



CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA  
NIT. 800.099.287-4

## INFORME DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2018

### 1. OBJETIVO

Efectuar el seguimiento y evaluación de la gestión de la Corporación Autónoma Regional del Magdalena mediante la aplicación de criterios y principios de eficacia, eficiencia y economía para contribuir a la mejora del sistema de gestión.

### 2. ALCANCE:

Todos los Procesos del Sistema de Gestión Integrado de CORPAMAG enfocado hacia una actividad de evaluación independiente y objetiva.

### 3. CRITERIOS:

Cumplimiento de normas legales aplicables para el desarrollo de los procesos, documentación de los procesos de la Corporación, avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, resultado del FURAG período 2017, resultado del IEDI 2017, administración del riesgo, hallazgos de las auditorías (internas y externas –entes de control)

### 4. METODOLOGÍA

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

**Consultas:** se realizaron preguntas a los funcionarios auditados, obteniendo respuestas orales.

**Observación:** procedimientos establecidos y la normatividad aplicada.

**Inspección:** se revisaron documentos, registros de los procesos y se realizó visita de campo

**Confirmación:** verificación de evidencias.

### 5. EQUIPO AUDITOR

Liliana Hidalgo García, Astrid Fortich Pérez, Angélica Arrieta, María Victoria Corzo, Judith Zubiría y Genexy Troncoso.

### 6. FECHA DE LA AUDITORÍA

2 de octubre al 15 de noviembre de 2018

PROCESO AUDITADO	FC.PE.001 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CORPORATIVA Y AMBIENTAL
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Yuri Hurtado, Carlos Santodomingo y Judith Zubiría
Fortalezas identificadas en la auditoría	1. La disposición de los funcionarios en el desarrollo de la auditoría. 2. El sentido de pertenencia, conocimiento y competencias de los funcionarios de la dependencia.
Observaciones	Ninguna.



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.PE.001 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CORPORATIVA Y AMBIENTAL
Recomendaciones	<p>1. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</p> <p>Se recomienda revisar el riesgo “<i>No disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento del PAI</i>” el cual señala que la causa externa de éste es: “<i>-Baja transferencia por parte de los entes territoriales de recursos propios por concepto de sobretasa al predial</i>”, debido a que no es la única renta con recursos propios con la que dispone la Corporación para financiar las metas establecidas en el Plan de Acción-PAI. De igual manera, se analice si existen otros factores o condiciones internas generadoras de eventos que podrían originar este riesgo.</p> <p>Así mismo, se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p>2. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis (año 2017), aumentando su resultado con relación al 2016, en los indicadores de Eficacia.</p>

PROCESO AUDITADO	FC.GTH.002. EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Rosana Lastra, Salva Villegas, Dollys Rocha, Zutdlay Serpa , Sofia Echavez, Ibeth Gómez y María Paula Sánchez
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se resalta la labor y el compromiso de todo el equipo de la Subdirección en el desarrollo de actividades de sensibilización e implementación de estrategias de Educación Ambiental, promoviendo la conservación y preservación de los Recursos Naturales Renovables.</li> <li>2. La organización en los registros documentales generados por el proceso, lo cual se evidenció en las muestras de auditoría.</li> <li>3. La disposición y colaboración de los funcionarios durante el desarrollo de la auditoría.</li> </ol>
Observaciones	Ninguna.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda que en los procedimientos: <i>-ACOMPANAMIENTO EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS CIUDADANOS O COMUNITARIOS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL-PROCEDA</i> y <i>-ACOMPANAMIENTO EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS AMBIENTALES ESCOLARES-PRAE</i>, se definan cuáles son los registros documentales que evidencien el seguimiento anual de los PRAE y PROCEDA, una vez se hayan finalizado los convenios.</li> <li>2. Se recomienda que en los estudios previos y/o convenios de acompañamiento efectuados por la Corporación en la formulación e implementación de los Proyectos Ambientales Escolares-PRAE, se incluya la obligación de garantizar la sostenibilidad del proyecto por parte de la institución por un período de tiempo pactado.</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GTH.002. EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
	<p>3. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</p> <p>Se recomienda evaluar los riesgos identificados en el proceso con el fin de determinar si existe la probabilidad de ocurrencia de otros y se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p>4. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis.</p>

PROCESO AUDITADO	FC. SGA 003 GESTIÓN AMBIENTAL
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	<p>Grupo Sierra Nevada de Santa Marta: Juan Carlos Aarón, Osiris Gamarra, Hernando Palacio, Neyer Valencia, Josué Campo, William Montes, Henry Gómez y Eduardo Daconte. La Subdirección de Gestión Ambiental-SGA designó como apoyo al funcionario Humberto Díaz y al contratista Juan Gabriel Álvarez.</p> <p>Grupo Costero: Edgar Correa Viloría, Ernesto Ospino, Yesenia Frutos y Andrea Romero. La Subdirección de Gestión Ambiental-SGA designó como apoyo al funcionario Humberto Díaz y al contratista Juan Gabriel Álvarez.</p> <p>Subdirección de Gestión Ambiental Sede Santa Marta: Alfredo Martínez, Sara Díaz Granados, Humberto Díaz, Angélica Arrieta y Juan Gabriel Álvarez.</p>
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se resalta la buena actitud y responsabilidad demostrada por parte de los funcionarios durante el desarrollo de la auditoría.</li> <li>2. El compromiso de la alta dirección orientado al fortalecimiento de la Corporación en sus funciones misionales, a través de la contratación de personal.</li> <li>3. La disposición de los funcionarios para atender las necesidades de la Corporación en los horarios no hábiles como son los casos de la recepción de los decomisos de la fauna y flora silvestre.</li> <li>4. El buen clima laboral y apoyo mutuo entre los compañeros lo que coadyuva a la consecución de las metas institucionales.</li> <li>5. El compromiso, el sentido de pertenencia, el conocimiento y las competencias de los funcionarios que laboran en la SGA para el cumplimiento de sus funciones.</li> </ol>
Observaciones / Hallazgos	<p><b><u>OBSERVACIÓN No. SGA-01. Recepción de animales decomisados por la Policía en la sede de Fundación- Grupo SNSM</u></b></p> <p><b>Condición:</b></p> <p>La Corporación en la ciudad de Santa Marta dispone de un Centro de Atención y Valoración de la Fauna Silvestre-CAVFS, en donde se les brinda la atención necesaria a los animales incautados y por la cercanía de la sede del grupo SNSM ubicado en el municipio de Fundación, toda especie decomisada debe trasladarse al CAVFS. (PR-SGA.011. Atención y Valoración, Tratamiento y destino final de</p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC. SGA 003 GESTIÓN AMBIENTAL</b>
	<p>especímenes de fauna silvestre” numeral 7.4.</p> <p>En la auditoría se evidenció que en la Sede de Fundación la oficina del grupo SNSM se encontraban en un corral portátil 2 ejemplares de la especie <b>Chelonoidis carbonaria</b> (Morrocoy), al entrevistar al Coordinador informa que muchas veces no cuentan con los recursos logísticos para el transporte de las especies decomisadas.</p> <p><b>Criterio:</b></p> <p>La Resolución 2064 del 21 de octubre de 2010, del Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible “<i>Por la cual se reglamentan las medidas posteriores a la aprehensión preventiva, restitución o decomiso de especímenes de especies silvestres de Fauna y Flora Terrestre y Acuática y se dictan otras disposiciones</i>”, establece:</p> <p>Artículo 3o. Disposición provisional de Especímenes de Especies de Fauna Silvestre. Una vez impuesto el decomiso y/o aprehensión preventivos de especímenes de fauna silvestre, la autoridad ambiental competente procederá a ubicar provisionalmente los especímenes de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1333 de 2009.</p> <p>“Artículo 4o. De la disposición provisional de especímenes de especies de la fauna silvestre en centros de atención y valoración –CAV–. La disposición provisional de especímenes de fauna silvestre, aprehendidos o decomisados preventivamente, en un Centro de Atención y Valoración, se realizará conforme lo indicado en el “Protocolo para la disposición provisional de especímenes de fauna silvestre decomisada en el Centro de Atención y Valoración –CAV–”, (Anexo No 1, de la resolución).</p> <p>Parágrafo 1o. La Autoridad Ambiental competente al establecer un Centro de Atención y Valoración de Fauna Silvestre –CAV–, deberá atender los parámetros señalados en la “Guía Técnica para el establecimiento, funcionamiento y administración de un CAV de fauna silvestre”, ( Anexo 2 de la resolución).</p> <p>Así mismo, al grupo SNSM mediante resolución 0314 del 18 de febrero de 2018 de CORPAMAG, se le asignó recursos a través de una caja menor por valor de \$4.500.000 con el propósito de cumplir con eficacia y dinamizar la ejecución de los planes y programas de la entidad.</p> <p><b>Causa:</b></p> <p>Esta situación se presenta por no atender el Protocolo establecido en la Resolución 2064 del 21 de octubre del 2010 para la disposición provisional de especímenes de fauna silvestre decomisada.</p> <p><b>Efectos:</b></p> <p>Riesgos por enfermedades que afecten la salud de los seres humanos (zoonosis) y la de los animales.</p> <p><b><u>OBSERVACIÓN No. SGA-02. No se evidencia el cierre de (1) no conformidad y (1) oportunidad de mejora detectadas en la auditoría interna 2017</u></b></p> <p>1. SGA.OP.1. Ineficiencia con la comunicación con el cliente y otras partes interesadas en los trámites ambientales.</p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC. SGA 003 GESTIÓN AMBIENTAL
	<p>2. SGA.NC.1. No se evidenció documentación del procedimiento de cobro Tasa Retributiva por utilización del recurso hídrico. No se obtuvieron evidencias de la documentación relacionada con el ingreso y egreso, manejo y conservación de especímenes de fauna y flora.</p> <p><b>Criterio:</b>            La no conformidad (SGA.NC.1.) y la oportunidad de mejora SGA.OP.1, encontradas por parte la auditoría interna del 2017, no fueron cerradas.</p> <p><b>Causa:</b>            Debilidad en la ejecución de los Planes de Mejoramiento, debido a que no se asegura la efectividad de las acciones tomadas.</p> <p><b>Efecto:</b>            No controlar los problemas detectados puede afectar el sistema de gestión</p>
Recomendaciones	<p>1. Consultadas las programaciones de visitas de los meses mayo, junio y julio de 2018, se tomó muestra de algunos requerimientos ambientales, arrojando el siguiente resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los Autos 316 (visita 31 de mayo /2018) y 566 (visita 30 de mayo 2018), los cuales inicialmente estaban a cargo dell Técnico 14 (WM), fueron atendidos por el Técnico 13 (NV); al momento de la auditoría (4 de octubre de 2018) no se evidenciaron los conceptos técnicos. (Grupo SNSM).</li> <li>- En el formato “FR-SGA-012 Relación de documentos ambientales tramitados por el Grupo Ecosistema” aparece registrado el 22 de mayo el auto 598 de 24 de abril de 2018 (mediante el cual se admite denuncia), éste a su vez le es entregado al Profesional Universitario Gr. 10(J.D.) del Grupo Costero el día 30 de mayo para la visita, quien la practica el 17 de julio de 2018. Igualmente se le designa el auto No. 702 del 21 de mayo de 2018 (visita del 24 de julio de 2018); es de anotar que al momento de la auditoría no se evidenciaron estos conceptos técnicos.</li> <li>- Los autos 1401 y 1402 de 2018 denuncias, denuncias que fueron designados al funcionario –Profesional Universitario Gr 5 (E.O), se le programó visita el 2 de mayo de 2018; al momento de la auditoría el funcionario manifiesta que no pudo ser atendida. (Grupo Costero).</li> <li>- Radicado 9554 de 27 de noviembre de 2017 – “Solicitud de visita y Acceder a los permisos ambientales que requiera la Finca Maida (corregimiento de Sevillano)”, fue designado al Profesional Universitario Gr 5 (E.O) del Grupo Costero, para su atención; se programó visita para el 03 de mayo de 2018, en la entrevista realizada al funcionario expresó que la usuaria por vía telefónica desistió de la solicitud. No se evidenció que el funcionario haya retroalimentado a la sede principal sobre el desistimiento por tal razón se encontraba registrada en el Siscor como no contestada.</li> </ul> <p>En virtud a los ítems anteriores, se recomienda se realice seguimiento y revisiones periódicas a los requerimientos ambientales, para que desde la SGA se haga la trazabilidad y el control de los mismos, además que se consigne en la programación los cambios que se generen. De igual manera, se revise el proceso a fin de simplificar el trámite de los autos que ordenan visita para la atención de las solicitudes por parte de los usuarios.</p> <p>Uno de los principios del Modelo Estándar del Sistema de Control Interno-</p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC. SGA 003 GESTIÓN AMBIENTAL
	<p>MECI es el Autocontrol, lo cual permite a cada uno de los servidores públicos de la entidad, evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna. Se recomienda tener en cuenta este principio en la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. En la auditoria se evidenció que las solicitudes de concesiones de Aguas que son designadas al funcionario Henry Gómez le son entregadas directamente desde la SGA, sin embargo estos expedientes son cargados al grupo SNSM sin que sean recibidos por parte del Coordinador y quede la trazabilidad en el FR-SGA-012. Se recomienda se informe al Coordinador de estos trámites para que sean registrados, y se pueda tener la trazabilidad y el control de los mismos.</li> <li>3. En la programación del mes de mayo expedientes 2475 (2 y 22 mayo y, 14 de junio); 2420 (23 y 31 de mayo); 2421 (24 de mayo) y 2249 (3 de mayo), se evidenció que las actividades estaban programadas como control y seguimiento de vertimientos, y en realidad era seguimiento a los Planes de Manejo Ambiental. Por lo anterior se recomienda revisar los conceptos de las actividades programadas.</li> <li>4. Al entrevistar a los funcionarios del grupo SNSM sobre los equipos utilizados para la medición y aforo de caudal, informaron que solo cuentan con un (1) correntómetro para realizar esta actividad, expresando que es insuficiente teniendo en cuenta la cantidad de solicitudes requeridas. Se recomienda dentro de las posibilidades presupuestales de la Corporación, dotar de los equipos requeridos a los grupos de ecosistemas para la realización de sus actividades.</li> <li>5. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.          Al evaluar los riesgos por parte del Asesor con funciones de Control Interno, se observa:         <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De los 16 riesgos identificados en el mapa de riesgos 3 se repiten (1. Esfuerzo físico y postural: lesiones o enfermedades en la estructura del cuerpo; 2. Psicosociales y 3. Clima Laboral).</li> <li>2. Algunos riesgos no tienen designados responsables ni la fecha en la que se van a generar los soportes de implementación de los controles.</li> </ol>         En virtud de lo anterior, se recomienda evaluar los riesgos identificados en el proceso y determinar si existe la probabilidad de ocurrencia de otros riesgos.</li> <li>5. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidencia el seguimiento de los indicadores hasta el segundo cuatrimestre, aunque en la intranet sólo aparece publicado el primer cuatrimestre, teniendo en cuenta que solo fue remitido por correo electrónico a la Oficina de Planeación el 8 de octubre de 2018. Se pudo observar que no se realiza el análisis del resultado a los indicadores.           Se recomienda realizar el análisis del resultado derivado al seguimiento de los indicadores y realizar el reporte oportuno a la Oficina de Planeación, teniendo en cuenta que esta información es importante para la revisión por la alta dirección y para la toma de decisiones.</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.SA.004. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO</b>
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Karen Forero, Yolima Murillo y Lina Escobar
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se resalta el compromiso, el sentido de pertenencia y las competencias del equipo de trabajo de la Subdirección para el cumplimiento de sus funciones.</li> <li>El acompañamiento brindado por la Subdirección Técnica a la gestión realizada por la Dirección General en la consecución de recursos ante diferentes entidades, mediante la formulación y estructuración de proyectos de desarrollo sostenible y obras de infraestructura necesarias para la defensa, protección y la descontaminación del Medio Ambiente y los Recursos Naturales Renovables.</li> <li>La organización de los registros documentales generados por el proceso.</li> </ol>
Observaciones	Ninguna.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso. Al evaluar el riesgo identificado en el proceso -“<i>Suspensión temporal o definitiva de obras de ingeniería: Se realiza la suspensión de obras de manera parcial o definitiva, incumpliendo con el cronograma estipulado, plan de acción, etc</i>” se evidencia su materialización, a pesar de establecer los controles necesarios para mitigarlo y haber tomado las acciones correctivas; por lo que se recomienda revisar y evaluar nuevamente los riesgos definidos, con el fin de que se determine si son los adecuados para el proceso.</li> <li><b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis.</li> </ol>

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.AA.005. ANÁLISIS AMBIENTAL</b>
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Jorge Hani Cusse, José Andrés Tello, Andrés Iglesias, Tomás Cabas, Yuranis Rojas y Adriana Cárdenas Pérez.
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se resalta el compromiso, el sentido de pertenencia y las competencias del equipo de trabajo del laboratorio para el cumplimiento de sus funciones.</li> <li>La organización de los registros documentales generados por el proceso.</li> <li>La medición oportuna del tablero de indicadores, lo cual permite evaluar los resultados de la gestión frente a los objetivos y metas del proceso para la toma de decisiones.</li> <li>La limpieza y orden de las instalaciones del Laboratorio Ambiental.</li> <li>Cumplimiento en la Publicación de los resultados de los informes mensuales de calidad del aire.</li> </ol>
Observaciones	No se encontraron.
Recomendaciones	1. Se recomienda la revisión de los procesos y procedimientos, teniendo en cuenta que en la ficha de caracterización del proceso, literal E. Interrelación con los demás procesos, columna 1. proveedores del proceso (internos y externos)



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.AA.005. ANÁLISIS AMBIENTAL
	<p>“Gestión del Talento Humano”, Columna 2. Interrelación inicial (entrega), tiene señalada la actividad “<i>Resolución de Viáticos y/o de Amparo</i>”, y esta tarea no corresponde al proceso Gestión de Talento Humano sino al Proceso de Gestión Administrativa.</p> <p>2. Se evidenció la pérdida por hurto de un panel solar ubicado en la Estación de Jolonura, acontecimiento que fue informando a la Secretaría General, se levantó el acta por robo por parte del Profesional Universitario Gr 5 de Almacén y se realizó la respectiva denuncia. Se recomienda hacer seguimiento a los trámites efectuados ante la aseguradora por parte de la Secretaría General (Coordinación Gestión Administrativa).</p> <p>3. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.            Se recomienda se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p>4. <b>REPORTE DE INDICADORES;</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis y su reporte oportuno a la Oficina de Planeación.            Se recomienda la revisión de la meta del indicador No. 3 “Cumplimiento toma de muestras (100%)”, teniendo en cuenta que el criterio de análisis de la (AC está entre los rangos de 0% - 74%), por lo que su comportamiento demuestra que nunca alcanzaría la meta del 100%.</p>

PROCESO AUDITADO	FC.GTH.006. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Nancy Carolina Sánchez, Ammy Martínez, Jatna Vanegas, Lizeth Peñaranda, Michaille Ramírez y Luz Enith Fajardo
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La organización en los registros documentales generados por el proceso.</li> <li>2. La disposición y colaboración de los funcionarios durante el desarrollo de la auditoría.</li> <li>3. El desarrollo del proceso de provisión de empleos por mérito (Convocatoria 435/2016 CAR-ANLA) en la fase de lista de elegibles.</li> <li>4. Se resalta el pago oportuno de los salarios a los empleados, demostrando el compromiso y el cumplimiento de las obligaciones de la Corporación, aumentando la motivación y satisfacción laboral de los funcionarios para el desempeño de sus funciones.</li> <li>5. La ejecución del plan de incentivos institucionales, orientado a mantener y mejorar las condiciones de los funcionarios de la entidad.</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.GTH.006. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>
Observaciones	<p><b><u>OBSERVACIÓN GTH-.001. No se evidenció la medición del clima laboral en la vigencia 2018</u></b></p> <p><b>Condición:</b>            De acuerdo a la Guía de Estímulos para Servidores Públicos Versión 1, (septiembre/2018) publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, <b><i>“El clima laboral hace referencia a las características percibidas en el ambiente de trabajo y que tienen consecuencias sobre los patrones de comportamiento laboral de los servidores ..... Es importante tener en cuenta que para evaluar y mejorar el clima laboral de la entidad se debe considerar la percepción total que tiene el servidor”</i></b></p> <p>Se evidencia que la última medición del Clima Laboral realizado en la Corporación fue en abril de 2016, debiendo haber efectuado una nueva medición en el 2018. El Coordinador de Gestión de Talento Humano informó que en la presente vigencia no se efectuó por el proceso de provisión de empleos por mérito (Convocatoria 435/2016 CAR-ANLA) que se encuentra desarrollando la Corporación, y una vez se surta se realizará su medición.</p> <p><b>Criterio:</b>            El Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública” establece: <b><i>“Artículo 2.2.10.7 Programas de bienestar de calidad de vida laboral. De conformidad con el artículo 24 del Decreto-ley 1567 de 1998 y con el fin de mantener niveles adecuados de calidad de vida laboral, las entidades deberán efectuar los siguientes programas: literal 1. <u>Medir el clima laboral, por lo menos cada dos años y definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención.”</u></i></b></p> <p><b>Causa:</b>            Incumplimiento a la normatividad.</p> <p><b>Efecto:</b>            El desconocimiento de un diagnóstico previo que identifique los riesgos Psicosociales que puedan afectar la seguridad y la salud de los empleados, que permita prevenirlos y controlarlos.</p>
Recomendaciones	<p>1. La Oficina de Gestión del Talento Humano, ha venido efectuando los requerimientos, el acompañamiento y la orientación a los funcionarios y contratistas de la entidad para que realicen la actualización de la información de las hojas de vida en el Sistema de Información y Gestión del empleo público – SIGEP. <i>(Artículo 227 del Decreto 019 de 2012 y el artículo 11 del Decreto 2842 de 2010, la responsabilidad de registrarse en el SIGEP es de cada funcionario en el momento de posesionarse y de los contratistas al firmar el contrato)</i>, lo que demuestra el compromiso de la dependencia para que el proceso se ejecute con fundamento en los principios establecidos del Modelo Estándar de Control Interno-MECI (Autocontrol-Autorregulación y Autogestión).</p> <p>Se recomienda, se realice el seguimiento a esta actividad para dar cumplimiento con lo establecido en la normatividad.</p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GTH.006. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>2. Se evidenció la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-STT efectuada por Colmena ARL el día 29 de agosto de 2017, como resultado de esta evaluación, se realizó un Plan de Anual de Trabajo el cual tiene un avance de ejecución del 76.07%. La Profesional Especializado Gr 12 del proceso de GTH, informó que la próxima evaluación del Sistema se realizará en el mes de noviembre/2018, y se tiene programada la Auditoría Interna del SG-STT para el mes de abril de 2019.</p> <p>Se recomienda hacer seguimiento a las actividades definidas en el Plan Anual de Trabajo para que se cumpla con lo programado; así mismo se ejecuten las auditorías internas para identificar las fallas y oportunidades de mejora al interior del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>6. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</p> <p>Se recomienda se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p>En la auditoría se observó que algunas dependencias presentan debilidad en la administración de los riesgos, por lo cual se recomienda que la entidad incluya en el Plan de Capacitación 2019 este tema, con el propósito de fortalecer a los responsables en la identificación y el tratamiento de los mismos, y debido a la actualización realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública: <i>“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas” versión No. 4, de Octubre de 2018.</i></p> <p>3. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis.</p>

PROCESO AUDITADO	FC.GA 004. GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Ana Mendinueta, Adalberto Díaz y Eder Villalobos
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La organización de los registros documentales.</li> <li>2. El mejoramiento del parque auto motor, garantizando el cumplimiento de las actividades programadas por los diferentes procesos de la Corporación, y aumentando la satisfacción de los clientes y partes interesadas.</li> <li>3. El seguimiento que se le hace a las comisiones programadas por los diferentes procesos de la Corporación, controlando la legalización de los viáticos y la toma de las acciones pertinentes relacionadas con el procedimiento.</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GA 004. GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Observaciones	<p><b><u>OBSERVACIÓN GA-001.</u></b> No se realizó el cierre de una (1) no conformidad detectada en la auditoría interna 2017</p> <p>1. GA.NC.4.1 “En visita ocular a las instalaciones de la Subdirección de Gestión Ambiental, Ecosistema de Fundación y Pivijay, se identificaron inconsistencias locativas frente al espacio mínimo requerido para el desarrollo de la actividades”, para lo cual no se tomaron las acciones pertinentes.</p> <p><b>Criterio:</b> La no conformidad (GA.NC.4.1.) encontrada por parte la auditoría interna del 2017, no fue cerrada.</p> <p><b>Causa:</b> Debilidad en la ejecución de los Planes de Mejoramiento, debido a que no se asegura la efectividad de las acciones tomadas.</p> <p><b>Efecto:</b> No controlar los problemas detectados puede afectar el sistema de gestión.</p>
Recomendaciones	<p>1. En el momento de la auditoria, se observó que el procedimiento PR.G.002 <b>Administración de bienes devolutivos y de consumo</b>, no está actualizado, sin embargo se evidencia que se están realizando actividades de revisión y actualización del procedimiento.</p> <p>2. El acto administrativo mediante el cual se aprueba el Plan Estratégico de Seguridad Vial se encuentra en proceso de revisión, por lo cual se recomienda se haga la gestión pertinente para su aprobación.</p> <p><b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se hizo el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso. El proceso tiene identificado solamente 1 riesgo, por lo que se recomienda evaluarlo con el fin de determinar si existe la probabilidad de ocurrencia de otros riesgos; además se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p>3. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se realizó el seguimiento a los indicadores del proceso. Se pudo observar que uno de los indicadores del proceso es: “<i>Cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial –PESV</i>”, se recomienda se revise este indicador teniendo en cuenta que a la fecha este Plan aún no se encuentra aprobado.</p>

PROCESO AUDITADO	FC.GF.008 GESTIÓN FINANCIERA
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Stella Amador, Neyla Martínez, Eilyn Freyle, John Roza y Yesenia Rondón
Fortalezas identificadas en la	1. El compromiso y sentido de pertenencia por parte del equipo de trabajo en el



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GF.008 GESTIÓN FINANCIERA
auditoría	<p>cumplimiento de sus funciones.</p> <p>2. El envío oportuno de los informes requeridos por ley y la publicación de la información financiera para el acceso a la información pública.</p> <p>3. El buen clima laboral y el trabajo en equipo, lo que coadyuva a la consecución de las metas institucionales.</p>
Observaciones	Ninguna.
Recomendaciones	<p>1. Se evidenció en el libro auxiliar de contabilidad que el saldo inicial a enero de 2018 de las consignaciones no identificadas (Cuenta 240720 Recaudos por Clasificar) era de \$351.251.278.10; con corte a 30 de septiembre/2018 tuvo un movimiento Crédito de \$373.076.289,39 para un total del crédito incluyendo el saldo inicial de (\$724.327.567,49); y presentó un movimiento debito por valor de \$414.687.426,75, quedando un saldo a 30 de septiembre de \$309.640.140,74, lo que demuestra la gestión efectuada por el área financiera en la identificación de las consignaciones para el saneamiento de la cuenta contable.</p> <p>En entrevista efectuada a la Tesorera (Profesional Especializado Gr 13), informa y evidencia las siguientes gestiones realizadas por parte de la Corporación para la identificación de las consignaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suscripción convenio de recaudo referenciado con el banco BBVA en octubre de 2017, de tal manera que cuando no se tiene identificada la consignación, se puede acceder al portal virtual para consultar el movimiento y de esta forma se identifica el tercero y documento soporte a quien corresponde la consignación.</li> <li>- Suscripción convenio de recaudo por canales físicos y electrónicos con Bancolombia el 18 de mayo de 2018.</li> <li>- Con el Banco Agrario de Colombia, se solicitó un convenio de recaudo pero la respuesta fue negativa por parte de la entidad financiera, razón por la cual se hizo la apertura de la cuenta de ahorros No. 221128077 en el Banco de Bogotá, para que las consignaciones que se realizaban en el Banco Agrario se depositaran en esta nueva cuenta.</li> </ul> <p>Se recomienda seguir aunando esfuerzos y continuar con el proceso de identificación de las consignaciones para el saneamiento de la cuenta contable.</p> <p>2. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</p> <p>Se recomienda, se analicen los riesgos identificados en el proceso FC.GF.008 Gestión Financiera, con el fin de determinar si existe la probabilidad de ocurrencia de otros, entre ellos los del procedimiento de cobro que hace parte de este proceso.</p> <p>3. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis, con corte a agosto de 2018.</p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.GT.009 GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES</b>
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Nancy Calvano, Elder de Lima y Franklin Suárez
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El conocimiento, experiencia y habilidades del equipo de trabajo en el desarrollo de sus funciones.</li> <li>2. Se destaca la disposición y calidad del servicio de los funcionarios para dar solución a los requerimientos de los usuarios.</li> <li>3. La organización de los registros documentales.</li> <li>4. El compromiso por la alta dirección en la adquisición de (hardware y software) para el aseguramiento de la información, lo cual permite controlar los riesgos de pérdida de información.</li> </ol>
Observaciones	Ninguna.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</li> <li>2. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento a los indicadores del proceso con su respectivo análisis, con corte a agosto de 2018.</li> </ol>

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.GD 010. GESTIÓN DOCUMENTAL</b>
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Ruth Mery Maldonado y Eder Villalobos
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El conocimiento y el aprendizaje continuo del equipo de trabajo para el desarrollo de sus funciones.</li> <li>2. La organización de los registros documentales evidenciado en el desarrollo de la auditoría.</li> <li>3. La limpieza de la oficina.</li> </ol>
Observaciones	<p><b><u>OBSERVACIÓN GD-001. Documentos no foliados</u></b></p> <p><b>Condición:</b>            Al tomar una muestra del Archivo Central de CORPAMAG, se evidenció que no estaban foliados los documentos transferidos por el área de Tesorería (Comprobante de pago 3354/2015).</p> <p><b>Criterio:</b>            El artículo 11 de la ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, “establece <i>“Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos, la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística”</i>. El proceso de organización comprende la ordenación y ésta a su vez la foliación.            El Archivo General de la Nación en concordancia con lo dispuesto en la Ley General de Archivos, ha planteado las directrices generales a seguir en el caso de la foliación, así:            - Acuerdo 42 de 2002 <i>“por el cual se establecen los criterios para la organización</i></p>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GD 010. GESTIÓN DOCUMENTAL
	<p><i>de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000". El cual establece en el Artículo 4. Numeral "4. Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries, estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control".</i></p> <p>- Acuerdo 002 de 2014 "por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Gestión del expediente. La gestión es la administración interna del expediente durante su etapa activa y se refiere a las acciones y operaciones que se realizan durante el desarrollo de un trámite, actuación o procedimiento que dio origen a un expediente; comprende operaciones como la creación del expediente, el control de los documentos, <u>la foliación o paginación</u>, la ordenación interna de los documentos, el inventario y cierre".</p> <p>La foliación es una tarea imprescindible para la organización de los archivos la cual permite <u>CONTROLAR</u> la cantidad de folios de un expediente.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de revisión de la documentación transferida al Archivo Central.</p> <p><b>Efecto:</b> Se tiene el riesgo de que se alteren o manipulen los documentos oficiales "Teniendo en cuenta que la foliación es uno de los controles para mitigar este riesgo identificado en el proceso".</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Acuerdo 46 de 2000 del Archivo General "establece el procedimiento para la eliminación documental". En entrevista realizada al Profesional Especializado Gr. 12 del área de archivo, informa que se tiene programada esta actividad para el 2019. Se recomienda realizar el respectivo procedimiento en cumplimiento con las directrices normativas.</li> <li>2. El Acuerdo 004 de 2013 "Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental., en su artículo 14. establece cuando se deben actualizar las tablas de retención documental. Se evidencia que la última actualización de las tablas de retención documental realizada por la Corporación fue en el 2013 (Resolución 525/2013). Se recomienda se haga la revisión de las TRD, y de acuerdo al análisis, se considere su actualización.</li> <li>3. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso. Uno de los controles implementados (documentos foliados) para mitigar el riesgo "Alteración o manipulación de documentos oficiales" no se realizó de manera adecuada, por lo cual se recomienda se implementen los controles identificados en el proceso y se realicen las acciones correctivas.</li> <li>4. <b>REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento al indicador del proceso, se pudo observar que no se realizó el análisis del resultado a los</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.GD 010. GESTIÓN DOCUMENTAL</b>
	<p>indicadores.</p> <p>Se recomienda realizar el análisis del resultado derivado al seguimiento de los indicadores teniendo en cuenta que esta información es importante para la revisión por la alta dirección y para la toma de decisiones.</p>

<b>PROCESO AUDITADO</b>	<b>FC.GJ.011 GESTIÓN JURÍDICA</b>
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Funcionarios: Semiramis Sosa y Ana Isabel de los Ríos
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Oficina Jurídica cuenta con un equipo de trabajo competente para la defensa jurídica de la Corporación.</li> <li>2. La organización en los registros documentales generados por el proceso, evidenciados en las muestras de auditoría.</li> <li>3. El esfuerzo de la alta dirección para fortalecer a la Oficina Jurídica en el seguimiento de los derechos de petición con la contratación de judicantes.</li> </ol>
Observaciones	<p><b><u>OBSERVACIÓN No. GJ-01. No se evidenció el cierre en un 100% de una (1) no conformidad detectada en la auditoría interna 2017</u></b></p> <p><b>Condición:</b></p> <p>La auditoría interna realizada en el 2017 encontró la siguiente no conformidad: GJ.AC.1. “La entidad evidencia no estar cumpliendo con los términos establecidos con la respuesta de fondo y oportuna a los derechos de petición”. No obstante, en el informe de la firma auditora no especifican ni evidencian los soportes que afirman el hallazgo.</p> <p>Se evidenció un grado de avance de las correcciones propuestas en un 80%, como consta en el formato y evidencias FR.EM.006 “Seguimiento a la corrección de acción correctiva, preventivas y de mejora”.</p> <p>Este avance demuestra los correctivos tomados por la Corporación ante esta no conformidad y el compromiso por la alta dirección para dar cumplimiento a los planes de mejoramiento con responsabilidad.</p> <p><b>Criterio:</b></p> <p>La no conformidad GJ.AC.1. detectada por parte la auditoría interna del 2017, no fue cerrada en un 100%.</p> <p><b>Causa:</b></p> <p>Debilidad en el seguimiento por parte de las dependencias responsables de dar respuesta a los derechos de petición.</p> <p><b>Efecto:</b></p> <p>El incumplimiento de los términos legales o ausencia de respuestas a los derechos de petición, pueden generar acciones disciplinarias.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso. De igual forma, los abogados apoderados de los procesos de la entidad, a través del Sistema eKOGUI califican el riesgo procesal.</li> </ol>



**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA**  
**NIT. 800.099.287-4**

PROCESO AUDITADO	FC.GJ.011 GESTIÓN JURÍDICA
	<p>Se recomienda evaluar los riesgos con el fin de determinar si existe la probabilidad de ocurrencia de otros.</p> <p>Así mismo, se revise la metodología empleada en el seguimiento a la gestión de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles establecidos para administrarlos disminuyen normalmente la probabilidad y/o el impacto de los mismos, lo cual no se está reflejando en la matriz de evaluación.</p> <p><b>2. REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento realizado a los indicadores del proceso con su respectivo análisis con corte a septiembre de 2018.</p> <p>Se observa que el resultado y/o comportamiento del indicador fue decreciendo de manera porcentual; evidenciando que ante esta desviación detectada, la Corporación realizó las acciones correctivas mediante la implementación de un plan de choque para hacer el seguimiento y dar respuesta oportuna de las peticiones realizadas a la entidad.</p> <p>Lo anterior demuestra <b>el autocontrol</b> por parte de la Oficina Jurídica, efectuando los correctivos de manera oportuna para obtener los resultados esperados, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política y del Modelo Estándar de Control Interno-MECI (Autocontrol-Autorregulación y Autogestión).</p>

PROCESO AUDITADO	FC.GC.012. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
Entrevistados: Funcionarios/ Contratistas	Carol Márquez y Natalia Carretero
Fortalezas identificadas en la auditoría	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El trabajo en equipo, lo cual demuestra el empoderamiento y compromiso por parte del grupo de trabajo, permitiendo la consecución de los objetivos institucionales.</li> <li>2. El conocimiento, experiencia y habilidades de los funcionarios de la dependencia para desarrollar sus actividades.</li> <li>3. La organización de los registros documentales.</li> </ol>
Observaciones	Ninguna.
Recomendaciones	<p><b>1. MAPA DE RIESGOS:</b> Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los riesgos del proceso.</p> <p>Al evaluar el riesgo identificado en el proceso: <b><i>“Declaratoria de desierto de un proceso cuando no se presenten propuestas o cuando recibidas no cumplan con los parámetros solicitados”</i></b> se evidencia su materialización, a pesar de establecer los controles necesarios para mitigarlo y haber tomado las acciones correctivas; por lo que se recomienda revisar y evaluar nuevamente los riesgos definidos, con el fin de que se determine si son los adecuados para el proceso.</p> <p><b>2. REPORTE DE INDICADORES:</b> Se evidenció el seguimiento al indicador del proceso con su respectivo análisis, con corte a junio de 2018.</p>



### **Revisión por la Dirección:**

En las reuniones efectuadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se trataron entre otros los siguientes temas: implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión, resultados del índice de evaluación y desempeño institucional, estrategias de rendición de cuenta, los resultados de los autodiagnósticos, riesgos de anticorrupción definidos en el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se le informó sobre los avances de los planes de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y la auditoría interna efectuada en la vigencia 2017.

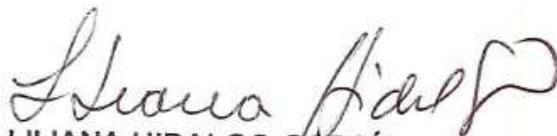
### **Conclusiones:**

Los resultados arrojados por la auditoría permiten evidenciar lo siguiente:

1. Es importante que la entidad se fortalezca en la aplicación de la metodología para administrar los riesgos.
2. Falta de seguimiento a los indicadores de gestión de la entidad.
3. El avance de los 5 planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General es el siguiente:

<b>Modalidad de Auditoría</b>	<b>Hallazgos</b>	<b>% Avance</b>
1. GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL-MODALIDAD REGULAR (período fiscal 2016)	39	100%
2. DE CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL URBANA-PGAU	3	80%
3. DE CUMPLIMIENTO CIÉNAGA GRANDE DE SANTA MARTA	4	74%
4. DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	1	100%
5. DE DESEMPEÑO A LA GESTIÓN DEL MADS Y LAS CARs EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL URBANA-PGAU 2014-2017 (junio)	7	62%

4. Quedan pendientes por cerrar 4 hallazgos del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de la vigencia 2017.

  
**LILIANA HIDALGO GARCÍA**  
Asesor Dirección-Control Interno