

	<b>INFORME</b>	<b>CODIGO FORMATO:</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 1 de 16
<b>PROCESO:</b> Seguimiento y Evaluación Interna		<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditoría Interna

1. DATOS GENERALES	
<b>Título:</b> Informe Consolidado Ciclo de Auditorías vigencia 2024	<b>Informe Numero:</b> 01 <b>Fecha de Emisión:</b> Enero de 2025
<b>Tipo de Informe:</b>	<b>Informe Preliminar de Auditoría</b> <input type="checkbox"/> <b>Informe Final de Auditoría</b> <input checked="" type="checkbox"/>  <b>Fomento a la Asesoría y/o Cultura del Control</b> <input type="checkbox"/> <b>Acompañamiento</b> <input type="checkbox"/>
<b>Dependencia:</b>	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>
<b>Elaboró:</b> Hector Mauricio Montes Padilla Jefe Oficina Asesora de Control Interno	<b>Remitido a:</b> Mauricio Rodríguez Gómez Director General Comité Institucional Coordinador del Sistema de Control Interno
2. DESCRIPCIÓN	
<b>Antecedentes y/o justificación:</b> En cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2024, la Oficina Asesora de Control Interno, realizó informe consolidado de Auditorías Internas realizadas al Establecimiento Público Ambiental EPA – Cartagena.	<b>Alcance:</b> El proceso de auditoría vigencia 2024, se ejecutó tomando como base al sistema de gestión por procesos establecido por el Establecimiento Público Ambiental de Cartagena “EPA Cartagena”, como resultado de la evaluación del universo de auditoría basado en riesgos y su matriz de priorización de procesos auditar.
<b>Objetivo General:</b> Presenta una evaluación exhaustiva de la situación de los procesos auditados durante la vigencia 2024, a fin de proporcionar a la dirección recomendaciones sólidas para mejorar la gestión y el desempeño de la organización, en particular lo relacionado con verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos internos, la aplicación de controles, la gestión de los riesgos y las acciones de mejora.	<b>Metodología aplicada:</b> La auditoría se realiza considerando el ciclo Planear-Hacer-Verificar-Actuar "PHVA", realizando entrevistas a los dueños de proceso priorizados y parte de su equipo de trabajo, cubriendo los procedimientos aleatoriamente seleccionados y revisión de los sistemas de información que soportan cada proceso.  La recolección de evidencias se realizó bajo la modalidad de solicitud de registros, observación in situ; muestreo aleatorio y validación de soportes, comparación de parámetros y de criterios de cada auditoría.

### Objetivos Específicos del ciclo de auditoria vigencia 2024:

1. Acompañar al EPA Cartagena en el cumplimiento de los objetivos desde la correspondiente gestión de riesgos, control y gobierno, según la definición del ciclo de Auditorías Internas.
2. Apoyar al EPA Cartagena en el monitoreo de la gestión con base en sus procesos, así como la evaluación de los controles y riesgos a fin de fortalecer el ambiente de Control Interno.
3. Realizar seguimiento e identificar posibles riesgos y acciones correctivas.
4. Identificar oportunidades de mejora para fortalecer el Sistema de Gestión del EPA Cartagena.
5. Fortalecer la competencia de los funcionarios de la Oficina Asesora de Control Interno, al ejecutar el trabajo Auditoría Interna.

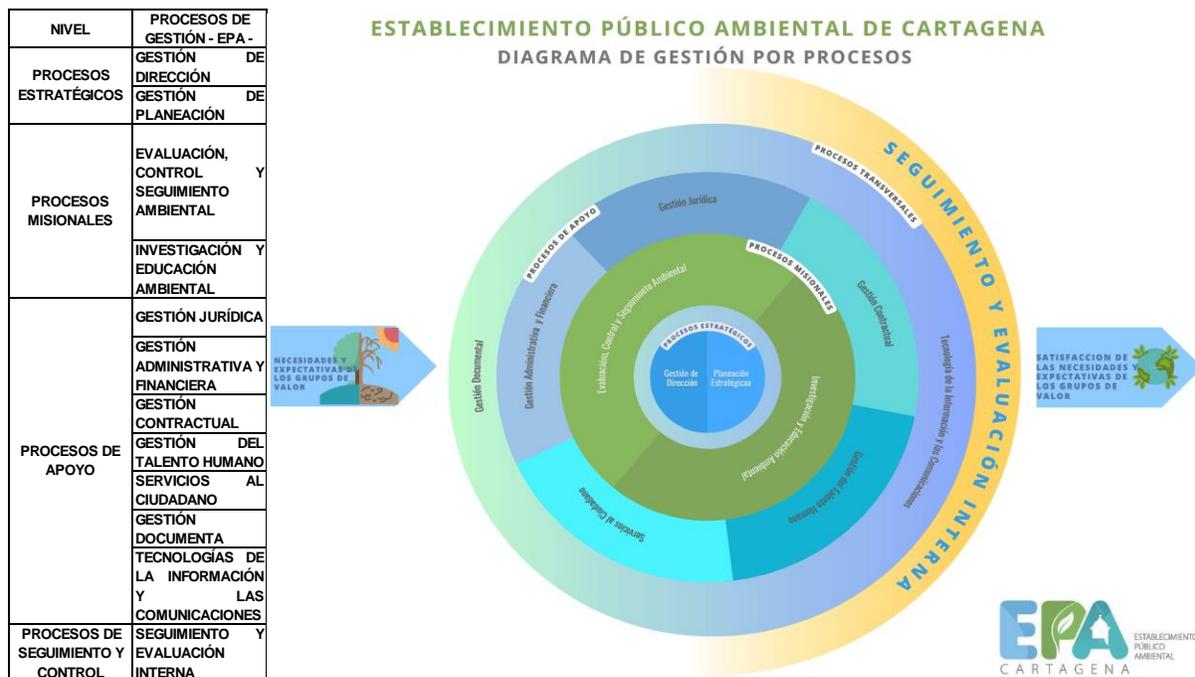
### 3. MARCO LEGAL

1. Normas legales vigentes aplicables:
  - Constitución Política de Colombia de 1991
  - Ley 87 de 1993
  - Decreto 1083 de 2015
  - Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
  - Decreto 612 de 2018
2. Reglamentación interna aplicable al Proceso de Gestión de Planeación, Documentos del proceso aprobados en el marco del Sistema de Gestión de Calidad
  - Mapa de procesos
  - Caracterización de cada proceso
  - Procedimientos que aplican al proceso
  - Registros dentro del proceso
  - Demás documentos del proceso
3. Manual Operativo de MIPG Versión 4 de 2021

## 4. DESARROLLO

### 4.1. GESTIÓN POR PROCESOS

El Establecimiento Público Ambiental de Cartagena, mantiene su Mapa de Procesos, con 12 procesos, como se puede detallar a continuación:



**Fuente:** Manual de Procesos y Procedimientos EPA Cartagena

Al aplicar la metodología de evaluación, se priorizaron los siguientes procesos a auditar:

No.	Proceso
1	Gestión Administrativa y Financiera (GAF) Sistema de Control Interno Contable
2	Evaluación, Control Y Seguimiento Ambiental (ECSA)
3	Investigación Y Educación Ambiental (IEA)
4	Gestión Contractual (GC)
5	Gestión Documental (GDOC)

## 4.2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Como resultado del presente ciclo de Auditorías para los 5 procesos auditados, se observaron 28 hallazgos, se presentaron 27 recomendaciones y 23 observaciones de mejora; alertando sobre la valoración de 13 posibles riesgos, que se recomiendan sean evaluados por los líderes de cada proceso, discriminados así:

**TABLA: HALLAZGOS, MEJORAS Y RIESGOS**

No.	Proceso	Hallazgos	Recomendaciones	Observaciones de mejora	Posibles Riesgos
1	Gestión Administrativa y Financiera (GAF) Sistema de Control Interno Contable	8	8	5	6
2	Evaluación, Control Y Seguimiento Ambiental (ECSA)	10	9	8	3
3	Investigación Y Educación Ambiental (IEA)	2	3	10	1
4	Gestión Contractual (GC)	5	4	2	2
5	Gestión Documental (GDOC)	3	3	3	1
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>13</b>

## 4.3. POSIBLES RIESGOS POR PROCESO AUDITADO

### ➤ Gestión Administrativa y Financiera y Sistema de Control Interno Contable

Se coloca en consideración la valoración de riesgos tales como:

**POSIBLE RIESGO #1:** Falta de control y supervisión de las finanzas.

**POSIBLE RIESGO #2:** Incumplimiento de las obligaciones financieras.

**POSIBLE RIESGO #3:** Fraude o corrupción.

**POSIBLE RIESGO #4:** Inadecuada gestión de los activos y pasivos.

**POSIBLE RIESGO #5:** Inadecuada gestión de los recursos físicos, inventarios, Infraestructura, mobiliario, vehículos, entre otros

**POSIBLE RIESGO #6:** Riesgos asociados con la inversión y el gasto público.

	<b>INFORME</b>	<b>CODIGO FORMATO:</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		<b>Página 5 de 16</b>
<b>PROCESO:</b> Seguimiento y Evaluación Interna		<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditoría Interna

➤ **Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental**

**POSIBLE RIESGO #1:** Materialización del riesgo por la falta de respuesta y/o celeridad en la gestión de PQRSD o trámites, al evidenciar 1506 solicitudes por SIGOB a 30 de junio de 2024 sin respuesta y 1586 casos según matriz de seguimiento reportados a 31 de julio de 2024.

**POSIBLE RIESGO #2:** la materialización de los riesgos, como es el caso del “incumplimiento a los cronogramas de visitas”

**POSIBLE RIESGO #3:** Continuar con las deficiencias y debilidades identificadas en los procesos de auditoría.

➤ **Investigación y Educación Ambiental (IEA)**

**POSIBLE RIESGO #1:** Falta de Gestión de riesgos por desconocimiento de los mapas de riesgos de cada procedimiento.

➤ **Gestión Contractual (GC)**

**POSIBLE RIESGO #1:** Contratos finalizados sin liquidar

**POSIBLE RIESGO #2:** Los riesgos no se identificaron correctamente, incumpliendo lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo

➤ **Gestión Documental (GDOC)**

**POSIBLE RIESGO #1:** Falencias en la implementación de las tablas de retención documental.

## 5. OBSERVACIONES Y HALLAZGOS

➤ **Gestión Administrativa y Financiera y Sistema de Control Interno Contable**

**Hallazgo #1:** Desconocimiento General de los documentos que hacen parte del proceso y sus procedimientos, aspecto que se evidencio al preguntar al personal sobre su conocimiento y manejo de los documentos establecidos en el proceso y los procedimientos, incumpliendo el artículo 7 del Decreto Ley 1567 de 1998 y la responsabilidad de “Garantizar la Implementación adecuada del procedimiento descrito en el documento”, según lo descrito el “*Procedimiento Información Documentada*”, Código: P-GP-001, versión 5.0 de Fecha: 24/05/2021

**Hallazgo #2:** En el procedimiento para la elaboración del presupuesto, Código: P-GAF-011, versión: 1.0, del Fecha: 15/11/2022, en el numeral “6 Actividades”, solo tiene en cuenta los gastos de funcionamiento e inversión, por lo que falta incluir actividades relacionadas al cálculo y proyecciones

	<b>INFORME</b>	<b>CODIGO FORMATO:</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		<b>Página 6 de 16</b>
<b>PROCESO:</b> Seguimiento y Evaluación Interna		<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditoría Interna

de los ingresos, como insumo para la planeación y proyección del presupuesto de ingresos, en concordancia con lo establecido en el Decreto – Ley- 111 de 1996 y demás normas concordantes del orden Distrital y/o Nacional.

**Hallazgo #3:** Se tienen definidos tres (3) indicadores de gestión en el proceso, pero se evidencia debilidad en la fuente de información, en el cumplimiento de la frecuencia de medición, en el análisis de los datos, tendencias y evaluación que permita tomar decisiones en cuanto al comportamiento de los indicadores, tales como sobreestimación y/o subestimación de metas, no se evidencian toma de acciones ante los resultados obtenidos en los indicadores

**Hallazgo #4:** Los entrevistados, evidencian desconocimiento y gestión de los riesgos del proceso, incumpliendo lo establecido en la Política de Administración de Riesgos del EPA Cartagena, basada en la metodología que establece el MIPG y acorde con el modelo de las tres líneas de defensa

**Hallazgo #5:** No se han establecido los riesgos de los procesos contables, la identificación de riesgos contables debe considerar los riesgos causados por factores internos y externos, tales como: la estructura del área contable, la competencia y suficiencia del talento humano, la disponibilidad de los recursos financieros, la falta de capacitación del personal del área contable, la inadecuada infraestructura tecnológica y el software obsoleto, generando inconvenientes con la calidad de la información y operatividad de los recursos tecnológicos.

**Hallazgo #6:** Se reitera el hallazgo respecto a solicitar al proveedor del sistema de información Apolo, la necesidad de continuar con la automatización de varios procesos que aún se adelantan manualmente desde el área contable, como es la liquidación y el registro de la nómina en los módulos de presupuesto, la liquidación y registro de novedades y parafiscales, entre otros.

**Hallazgo #7:** No se evidencian planes de mejoramiento en respuesta a las observaciones y Hallazgos presentados en los informes de auditoría de la revisoría fiscal, encontrando hallazgos reiterativos urgentes de corregir, que generan riesgos en la razonabilidad de las cuentas contables

**Hallazgo #8:** De los planes de mejoramiento en respuesta a las auditorías internas vigencia 2022 y 2023, pese a que se venció el tiempo para el cierre eficaz, aún tiene pendientes por cumplir con las acciones proyectadas para los hallazgos #1 de la auditoría interna al Sistema de Control Interno contable vigencia 2022, al igual que los hallazgos #3, y #5 de la auditoría interna al proceso de Gestión Administrativa y Financiera y sistema de control interno contable vigencia 2023, cuyo plazo de cumplimiento venció el pasado 30 de junio de 2024.

➤ **Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental**

**Hallazgo #1:** Debilidad por falta de personal para el desarrollo de las actividades propias del proceso, teniendo presente que a nivel misional es uno de mayor responsabilidad y con alto volumen de solicitudes y tramites que requieren actuación en términos perentorios, lo que ha generado aumento

en la carga de trabajo, afectando la calidad y oportunidad de las respuestas a PQRDS.

**Hallazgo #2:** Debilidad en el proceso de inducción a nuevos funcionarios que origina desconocimiento general de los documentos, indicadores, riesgos y planes de mejoramiento que hacen parte del proceso y de sus procedimientos, generando que los nuevos funcionarios incluido el Subdirector Técnico y de Desarrollo Sostenible, no están adecuadamente informados sobre los procedimientos y responsabilidades, incrementando los tiempos de aprendizaje y la reducción en términos de productividad, afectando la calidad y oportunidad en el avance de las actividades y por ende puede afectar la toma de decisiones

**Hallazgo #3:** Se detectó incumplimiento a planes o cronogramas de visitas, falta de trazabilidad de visitas realizadas, como insumo para la planeación de los cronogramas de seguimiento, por lo que se observa, que no se están planeando adecuadamente las actividades en el proceso, actuando de forma reactiva, afectando el ejercicio de control para verificar la ejecución de las actividades programadas, lo que impide garantizar que las tareas se realicen de manera eficiente y efectiva, como se evidencia en la materialización del riesgo por la falta de respuesta y/o celeridad en la gestión de PQRSD o trámites, al evidenciar 1506 solicitudes por SIGOB a 30 de junio de 2024 sin respuesta y 1586 casos según matriz de seguimiento reportados a 31 de julio de 2024.

**Hallazgo #4:** Se mantiene la debilidad en la trazabilidad de la gestión final o resultado de cada solicitud o tramite adelantado por la Subdirección Técnica y de Desarrollo Sostenible, al no tener acceso o retroalimentación al cierre, o copia de la respuesta final generada por el EPA

**Hallazgo #5:** Al no conocerse, no se están calculando ni analizando los indicadores claves para medir el desempeño del proceso, por lo que no se está realizando un análisis efectivo al no tener los resultados de los indicadores, lo que impide la toma de decisiones basadas en información y la identificación de incumplimiento a metas y el establecimiento de oportunidades de mejora.

**Hallazgo #6:** En el marco de las pruebas de recorrido, la gran mayoría de los entrevistados, evidencian desconocimiento y gestión de los riesgos del proceso, incumpliendo lo establecido en la Política de Administración de Riesgos del EPA Cartagena, como consecuencia de lo anterior, a pesar del interés y los esfuerzos del nuevo personal, en relación con el proceso de gestión de los mapa de riesgos, se identificó una falta de actualización, evaluación, monitoreo y mantenimiento, evidenciando una inadecuada mitigación de los riesgos que potencialmente pueden afectar el proceso y por ende las metas estratégicas a cargo de la Subdirección Técnica y de Desarrollo Sostenible, incrementando la exposición a riesgos no identificados o mal identificados

**Hallazgo #7:** Se observa incumplimiento a la actividad del proceso respecto a la generación de informes de monitoreo de calidad del agua, ruido y suelo, en el momento de la auditoria solo se evidencia publicado en el sitio web del observatorio ambiental el informe de calidad de aire al mes de julio de 2024

**Hallazgo #8:** Incumplimiento plazo de ejecución a planes de mejoramiento internos del proceso, durante la evaluación del seguimiento a los hallazgos y recomendaciones emitidas en la auditoría interna anterior, se observa que la Subdirección Técnica no ha implementado adecuadamente el Plan de Mejoramiento establecido en respuesta a las mismas; se venció el tiempo para el cierre eficaz, pendientes por cumplir con las acciones proyectadas para los hallazgos # 3, 4, 6, 7 y 10, al no haber realizado un seguimiento efectivo del progreso en la implementación del plan y por otro lado al no haber sido comunicado oportunamente a los responsables de las actividades, entre ellos como se indicó anteriormente a los nuevos funcionarios, el riesgo de continuar con las deficiencias y debilidades identificadas

**Hallazgo #9:** se observa y/o reiteración de los hallazgos de conceptos técnicos y libros de registro forestal

**Hallazgo #10:** Respecto a los planes de mejoramiento en respuesta a las Auditorías Contraloría General de Republica Sobretasa ambiental vigencias 2021 y 2022, aún tienen actividad pendiente por cumplir la segunda actividad del hallazgo #7, la cual indica: "2. Realizar diagnóstico patológico y estructural de las unidades físicas del sistema bocana estabilizadora de mareas, estableciendo prioridades para el Mantenimiento físico y la caracterización hidrodinámica e hidro sedimentológica que compone el sistema", provocando que el Hallazgos este sin cerrar eficazmente por fuera de plazo de ejecución inicial

➤ **Investigación y Educación Ambiental (IEA)**

**Hallazgo #1:** Los procedimientos del proceso, están desactualizados, como se indicó anteriormente, no se han socializado completamente, por lo cual no se utilizan, como se evidencia por el no uso del "Formato para el diseño y Desarrollo de las capacitaciones y sensibilización", establecido y mencionado en el numeral 6 del "PROCEDIMIENTO PARA CAPACITACIONES, PERSUASIONES Y/O SENSIBILIZACIONES".

**Hallazgo #2:** La mayor parte de los entrevistados, desconoce los indicadores del proceso; los indicadores presentados tiene como ultimo cálculos el primer trimestre, incumpliendo la periodicidad para su cálculo y analice de los indicadores claves para medir el desempeño del proceso, lo que impide la toma de decisiones basadas en información y la identificación de alertas preventivas por posibles incumplimiento a metas y el establecimiento de acciones de mejora.

➤ **Gestión Contractual**

**Hallazgo #1:** En la documentación recibida y revisada, no hay evidencias del cumplimiento del: "Procedimiento para la Evaluación del Desempeño de Proveedores de Bienes y Servicios", no se evidencia el uso y diligenciamiento de los formatos de evaluación, de igual forma no se identifica a que procedimiento pertenece el "Formato Informe de Actividades de Prestación de Servicios Persona Natural"

**Hallazgo #2:** En los contratos que relacionan en la siguiente tabla, se evidencia diferencias entre la información publicada en el link de ejecución del contrato (facturas de cobro) de la plataforma SECOP II y el listado de Certificado de registros presupuestales con corte 30 de septiembre de 2024 suministrado por la Subdirección administrativa y técnica. Contraviniendo los artículos 24 numeral 3 de la Ley 80 de 1993. “Principio de transparencia “numeral 3 de la Ley 1150 de 2007 “Contratación pública electrónica” y el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015” Publicación en el SECOP II, posiblemente por debilidades en los controles implementados por la supervisión, afectando la imagen de la entidad en términos de transparencia

**Hallazgo #3:** Revisadas las evidencias aportadas por la Subdirección jurídica de los comités de contratación se presentan las siguientes observaciones:

Lo anterior incumpliendo lo establecido en los literal 7 “Comité de contratación” del Manual de contratación 2019 y la resolución EPA-RES-00134-2020, se observa que se incumple con la Resolución N° 134 del 02 de Julio del 2020, numeral “I” del Artículo 5° Sesiones Y Funcionamiento Del Comité De Contratación Y Convenios Del Establecimiento Público Ambiental De Cartagena, en particular con la siguiente obligación:

"El Comité de Contratación sesionará y funcionará bajo los siguientes parámetros:

I. Se reunirá de manera ordinaria una vez cada 15 días, según convocatoria efectuada por la Secretaría Técnica del Comité, y de manera extraordinaria cuando las necesidades del servicio lo requieran o cuando se estime pertinente.

**Hallazgo #4:** Se observa diferencias entre el “valor estimado en la vigencia” del Plan anual de adquisiciones publicado en la página web de la Entidad y el publicado en el SECOP II. Contraviniendo el principio de transparencia establecido en el Manual de contratación y el Artículo 24 de la Ley 80 de 1993. Tal como se observa a continuación:

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	
PAA EPA (Publicado página web Institucional)	SECOP II
\$14.499.632.051,00	\$33.041.174.094,00

Evidencia: Pagina web de la Entidad, SECOP II

**Hallazgo #5:** En la mesa de trabajo realizada en el día 30 de septiembre de 2024, La subdirección Jurídica no presento evidencia de las acciones de control implementadas para mitigar los riesgos de gestión, sin embargo, se socializaron los conceptos de riesgos y diseño de controles establecidos en las Guías para la administración del Riesgo y diseños de controles versión 5 y 6 del DAFP.

De acuerdo a la revisión realizada en la mesa de trabajo citada anteriormente se evidencio lo siguiente:

- Los riesgos de gestión de los procesos de gestión contractual y gestión jurídica no se identificaron correctamente, incumpliendo lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5, numeral 2.5 Descripción del riesgo: “la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso.

- Se evidencian deficiencias en el diseño de los controles toda vez que no está correctamente descrito y redactado, incumpliendo con los lineamientos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5, según lo establecidos en el literal 3.2.2.2.1 Estructura para la descripción del control: “la descripción del control debe tener un responsable de ejercer el control en caso de ser automático deberá identificar el sistema que ejecuta el control, describir la acción mediante verbos que indican como realizar el control y complementos que permitan describir detalles del objeto del control.”

➤ **Gestión Documental**

**Hallazgo #1:** Durante la auditoría se identificó que las dependencias no utilizan las tablas de retención documental establecidas para el manejo de archivos, ya que no se evidencia la codificación de los documentos serie y subseries asignadas.

**Hallazgo #2:** Se evidencia debilidad en el cumplimiento del PINAR con un indicador calculado con un 64% y un diferente de avance registrado en el 63%, en los dos casos, no se alcanza la meta establecida para el indicador en la actual vigencia.

**Hallazgo #3,** Diferencia entre los riesgos establecidos en la caracterización del proceso y los riesgos reportados en la auditoría

## 6. RECOMENDACIONES Y OPORTUNIDAD DE MEJORA

➤ **Gestión Administrativa y Financiera y Sistema de Control Interno Contable**

**Recomendación #1:** Adelantar urgentemente estrategias y procesos de inducción y/o socialización de los procesos y sus procedimientos en aras de pasar de un “desconocimiento” a un “conocimiento y aplicación General de los documentos, actividades, riesgos y controles, que hacen parte del proceso y sus procedimientos, en sus versiones actuales y futuras actualizaciones”.

**Recomendación #2:** *Revisar los controles establecidos para cada riesgo, ya que se debe basar en el diseño y ejecución de controles eficaces que contengan sus causas y eliminen o eviten la materialización de los posibles riesgos identificados junto a sus consecuencias.*

**Recomendación #3:** Hacer seguimiento a las recomendaciones y observaciones informadas por parte de revisoría fiscal

**Recomendación #4:** Recomendaciones para el Sistema de Control Interno Contable, las políticas contables y sus modificaciones, se recomienda socializar con todas las áreas que intervienen en el proceso contable.

**Recomendación #5:** Para la presentación oportuna de la información financiera, la Oficina Asesora de Control Interno, ha recomendado implementar la "agenda de informes", como herramienta de autocontrol de apoyo al oportuno cumplimiento.

**Recomendación #6:** Fortalecer las actividades de identificación y registro de los bienes del EPA, ya que en la toma física de inventario se evidencio que no se cuentan con distintivos uniformes que permitan su identificación desde el inventario, generando riesgos de identificación y control físico, dando lugar a posibles riesgos de perdidas.

**Recomendación #7:** Como parte interesadas del proceso contable, se mantiene la recomendación de mejorar la articulación de las dependencias y funcionarios, para que se diseñen y establecer estrategias conjuntas de trabajo en equipo.

**Recomendación #8:** Teniendo en cuenta la continua rotación de personal, realizar actividades de inducción y reinducción, en aras de evitar riesgos y fortalecer los controles respecto a la seguridad de la información, permisos y roles autorizados en los sistemas de información contables.

**Observación de Mejora #1:** Al revisar la caracterización del proceso y los procedimientos, a pesar de que operativa y funcionalmente se realizan controles, se evidencia falta de registro y documentación de los controles existentes, lo cual dificulta su identificación, uso y evaluación, a fin de controlar cada paso de las operaciones establecidas para cada procedimiento, se espera que se escriban y detallen los controles adelantados en el ejercicio de las actividades de todos los procedimientos.

**Observación de mejora #2.** No se evidencian procedimientos documentados que desarrollen el total de las etapas del proceso contable de reconocimiento, medición posterior y revelación, a fin de que se escriban, detallen y fortalezcan los documentos relacionados con cada etapa del proceso contable.

**Observación de mejora#3:** Recomendación para el área de almacén que mínimo en el año se hagan tres tomas físicas de inventarios, las cuales deben ser al inicio, a mitad y a final de cada vigencia.

**Observación de mejora #4:** Recomendación: La Oficina Asesora de Control Interno recomienda revisar la redacción de los riesgos los cuales deben estar dirigidos a los posibles aspectos que no permitan llevar a cabo el Objetivo del proceso, establecido como *“Administrar, Registrar y Controlar los recursos financieros y físicos (activos y mobiliarios) de la entidad, con criterios de economía, eficacia y eficiencia, garantizando la adecuada ejecución de los recursos, disponibilidad para el cumplimiento de los planes y funcionamiento de la entidad”*.

**Observación de mejora #5:** *Recomendación: Revisar los controles establecidos para cada riesgo, ya que se debe basar en el diseño y ejecución de controles eficaces que contengan sus causas y eliminen o eviten la materialización de los posibles riesgos identificados junto a sus consecuencias.*

➤ **Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental**

**Recomendación #1:** La Oficina Asesora de Control Interno, ratifica la recomendación dada en otros documentos de adelantar urgentemente estrategias y procesos de inducción al personal, en este caso en particular que incluya socialización de los documentos de los procesos y sus procedimientos.

**Recomendación #2:** Fortalecer las actividades de planeación y cumplir con lo programado, realizando monitoreo a fin de identificar y abordar desviaciones o retrasos en la ejecución de las actividades.

**Recomendación #3:** Establecer una carpeta por usuario, que permita revisar el histórico de trámites y demás actuaciones adelantadas por el EPA.

**Recomendación #4:** Revisar, definir y calcular indicadores claves para medir el desempeño del proceso.

**Recomendación #5:** Asignar responsabilidades frente a la gestión del mapa de riesgos; brindar capacitación tendiente a mejorar la identificación y administración de los riesgos e implementar un proceso de monitoreo y seguimiento continuo del mapa de riesgos.

**Recomendación #6:** Revisar la materialización de los riesgos, como es el caso del “incumplimiento a los cronogramas de visitas”, al igual que revisar la redacción de los riesgos los cuales deben estar dirigidos a los posibles aspectos que no permitan llevar a cabo el Objetivo del proceso, de igual forma, se recomienda revisar los controles establecidos para cada riesgo, respecto a su correcta implementación y eficacia para contener las causas que podrían generar la materialización de los riesgos identificados.

**Recomendación #7:** Cumplir con las actividades e informes establecidos en el proceso y en sus procedimientos, o revisar la pertinencia de las actividades proyectadas en los procedimientos y viabilizar su actualización, modificación o ajuste en cumplimiento de las regulaciones y directrices establecidas por el EPA.

**Recomendación #8:** Establecer un sistema de seguimiento, monitoreo y autoevaluación del progreso en la implementación y su efectividad a fin de tomar decisiones sobre mantener o ajustar el plan de mejoramiento.

**Recomendación #9:** establecer un sistema de seguimiento, monitoreo y autoevaluación del progreso en la implementación y su efectividad a fin de tomar decisiones sobre mantener o ajustar el plan de mejoramiento.

**Oportunidad de Mejora #1:** Con el objetivo de mejorar la claridad, comprensión y eficiencia en la ejecución de los procesos, se recomienda incluir flujogramas, al ser representaciones gráficas, muestran el flujo de actividades, decisiones y conexiones, facilitando la identificación de pasos críticos y los puntos de control de cada procedimiento, casilla que esta vacía en la caracterización del proceso.

**Oportunidad de Mejora #2:** Se resalta las actividades de mejora que se vienen adelantando a fin de revisar, actualizar y crear procedimientos, herramientas de control y seguimiento.

**Oportunidad de Mejora #3:** Articular los proyectos ambientales con los profesionales y personal que conforman las diferentes áreas.

**Oportunidad de Mejora #4:** De crear un protocolo de retiro de personal o por ausencia temporal, por ejemplo, ausencia temporal por disfrute de vacaciones.

**Oportunidad de Mejora #5:** Capacitar a personal de ventanilla de atención respecto a los tramites y requisitos, adelantados desde la Subdirección Técnica y Desarrollo Sostenible.

**Oportunidad de Mejora #6:** Establecer en el SIGOB los conceptos de trámites y servicios adelantados por el EPA Cartagena, a fin de fortalecer su designación, control estadística y evaluación.

**Oportunidad de Mejora #7:** Establecimiento de indicadores por procedimiento o tema, con frecuencias y metas acordes a los planes y proyectos institucionales.

**Oportunidad de Mejora #8:** Renovar la licencia del software ArcGIS, utilizado para el sistema de información geográfica (SIG) y en la página web del observatorio ambiental, evitando situaciones puede generar interrupciones en el acceso a herramientas útiles para la recopilación, análisis y visualización de datos de provecho para la gestión de la Subdirección y del EPA Cartagena en general.

➤ **Investigación y Educación Ambiental (IEA)**

**Recomendación #1:** Brindar capacitación tendiente a mejorar la identificación, monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos.

**Recomendación #2:** Mantener actualizados los espacios virtuales y operativamente exequibles, bien sea por la renovar la licencia del software ArcGIS o por el uso de otras herramientas o sistema de información geográfica que permita brindar información de la Subdirección de Investigación y Educación Ambiental, a través de los espacios virtuales dispuestos en la página web del EPA Cartagena en general.

**Recomendación #3:** Continuar con la designación recursos económicos y de personal para el fomento y desarrollo de actividades de investigación e innovación ambiental, que impacten a la comunidad del distrito de Cartagena. como se viene realizando con los convenios de “Ruta Costera y Monitoreo de Carbono”.

**Oportunidad de Mejora #1:** La Oficina Asesora de Control Interno, ratifica la recomendación de establecer estrategias, actividades y procesos de inducción al personal, con un tema en especial relacionado con la socialización de los documentos del proceso.

**Oportunidad de Mejora #2:** Con el objetivo de mejorar la claridad, comprensión y eficiencia en la ejecución de los procesos, se recomienda incluir flujogramas, al ser representaciones gráficas, muestran el flujo de actividades, decisiones y conexiones, facilitando la identificación de pasos críticos y los puntos de control de cada procedimiento, que no son fácilmente identificables debido a la descripción narrativa de actividades, sin formato de matriz.

**Oportunidad de Mejora #3:** la Oficina Asesora de Control Interno, recomienda fortalecer las actividades de planeación, con el objetivo de mejorar la eficiencia y efectividad en la ejecución del proceso, se recomienda incorporar una planeación a largo plazo que complementen la planificación actual a corto plazo.

**Oportunidad de Mejora #4:** Se resalta las actividades de seguimiento y monitoreo, las reuniones internas de autocontrol, se propone mejorar esta actividad con la publicación física de los cronogramas, con consideraciones tipo semáforo de colores, para que de forma visual se identifique su nivel de avance.

**Oportunidad de Mejora #5:** Establecer “Oferta de servicios institucional propia de la Subdirección de Investigación y Educación Ambiental”, estableciendo parámetros mínimos de acceso a los servicios, implementando estrategias de márketing para su socialización e impacto.

**Oportunidad de Mejora #6:** Actualizar en el procedimiento PRAUS, el cuadro de datos de las Instituciones de Educación Superior “IES” y establecer herramientas como mapas o cronogramas que presenten la cobertura de atención – influencia y las etapas desarrolladas en cada IES, estableciendo marcos de referencia de requisitos y beneficios, de los convenios de cooperación y apoyo.

**Oportunidad de Mejora #7:** Establecer actividades internas de capacitación en temas de investigación, que fomenten el desarrollo de estas habilidades, en el personal profesional que hace parte del EPA Cartagena.

**Oportunidad de Mejora #8:** “Conformar grupo de investigación del EPA Cartagena”, semilleros de investigación ambiental para el Distrito de Cartagena, liderados por el EPA Cartagena.

**Oportunidad de Mejora #9:** Establecer registro estadístico, análisis y evaluación de las encuestas de satisfacción, a fin de establecer tipos de beneficiarios de las actividades de Educación realizadas,

genero, edad, cobertura en el distrito, sector educativo al que pertenecen privado o público, nivel educativo, profesiones, entre muchas otras clasificaciones, a fin de establecer estrategias para cada una de ellas.

**Oportunidad de Mejora #10:** Revisar la redacción de los riesgos y controles, de acuerdo a lo establecido en la política de Riesgos y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5 respecto a la correcta estructura

➤ **Gestión Contractual**

**Recomendación #1:** Gestionar con la Subdirección administrativa y financiera la implementación de controles para la actualización de las facturas de cobro una vez pagadas con el propósito de visualizar la ejecución del contrato garantizando el principio de transparencia en la información contractual.

**Recomendación #2:** Socializar periódicamente las responsabilidades, deberes y obligaciones asociadas al ejercicio del supervisor, con base en las directrices dispuestas en la Ley 1474 de 2011- Lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente, Manual de contratación vigente.

**Recomendación #3:** Fortalecer la administración del riesgo determinando sus causas y diseñando controles efectivos para mitigarlos con el fin de evitar su posible materialización.

**Recomendación #4:** Implementar mecanismos que garanticen la oportuna publicación de los documentos contractuales en la plataforma SECOP II.

**Observación de Mejora #1:** de manera preventiva, a fin de que en cada cambio del presupuesto se actualice su valor en cada tabla donde se registre.

**Observación de mejora #2,** fortalecer el autocontrol mediante seguimiento y trazabilidad de la información antes de su publicación final.

➤ **Servicio al Ciudadano**

**Recomendación #1:** Pese a que, en la caracterización del proceso de Servicio al Ciudadano, se tiene como responsable a la Secretaría Privada, se recomienda que sea compartida con la Subdirección Administrativa y Financiera, al tener gran parte de la responsabilidad de las actividades claves del proceso

**Recomendación #2,** Se recomienda revisar los indicadores, estableciendo uno que mida la oportunidad en la respuesta al Ciudadano

**Recomendación #3:** se mantiene la recomendación de revisar en el SIGOB y resolver con ayuda del personal de sistemas del EPA las PQRDS, reportadas aun en gestión.

**Recomendación #4:** Aunque el proyecto lo lidera la Subdirección Administrativa y Financiera, es importante que se involucre a la Secretaría Privada con su operación, como complemento a las acciones tendientes a mejorar la atención y respuesta a las solicitudes de la comunidad y la gestión eficaz de las PSQRD

**Recomendación #5:** Mantener el monitoreo constante de la matriz de riesgos y los controles diseñados para su mitigación de las consecuencias y eliminación de las causas que originan los riesgos.

➤ **Gestión Documental**

**Recomendación #1:** Realizar un inventario de los archivos existentes y aplicar las tablas de retención documental correspondientes.

**Recomendación #2:** Realizar el análisis del PINAR, las actividades proyectadas, los datos registrados a fin de autoevaluar la tendencia y el comportamiento del indicador, como base para la toma de acciones y decisiones tendientes a cumplir con lo establecido.

**Recomendación #3:** Unificar o actualizar los riesgos para el proceso de Gestión Documental y de paso revisar la redacción de los riesgos y controles, de acuerdo con lo establecido en la política de Riesgos y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5 respecto a la correcta estructura

**Oportunidad de Mejora #1:** La Oficina Asesora de Control Interno, ratifica la recomendación de establecer estrategias, actividades socialización de la Tablas de Retención Documental al personal de planta y contratistas, en aras de fortalecer su implementación y uso.

**Oportunidad de Mejora #2:** Con el objetivo de mejorar la claridad y comprensión sobre temas de gestión documental, se debe capacitar al personal en las políticas y procedimientos de manejo de archivos.

**Oportunidad de Mejora #3:** Evaluar el impacto de las acciones implementadas en la mejora del manejo de archivos y la reducción de riesgos de gestión documental.

**7. ANEXOS**

Ver informes de auditoría.

**8. PROYECTO Y ELABORÓ**

Nombre	Responsabilidad	Firma
Hector Mauricio Montes Padilla	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	