación Autónoma Regional del Magdalena - CORPAMAG.

**2. ALCANCE**

La zona para evaluar se limita a las áreas de servicio al ciudadano: ingreso o acceso, recepción y radicación de documentos, servicios complementarios, el proceso Gestión Administrativa y su ficha de caracterización, para determinar la planeación y cumplimiento de los requisitos técnicos de accesibilidad al medio físico de acuerdo con la norma técnica colombiana NTC 6047 de 2013.

**3. CRITERIOS**

Cumplimiento de normas legales y procedimientos.

**4. METODOLOGÍA**

Se aplicaron las siguientes metodologías:

- **Observación** de los procedimientos establecidos y la normatividad aplicada.
- **Entrevista** realizando preguntas a los funcionarios auditados mediante una lista de chequeo definida dentro del plan de auditoría.
- **Revisión** de las zonas de ingreso o acceso, recepción y/o radicación de documentos y servicios complementarios, para identificar el cumplimiento los controles y posibles riesgos relacionados con la norma NTC 6047.

**5. EQUIPO AUDITOR**

Liliana Hidalgo García, Luz Piedad Echavarría López, Sandra Manjarrés Córdoba, Guillermo Ladino Pertúz, Lizeth Peñaranda Sánchez.



## **DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

### **Reunión de Apertura**

Siendo las 9:00 a.m. del día 26 de octubre de 2021, el equipo auditor de control interno conformado por Luz Piedad Echavarría López, Lizeth Peñaranda, Sandra Manjarrés Córdoba y Guillermo Ladino Pertúz (contratistas) y por parte de los auditados, la funcionaria Ana Mendinueta, profesional universitario grado 5, coordinadora del proceso de gestión administrativa y Mario Garnica Sarmiento, contratista delegado, se dio inicio a la apertura de la auditoría de control interno, la cual se desarrolla con fundamento en el plan de auditoría correspondiente 2021, dado a conocer con anterioridad al líder del proceso.

### **1. Revisión de los criterios de accesibilidad norma técnica colombiana - (NTC) 6047 de 2013**

Con el propósito de identificar el cumplimiento, controles y posibles riesgos relacionados con la norma técnica colombiana NTC 6047 de 2013, el equipo de control interno realizó la auditoría de verificación a la infraestructura de la Corporación Autónoma Regional del Magdalena – CORPAMAG, la cual establece los criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requeridos en los espacios de acceso al ciudadano, en especial, a aquellos puntos presenciales destinados a brindar atención al ciudadano, en construcciones nuevas y adecuaciones.

La auditoría se llevó a cabo en la sede principal de la Corporación, ubicada en la Av. del Libertador #32-201 de la ciudad de Santa Marta, priorizando las áreas de servicio al ciudadano: acceso o ingreso, recepción y/o radicación de documentos y servicios complementarios, con el propósito de contribuir al mejoramiento y fortalecimiento del servicio, verificando las dimensiones, especificaciones y condiciones que deben cumplir los espacios de los puntos de servicio al ciudadano, aplicando los criterios para la disposición de los espacios físicos.

#### **1.1. ZONA DE RECEPCIÓN**

Está conformada por las áreas que facilitan el control de ingresos a los ciudadanos al punto de atención y sirve de filtro para evitar que la zona de espera y de atención se congestione. En esta zona se ubican las siguientes áreas:

##### **1.1.1. INGRESO**

Adecuaciones para el acceso peatonal y vehicular al punto de atención, (andenes, vados, rampas, escaleras, ascensores, estacionamientos, puertas, ubicación de controles como registradoras o detectores).

##### **1.1.1.1. ESPACIO RESERVADO PARA ESTACIONAMIENTO ACCESIBLE**

Los espacios reservados para estacionamiento accesible deben estar adecuados y ubicados lo más cerca posible a la entrada principal (con una distancia inferior de 50 m) (*numeral 6*).



## Evidencias



*Espacio estacionamiento definido en plano de CORPAMAG*

## NO APLICA

Si bien los parqueaderos están definidos sobre un plano, la Corporación no cuenta con un espacio de estacionamiento accesible, actualmente los funcionarios, contratistas y usuarios utilizan los espacios que se encuentran alrededor de la edificación.

## Recomendaciones:

Se debe habilitar un espacio reservado de estacionamiento accesible para personas con discapacidad de acuerdo con lo estipulado en la norma.

### 1.1.1.2. CIRCULACIÓN HORIZONTAL

El área de circulación principal debe estar al nivel del suelo, con el fin de asegurar que la edificación sea accesible a todas las personas (*numeral 7*).

## Evidencias



*Rampa de medidas 1.25 cm de ancho e inclinación del 5%*



*Piso entrada principal antideslizante elaborado en concreto*



## **CUMPLE**

La Corporación cuenta con una circulación horizontal amplia que permite el acceso de dos personas en ambos sentidos, tiene una medida de 2.35 cm de ancho, presenta una rampa con una inclinación menor de 5% y 1.25 cm de ancho para personas discapacitadas, cumpliendo con las medidas exigidas en la norma. Además, está libre de obstáculos.

### **Recomendaciones:**

- Realizar la señalización de acuerdo con lo establecido en la norma.
- Colocar barandas de apoyo a la rampa.

### **1.1.1.3. PUERTAS**

El ancho mínimo no obstruido de la entrada no debe ser inferior de 800 mm; se recomienda 850 mm o más, ya que será necesario más espacio para una persona que usa una silla de ruedas eléctrica (*numeral 16*).

### **Evidencias**



*Puerta de CORPAMAG abierta con una sola hoja  
(medida 1.05 cm ancho)*



*Puerta de acceso a CORPAMAG (2.10 cm ancho x 2.10  
cm alto)*

## **CUMPLE**

De acuerdo con lo establecido en la norma, la puerta de acceso tiene una medida total de 2.10 cm ancho x 2.10 cm altura. Cada hoja de la puerta mide 1.05 cm de ancho, así mismo se resalta que la puerta vidriada cuenta con un protector antirreflejo solar y 3 franjas horizontales que sirve para visualizar e identificar la puerta de ingreso. Cuenta con señales de Hale y Empuje.



#### **1.1.1.4. SUPERFICIES DE PISOS Y PAREDES**

Los recubrimientos de los pisos deben ser firmes y antideslizantes, tanto en condiciones secas como húmedas (*numeral 38*).

#### **Evidencias**



*Pared color blanco y piso de color gris (contraste de acuerdo a la norma)*

#### **CUMPLE**

Se evidencia que el sendero de ingreso cuenta con un piso firme y antideslizante, es de un material de concreto y el de un costado, es de tablón con granito.

Cuenta con una percepción del contraste visual de los colores de las paredes y piso evitando el deslumbramiento, cumpliendo con lo establecido en la norma en el numeral 39.

#### **1.1.1.5. SEÑALIZACIÓN**

Las señales deben estar bien iluminadas, claras y legibles, se deben colocar en una altura consistente, se deben fabricar con materiales robustos y deben ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar (*numeral 45*).

#### **NO CUMPLE**

En la zona de ingreso, no se observaron señales de orientación.

#### **Recomendaciones:**

Colocar en la vía de ingreso, las señales necesarias de acuerdo con lo establecido en la norma para todos los usuarios.



## 1.1.2. RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE DOCUMENTOS

### 1.1.2.1. CIRCULACIÓN VERTICAL

La circulación vertical dentro de edificaciones debería diseñarse, construirse y manejarse de manera que las personas la puedan comprender y usar fácilmente. La circulación vertical incluye el suministro de escaleras, ascensores y rampas (*numeral 8*).

#### **NO APLICA**

En el área de recepción y radicación de documentos no presenta escaleras, ni rampas.

#### **Evidencias**

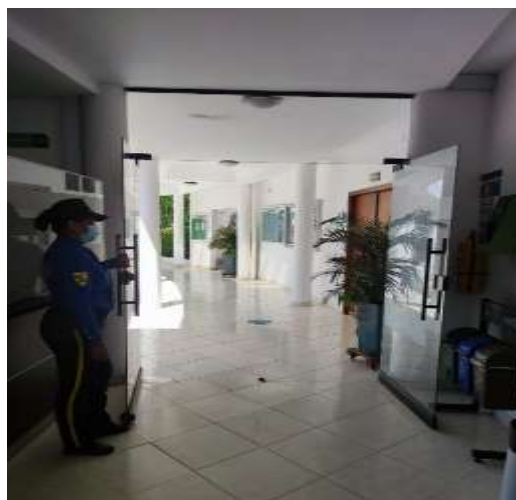


*Zona de recepción*

### 1.1.2.2. PUERTAS

El ancho mínimo no obstruido de la entrada no debe ser inferior a 800 mm; se recomienda 850 mm o más, ya que será necesario más espacio para una persona que usa una silla de ruedas eléctrica. (*numeral 16*).

#### **Evidencias**



*Zona de recepción con la puerta vidriada con sus dos hojas abiertas*





## **CUMPLE**

La puerta vidriada cumple con el criterio exigido en la norma, cuyas medidas son 2.10 cm de alto X 2.14 cm de ancho, presenta indicadores visuales, las manijas son de fácil agarre y se encuentran en buen estado. Además, cuenta con espacio disponible al frente para maniobra horizontal de 150 cm y de 160 cm X 2.15 cm permitiendo un giro de 180 grados, requerido para las personas que se desplacen en silla de ruedas.

### **1.1.2.3. SUPERFICIES DE PISOS Y PAREDES**

Los recubrimientos de los pisos deben ser firmes y antideslizantes, tanto en condiciones secas como húmedas (*numeral 38*).

#### **Evidencias**



*Paredes y piso área de recepción y radicación de documentos*

## **CUMPLE PARCIALMENTE**

El piso es firme y antideslizante en condiciones secas; en los casos de humedad tiende a ser resbaloso.

El contraste entre pisos y paredes cuenta con una percepción que evita el deslumbramiento visual de los colores (*numeral 39*).

### **1.1.2.4. ILUMINACIÓN**

La planificación de la iluminación artificial debería ser coordinada con la planificación de la iluminación natural, la elección de las superficies y los colores (*numeral 40*)



## Evidencias



*Iluminación zona de recepción y radicación de documentos*

## CUMPLE

La Corporación tiene buena iluminación artificial y la fluye luz naturalmente, sin producir deslumbramiento ni contraste excesivo y su luminancia es uniforme.

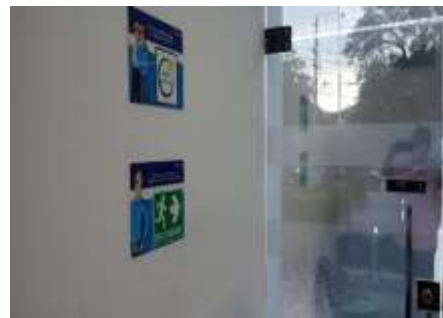
### 1.1.2.5. SEÑALIZACIÓN

Las señales deben estar bien iluminadas, claras y legibles, se deben colocar en una altura consistente, se deben fabricar con materiales robustos y deben ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar (*numeral 45*).

## Evidencias



*Señalización zona de recepción y radicación de documentos*



*Señalización zona de Recepción y Radicación de documentos*

## CUMPLE PARCIALMENTE

Las señales son elaboradas en material resistente, fáciles de cambiar, limpiar y reparar, cuentan con símbolos gráficos para facilitar su comprensión y están bien ubicados permitiendo su correcta visualización.

No se cumple en un 100%, debido a que las letras de las señales no son en alto relieve ni en Braille.





## **Recomendaciones**

Se recomienda que las letras de las señales estén en alto relieve o en Braille, con el fin de que sean accesibles a las personas con discapacidad sensorial.

### **1.1.2.6. MODULO DE ATENCIÓN DE PIE O SENTADO. ÁREA DE RECEPCIÓN, MOSTRADORES Y ESCRITORIOS**

Un puesto de trabajo, independiente de la zona en la cual está ubicado, debe contar con condiciones ergonómicas que le faciliten a la persona que labora, el cumplimiento de sus funciones; debe permitir una postura adecuada y libertad de movimientos (*numeral 20*).

## **Evidencias**



**Módulo de atención (1m de altura)**

## **CUMPLE**

El mostrador se encuentra bien ubicado, puesto que se puede visualizar por el usuario al momento del ingreso a las instalaciones de la Corporación. Atendiendo los protocolos de bioseguridad por las condiciones actuales de la pandemia COVID-19, la entidad adecuó un vidrio transparente, el cual tiene posee una altura de 90 cm sobre el mostrador y un espacio para la entrega de documentos. El mostrador tiene una medida de 1 m de altura, cuenta con el espacio requerido (150 cm de diámetro) permitiendo la atención a personas con discapacidad de movilidad.



### **1.1.3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Son los espacios e instalaciones adicionales y complementarias para mejorar el servicio al ciudadano (*numeral 7*).

#### **1.1.3.1. PASILLOS INTERNOS**

El ancho mínimo no obstruido de los corredores debe ser 1 200 mm, pero se recomienda un ancho de 1 800 mm (*numeral 7.4*).

#### **Evidencias**



**Pasillo interno**



**Pasillo interno**

#### **CUMPLE**

Los pasillos internos tienen una medida de 2.80 m de ancho libre de obstáculos, facilitando el tráfico constante en dos sentidos y el fácil acceso para una persona en silla de ruedas.

#### **1.1.3.2. AUDITORIO Y SALAS DE CONFERENCIA**

Todos los equipos de las salas de conferencias deben ser utilizables por las personas que presiden o participan en la reunión, y deben estar a una altura entre 800 mm y 1 100 mm.



Véase también el numeral 41.2 (*numeral 22.7*).

#### **1.1.3.2.1. PUERTA**

El ancho mínimo no obstruido de la entrada no debe ser inferior a 800mm; se recomienda 850mm o más, ya que será necesario más espacio para una persona que usa una silla de ruedas eléctrica (*numeral 16*).

#### **Evidencias**



*Puerta Auditorio*

#### **CUMPLE PARCIALMENTE**

La puerta del auditorio cumple con las medidas requeridas en la norma, sus medidas son: 1.86 cm de ancho por 2.07 cm de alto, cada hoja de la puerta tiene 93 cm de ancho, cuenta con un espacio amplio y disponible que permite el fácil acceso a las personas con discapacidad en silla de ruedas. Las medidas de la manija de la puerta se encuentran a una altura de 1.20 cm, incumpliendo con las medidas permitidas de 1.10 cm.

#### **1.1.3.2.2. ILUMINACIÓN**

La planificación de la iluminación artificial debería ser coordinada con la planificación de la iluminación natural, la elección de las superficies y los colores (*numeral 40*).



## Evidencias



Auditorio de CORPAMAG



Auditorio de CORPAMAG

## CUMPLE

El auditorio posee una buena iluminación artificial sin producir deslumbramiento ni contraste excesivo, su luminancia es uniforme.

### 1.1.3.2.3. SUPERFICIES DE PISOS Y PAREDES

Los recubrimientos de los pisos deben ser firmes y antideslizantes, tanto en condiciones secas como húmedas (*numeral 38*).

## CUMPLE

De acuerdo a lo evidenciado el piso es firme y antideslizante.

cuenta con una percepción del contraste visual de los colores de las paredes y piso evitando el deslumbramiento (*numeral 39*).

### 1.1.3.3. CUARTO DE BAÑOS E INSTALACIONES SANITARIAS

Los requisitos contenidos en este numeral se aplican a edificaciones para uso público, por ejemplo, lugares de trabajo, edificaciones públicas y privadas con funciones públicas.

Las instalaciones sanitarias deben estar diseñadas para brindar servicios a una variedad de usuarios. También se deben tener en cuenta los usuarios con colostomía.

#### 1.1.3.3.1. PUERTAS

Las puertas de los cuartos de baño deberían cumplir con las especificaciones indicadas en el numeral 16.1.

La puerta debe tener un ancho no obstruido de al menos 800 mm, con 850 mm mínimo como un valor recomendado, y debe ser fácil de abrir y de cerrar. La puerta debe abrir hacia fuera. Si la puerta abre hacia adentro, debe haber algún medio para abrir la puerta



o retirarla desde el exterior. No es conveniente que haya aberturas debajo o encima de la puerta.

### **Evidencias**



*Servicio sanitario*



*Puerta de baño (93cm ancho X 2.06 cm alto)*



*Sanitario baño mujeres*



*Lavamanos baño mujeres*

### **CUMPLE PARCIALMENTE**

Al realizar las medidas de las puertas de ingreso a los baños tanto de hombre como el de mujeres cumple con lo exigido en la norma de 93 cm de ancho X 2.06 de alto (puerta de baño mujer) y de 89 cm de ancho X 2.06 de alto (puerta de baño hombre). Las puertas auxiliares de ingreso donde se encuentran los sanitarios no cumplen, debido a que sus medidas son de 68 cm ancho X 2.07 cm de alto.

No cuenta con barras de agarre para personas en condición de discapacidad, ni tampoco con un espacio de maniobra libre al frente del sanitario y del lavamanos de 150 cm.

### **RECOMENDACIONES**

Para las adecuaciones a realizar se deben tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los parámetros establecidos (*numeral 24*) entre los cuales se encuentran:



*“Si no hay a disposiciones, otros requisitos o reglamentación nacional, se debe aplicar lo siguiente:*

- *Debe haber al menos un cuarto de baño accesible para silla de ruedas.*
- *El cuarto de baño accesible para silla de ruedas siempre debe tener un lavamanos.*

*Las disposiciones nacionales pueden establecer el número y el tipo de cuartos de baño (véase anexo G) (transferencia lateral por dos lados, o un baño en la esquina), teniendo en cuenta el tipo y el uso de la edificación y las circunstancias en las cuales sería aceptable un baño unisex o baños diferentes para los dos sexos.*

*Se deben tener en cuenta los requisitos de señalización del numeral 45. Se debe considerar el uso de la Tabla 9 que se presentan en el numeral 45, para indicar los cuartos de baño accesibles.*

*En todas las instalaciones sanitarias y cuartos de baño se debería colocar una alarma de asistencia, en caso de emergencia, de acuerdo con la Tabla 9, incluido un control de reposicionamiento (véase numeral 24.14 y 24.15).*

*Los accesorios y los dispositivos en las instalaciones sanitarias deberían contrastar visualmente con los elementos y con la superficie en la que están colocados (véase numeral 39).”*

### **HALLAZGO No.1**

Teniendo en cuenta los ítems evaluados, la Corporación no está cumpliendo con el 100% de los criterios establecidos en la norma técnica colombiana NTC 6047, los cuales deben ser mejorados procurando subsanar estas debilidades en pro del posicionamiento de la entidad y su imagen ante la ciudadanía, como de la minimización de incumplimientos y posibles sanciones.

### **CRITERIO**

Norma técnica colombiana NTC 6047 de 2013.

### **CAUSA**

La entidad no cuenta con los recursos suficientes, más allá de lo presupuestado dentro de las actividades programadas dentro del plan de mantenimiento de infraestructura, así como los mantenimientos correctivos que se han ejecutado.

La planeación no prevé los cambios que puedan presentarse en el transcurso de la ejecución del plan de mantenimiento.





## CONSECUENCIAS O EFECTOS:

Calificación negativa en la evaluación Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión-FURAG, así mismo se podría llegar a presentar inconformidad entre los usuarios que se atienden en la Corporación.

## 2. Análisis ficha de caracterización del proceso de gestión administrativa

De acuerdo con la revisión realizada a la documentación del proceso que se encuentra publicada en la intranet de la Corporación, se puede corroborar que se encuentran incluidas las actividades relativas al mantenimiento de la infraestructura física de la entidad, a través de todo el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar - PHVA.

En lo referente a los registros incluidos en la ficha de caracterización del proceso Gestión Administrativa, de acuerdo con la información reportada por el contratista delegado, específicamente lo relacionado a la infraestructura física de la entidad, solo se encuentran haciendo uso del *FR.GA.008 Planilla de chequeos locativos*. Dentro de la información suministrada por el proceso, se evidencia el diligenciamiento de este formato hasta el mes de mayo/2021.

- **Análisis del seguimiento del reporte de indicadores de gestión definidos para el proceso**

En el desarrollo de la auditoría se evidenció en la ficha de caracterización que los indicadores definidos en esta son:

NOMBRE	FORMA DE CONSTRUCCIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META	RESPONSABLE
Eficacia - cumplimiento de la programación del mantenimiento de infraestructura física.	Número de mantenimientos efectuados /Número de mantenimientos programados x 100	Semestral	80%	Secretario General / Técnico Administrativo Gr 15
Eficacia - cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV.	Número de actividades ejecutadas /Número de actividades Programadas x100	Semestral	80%	Secretario General / Coordinador de Gestión Administrativa
Eficacia del Programa de Gestión de Riesgo Prioritario - Tránsito	Número de Accidente de Tránsito	Mensual	0	Secretario General /Coordinador de Gestión

Al contrastarlos con la información diligenciada en el formato estipulado por CORPAMAG para el reporte de indicadores de gestión, se puede corroborar que efectivamente estos corresponden a lo definido, tanto en su descripción, como en la fórmula de construcción, frecuencia de medición y meta. Sin embargo, el objetivo del indicador No. 2 *Eficacia-Cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV. P* y No. 3 *Eficacia de Programa de Gestión de Riesgo – Tránsito*, el cual consiste en “Medir el cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV”, es el mismo para ambos.

- **Análisis de cumplimiento del procedimiento PR.GA.003 mantenimiento de infraestructura**

En el ítem 7. *DIRECTRICES DEL PROCEDIMIENTO/7.1 Directrices del Procedimiento del Mantenimiento de la Infraestructura física*, se especifica: “El Técnico Administrativo Grado 15 del Grupo de Gestión Administrativa, elabora en el mes de enero de cada año, el Programa de Mantenimiento Preventivo de la infraestructura y ambiente de trabajo y entrega por medio físico o correo electrónico al Coordinador de este grupo; quien lo revisa



y éste a su vez lo envía al secretario general para su aprobación”. Teniendo en cuenta las evidencias suministradas se verifica el documento “PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO 2021” aportado por el proceso, y se observa que cuenta con la planeación de actividades a realizar durante el año en cuanto a la infraestructura. Sin embargo, en este mismo documento se realiza el diligenciamiento del seguimiento al cumplimiento de estas actividades, lo cual impide para el auditor tener claras las actividades que se planearon inicialmente y las que han podido surgir a medida que transcurre el tiempo. Teniendo en cuenta lo anterior y, cuando se realizan mantenimientos fuera de la planeación de inicio de año, dejan de llamarse mantenimientos preventivos y pasan a ser correctivos, estos deben reportarse y hacerles seguimiento para evitar que se presenten nuevamente, así como también diligenciarse en otro formato u hoja diferente para su mayor control.

Se evidencia el uso del formato FR.GA.008 Planilla de Chequeos Locativos, hasta el mes de mayo de 2021 por parte del Técnico Administrativo Gr 15 del Grupo de Gestión Administrativa.

En el ítem 8. DESCRIPCIONES DE ACTIVIDADES 8.1 Mantenimiento de la infraestructura locativa, en la actividad No. 03 Reportar necesidades a la Coordinación Administrativa. Se define que *“El Técnico Administrativo Gr 15 del Grupo de Gestión Administrativa una vez verificado el requerimiento y en un (1) día hábil da reporte al Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa por medio físico o Correo Electrónico con copia al secretario general.”* Sin embargo, no se evidencian correos electrónicos acerca de esta solicitud.

Para la Actividad No. 06 Verificar la Ejecución de Actividades. *“El Técnico Administrativo Gr 15 del Grupo de Gestión Administrativa usando la FR.GA.008 Planilla de Chequeos Locativos, verifica el cumplimiento y ejecución del mantenimiento realizado por el personal competente de acuerdo con el criterio solicitado por el funcionario.”* Aquí, al igual que en las directrices y que en la ficha de caracterización, se hace alusión a la implementación de este dentro del proceso, pero solo se llevó hasta el mes de mayo de 2021.

Actualizar la documentación del proceso, debido a que se evidencia que la entidad ha definido lo relacionado con el mantenimiento de su infraestructura física, puesto que cuenta con actividades en todo el ciclo de mejora continua del proceso, cuenta con indicadores tanto de gestión como de riesgos que reflejan el estado actual del proceso, y tiene establecido un procedimiento que permite conocer el paso a paso del procedimiento de mantenimiento de la infraestructura. Sin embargo, existen responsables definidos en estos documentos que se encuentran desactualizados, y algunas actividades requieren revisión debido a que no se llevan a cabo en su totalidad

## **HALLAZGO No.2**

Al revisar el procedimiento se evidenció que se encuentra desactualizado en los siguientes casos:

- Los responsables no están bien definidos.
- Algunas actividades establecidas no son parte integral del proceso.
- Los formatos establecidos no se están utilizando.



## CRITERIO

- Proceso FC.GA 007. Gestión administrativa.
- Modelo Integrado de Planeación-MIPG: (Página 33) en la cual se precisa que se debe “Levantar la información necesaria para la identificación y caracterización de los grupos de valor, ciudadanía y organizaciones interesadas y el conocimiento de sus necesidades, detectando si ya cuenta con dicha información y en qué fuentes se encuentra, o de ser necesario, **definir procedimientos y herramientas para su obtención**”.

*Páginas 58 y 59 **Trabajar por procesos** Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados.*

*Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización. En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:*

- *Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Dirección Estratégico y de Planeación (es posible agrupar procesos afines en macroprocesos)*
- *Definir el objetivo de cada uno de los procesos*
- *Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas*
- *Definir los responsables del proceso y sus obligaciones*
- *Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes*
- *Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes*
- *Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos*
- *Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros)*
- *Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos)*

*Los jefes de las áreas de planeación lideran y facilitan los parámetros para el trabajo por procesos de la entidad. Sin embargo, la responsabilidad de su mantenimiento y mejora recae en cada uno de los líderes de los procesos y sus grupos de trabajo”.*



## **CAUSA**

Procesos desactualizados por poco control en los registros, revisión y mantenimiento en la gestión documental por parte del grupo de trabajo.

## **CONSECUENCIAS O EFECTOS:**

Una gestión documental puede conllevar a un deficiente acceso a la información, descoordinación o débil comunicación entre áreas y pérdida de tiempo.

### **3. Análisis del mapa de riesgos del Proceso**

Al verificar el del mapa de riesgos operativo, se observa lo siguiente:

- En cuanto al diseño, cumplen parcialmente con lo definido en la “*guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” versión No. 5, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAF, puesto que se tienen definidos unos indicadores de riesgos del proceso, sus controles, se identificaron los responsables y se evidencia el seguimiento de acuerdo con la frecuencia definida, así como su publicación en la intranet de la Corporación. Así mismo, los riesgos del proceso no se encuentran establecidos en los actos administrativos aprobados por la entidad.
- Con relación a la efectividad de los controles, la probabilidad y el impacto para el riesgo inherente fue de 4 y 4, respectivamente, sin embargo, se observa que luego de la aplicación de los controles estos valores se mantienen igual, lo cual llega a concluir que si bien el riesgo no se ha materializado logra controlarse y se mantiene estable. No se evidencian los soportes de las capacitaciones realizadas a los conductores en temas de seguridad vial, ni tampoco se indica si estas se encuentran programadas antes de la culminación del año 2021.

### **FORTALEZAS**

- Al revisar el análisis de datos, se destaca el comportamiento con un reporte positivo y una tendencia en aumento para los indicadores No. 2 y 3, los cuales presentan un 97% y 93% respectivamente, estos se refieren al No. de mantenimientos y de actividades efectuadas para la programación de mantenimiento de infraestructura y al Plan estratégico de Seguridad Vial y que evidentemente de acuerdo con el reporte del año anterior corresponde a un 87.5% y 71%. Se recomienda aumentar la meta que actualmente se encuentra en un 80% en ambos casos.
- Con el fin de propender por consolidar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecimiento de los procesos corporativos bajo los principios de transparencia, eficiencia, eficacia y buen gobierno y en aras de brindar cada día un mejor servicio a los ciudadanos en garantía de la sostenibilidad ambiental, se destaca el compromiso de la Corporación al definir la carta de trato digno a sus usuarios, la cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://corpamag.gov.co/archivos/pactotransp/CartaTratoDigno.pdf>, igualmente tiene definido el protocolo de atención al ciudadano 2021, dispuesto en el siguiente link: [https://www.corpamag.gov.co/archivos/pactotransp/AtencionAlCiudadano\\_Protocolo\\_2021.docx](https://www.corpamag.gov.co/archivos/pactotransp/AtencionAlCiudadano_Protocolo_2021.docx)



### **RECOMENDACIONES**

1. Elaborar un plan de mejoramiento teniendo en cuenta las capacidades de la Corporación, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la norma técnica NTC 6047 de 2013.
2. Actualizar el proceso y toda su gestión documental, revisar los riesgos inherentes al proceso y gestionar su aprobación ante la Oficina de Planeación.
3. La modificación y actualización del tablero de indicadores del proceso, así como su cargue en la intranet de la Corporación. Además, su reporte y actualización en la intranet de la entidad, pues se observó que el reporte para el indicador No. 3 se encuentra diligenciado hasta el mes de septiembre y este tiene una frecuencia de reporte mensual.

**LILIANA HIDALGO GARCIA**  
Asesora con funciones de control interno

**LUZ PIEDAD ECHAVARRÍA LÓPEZ**  
Contratista

**LIZETH PEÑARANDA SÁNCHEZ**  
Contratista

**GUILLERMO LADINO PERTÚZ**  
Contratista

**SANDRA MANJARRÉS CÓRDOBA**  
Contratista