RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL
I Semestre 2025

Presentación

La Oficina de Control Interno OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina *"*Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso".

Lo anterior, acorde con lo reglamentado en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.7. "Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. (….) PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera (…)"; al igual que el contenido el artículo 2.2.21.5.3 "De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control (…)".

La OCI realizó la verificación de las evidencias suministradas por la dependencia y evaluó el avance de la implementación de las acciones de:

1. *Plan de Mejoramiento:* Se efectuó seguimiento a la eficacia de las acciones, contrastando las evidencias que soportan su cierre y/o reformulación. En este proceso se verificó el soporte documental presentado por la dependencia y cuando aplicó, la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.

1. Seguimiento Plan de Acción

En el marco del seguimiento evaluativo al Plan de Acción del Sistema de Gestión Ambiental para la vigencia 2025, se evidenció que este proceso no cuenta con acciones definidas dentro de los ejes institucionales; por lo tanto, este ítem no aplica.

2. Planes de Mejoramiento

TIPO	HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
Externo	135 SB18N017910 Sec. salud	**Abierto**	A la fecha, se registra una acción que no ha cumplido con el plazo de ejecución establecido, mientras que la siguiente se encuentra dentro de los términos definidos. Su ejecución será revisada en diciembre de 2025.
Externo	136 SB18N017910 Sec. Salud	**Abierto**	La acción establecida aún no ha sido ejecutada; sin embargo, se encuentra dentro de los tiempos estipulados. El avance de su ejecución será revisado en diciembre.
Externo	137 SB18N017910 Sec. Salud	**Abierto**	La acción establecida aún no ha sido ejecutada y los tiempos definidos para su cumplimiento ya se encuentran vencidos. Es importante revisar su ejecución y garantizar el cumplimiento de lo estipulado. El seguimiento se realizará en el mes de diciembre.
Externo	130 06N011066, Sec. Salud	**Abierta**	No es posible dar cierre, dado que en las evidencias aportadas no se evidencia el documento PGIRSA final aprobado
Externo	112 SB06N012097 Sec. Salud	**Cerrado**	La evidencia aportada es coherente con la acción, por lo cual se procede al cierre del hallazgo.
Externo	83 SB06N010564 Sec. Salud	**Abierto**	Se presentan evidencias de avance en las capacitaciones realizadas; sin embargo, no es posible dar cierre, ya que faltan 2 de las 10 capacitaciones y aún no se ha concluido la evaluación de la gestión de efectividad del hallazgo por parte de la dependencia.
Externo	89 SB18N016405 Sec. Salud	**Abierto**	Se presentan evidencias de avance en las capacitaciones realizadas; sin embargo, no es posible dar cierre, ya que faltan 2 de las 10 capacitaciones y aún no se ha concluido

			la evaluación de la gestión de efectividad del hallazgo por parte de la dependencia.
Externa	47 Sec. Ambiente	**Cerrado**	Se adjuntan las evidencias correspondientes al muestreo realizado por la empresa CONAMBIENTES CONSULTORIA Y LABORATORIO AMBIENTAL
Externa	79 Se. Integración Social	**Abierto**	No es posible dar cierre a las acciones, ya que faltan evidencias en el aplicativo y la evaluación de cumplimiento y porcentaje de avance. Se revisará nuevamente en diciembre.
Interna	121 No conformidad	**Abierta**	Se evidencia una ejecución parcial de las acciones establecidas, por lo cual no es posible dar cierre hasta que se cumpla en su totalidad lo estipulado. La acción pendiente aún se encuentra dentro de los tiempos definidos y su cumplimiento total será revisado en el mes de diciembre.
Interna	OM01-SGA-2024	**Abierta**	No se evidencia avance en la acción; el plazo venció. Se revisará nuevamente en diciembre.
Interna	NC-01-SAG-2024	**Abierta**	No se evidencia avance en la acción; el plazo venció. Se revisará nuevamente en diciembre.

Con base en lo anterior, y de acuerdo con lo evidenciado en el seguimiento al Plan de Mejoramiento derivado de entes externos y de las auditorías internas a cargo del Sistema de Gestión Ambiental, se concluye:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADO	PENDIENTE
Hallazgo externo	9	2	7
No conformidad	2	0	2
Oportunidad de Mejora	1	0	1
TOTAL	**12**	**2**	**10**

3. Gestión del Riesgo

En el marco del seguimiento evaluativo a la Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Ambiental para la vigencia 2025, se evidenció que este proceso no tiene riesgos definidos; por lo tanto, este ítem no aplica.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

Del seguimiento realizado a los hallazgos externos e internos, se observa que la mayoría de las acciones se encuentran abiertas, debido principalmente al incumplimiento de plazos de ejecución, ausencia de evidencias completas y falta de evaluación de efectividad. Si bien se presentan avances parciales en algunas capacitaciones y acciones, no es posible dar cierre hasta tanto se cumpla con la totalidad de lo estipulado. Únicamente dos hallazgos presentan estado cerrado al contar con las evidencias requeridas y coherentes con la acción.

Finalmente, el cumplimiento de los compromisos será objeto de verificación en el seguimiento programado para diciembre de 2025.

Cordialmente,

YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Diana Sánchez – Profesional Oficina de Control Interno
Fecha: 09/09/2025