



CÓDIGO: CEM-FM-004

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Table with columns: PROCESO / UNIDAD AUDITADA, RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA, AÑO, FECHA DE DILIGENCIAMIENTO, ÍTEM, DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA, ORIGEN, CAUSA, TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR, DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR, INDICADOR, FORMULA INDICADOR, META DEL INDICADOR, RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR, FECHA INICIO, FECHA FIN, FECHA DE CORTE, RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE, ESTADO, DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S), FECHA, RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|--|-------------------|--|--|---|---|---|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 | <p>Tras la revisión en físico de las hojas de vida de los 50 segmentos viales intervenidos durante la vigencia 2021 y primer trimestre de 2022 en la prueba de auditoría realizada en la semana del 21 al 24 y 29 de junio de 2022, se verificó la información contenida para los componentes técnicos, sociales y ambientales de acuerdo con lo que establece el instructivo de recolección y consolidación de obras IMVI-IN-014.</p> <p>En la visita IN SITU a la Sede La Evira SE EVIDENCIÓ:</p> <p>En la hoja de vida del CIV 16002435-PK 18785, no se identificó foliación en relación con la bitácora de obra, ensayos de laboratorio y Formato Digital Plantilla para consolidar las cantidades de insumos.</p> <p>En la hoja de vida del CIV 19000091-PK 440237, no se encuentran totalmente foliados los informes diario de trabajo por cuadrilla; se tiene foliado hasta 207, retoma nuevamente en 229 a 238 y sin folio hasta 261.</p> <p>Lo anterior, se confirma con los siguientes registros fotográficos tomados como parte de la prueba de auditoría: Cuadro 2. Registro fotográfico visita IN SITU</p> | Auditoría Interna | Falta de atención y cuidado en la foliación de los documentos que hacen parte de la hoja de vida de los segmentos intervenidos. | Acción Correctiva | Realizar sensibilización por el área de Gestión Documental al personal involucrado del proceso en el manejo de la conservación y organización de documentos y cumplimiento de normas archivísticas con mayor énfasis en la respectiva foliación. | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Grupo de consolidación y administración de documentos de la GI y enlaces del proceso) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |
| 5 | <p>En la revisión de la muestra de las hojas de vida de los 50 segmentos viales intervenidos durante la vigencia 2021 y primer trimestre de 2022 en la prueba de auditoría realizada en la semana del 21 al 24 y 29 de junio de 2022, se verificó la información contenida para los componentes técnicos, sociales y ambientales de acuerdo con lo que establece el instructivo de recolección y consolidación de obras IMVI-IN-014.</p> <p>En la visita IN SITU a la Sede La Evira SE EVIDENCIÓ</p> <p>1. En el CIV 1600418-PK 188201 se identificó que el formato de gestión social adelantada -IMVI-FM-021 en los folios 230,231,232,233,234 y 235 no contaban con la debida firma de la residente social.</p> <p>En los informes diarios de trabajo por cuadrilla (IMVI-FM-006) números 12, 13 y 14, no se diligenció el porcentaje (%) de avance diario de obra.</p> <p>2. En el CIV 9004834-PK 383808 Se identificó que en el formato de gestión social adelantada -IMVI-FM-021 en los folios 214,215,216 y 217 no contaba con la debida firma del residente social.</p> <p>3. En el CIV 1000437-PK 38807, los informes de topografía IMVI-FM-004-V5, no tienen diligenciado la fecha del informe en los folios 24,25,26,27,28,29 y 30. En los informes diarios de trabajo por cuadrilla (IMVI-FM-006), números 47 con fecha del 25 de mayo del 2021 al 61 con fecha del 11 de junio del 2021 no se diligenció la casilla del número del informe.</p> <p>4. En el CIV 1100447-PK 169457, en los informes diarios de trabajo por cuadrilla (IMVI-FM-006), informe 3 del 30 de agosto, informe 11 del 08 de septiembre del 2021, 12 del 09 de septiembre del 2021 e informe 20 del 19 de septiembre de 2021 en la casilla de COI no se diligenció.</p> <p>5. En el CIV 8009632-PK 149848, los 28 informes diarios de trabajo por cuadrilla (IMVI-FM-006), no se registró la casilla de COI.</p> <p>6. En el CIV2000268-PK 521283, en el folio 237 de informes diarios de trabajo por cuadrilla (IMVI-FM-006) se relacionó un COI que no corresponde.</p> | Auditoría Interna | Falta de atención y cuidado del personal al diligenciar, revisar y archivar los formatos en la hoja de vida | Acción Correctiva | Realizar una sensibilización del correcto diligenciamiento de los formatos en campo y recalcar la importancia de la revisión de los documentos antes de entregarlos para archivar a la hoja de vida, al equipo operativo y técnico de la Gerencia de Intervención | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Directores de Obra) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |
| 6 | <p>En la verificación de la muestra de las hojas de vida de los 50 segmentos viales intervenidos durante la vigencia 2021 y primer trimestre de 2022 en la prueba de auditoría realizada en la semana del 21 al 24 y 29 de junio de 2022, en relación con el componente técnico.</p> <p>SE EVIDENCIÓ que en los siguientes CIV la programación incluida en las hojas de vida de los segmentos viales no concuerda con los tiempos de la ejecución en obra registrada en formato de ficha de cierre intervención IMVI-FM-013, como se detalla a continuación:</p> <p>Tabla No.3 Diferencias en la programación inicial y ficha de cierre de intervención.</p> <p>Se observa que en 8 CIV la fecha de inicio es anterior a la fecha de programación de obra.</p> <p>El tiempo real de intervención es superior al tiempo de la programación.</p> <p>Para los CIV 19000081, 8006743, 8014386 priorizados con rehabilitación, en la programación inicial se estipula 8 días para su intervención</p> | Auditoría Interna | No tener claridad de la programación que se contempla en el procedimiento de Programación de Intervenciones de la Malla Vial IMVI-PR-001-V7, respecto a la elaboración de la programación inicial para un periodo trimestral, con un seguimiento en el comité mensual de intervención. | Acción Correctiva | Actualizar y socializar el procedimiento de Programación de Intervenciones de la Malla Vial IMVI-PR-001-V7, respecto a la elaboración de la programación inicial para un periodo trimestral, con un seguimiento en el comité mensual de intervención. | Procedimiento Aprobado y Socializado | (1 Procedimiento Aprobado y Socializado / 1 Procedimiento Programado) * 100 | 1 Procedimiento Aprobado y Socializado (IMVI-PR-001 procedimiento de Programación de Intervenciones de la Malla Vial) | Gerente de Intervención (Equipo Gerencia de Intervención, Profesional de programación, Equipo de Calidad, Directores de Obra y enlaces del proceso) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |
| 7 | <p>Se verifica el control "Realizar, consolidar y enviar la programación diaria de intervenciones" mediante una muestra de 30 días de las jornadas diurna y nocturna de la vigencia 2021 y primer trimestre del 2022; por medio de la comparación de la información suministrada por el equipo auditorio, programación enviada mediante correo institucional y programación publicada en la página web oficial de la entidad. Evidenciando que para los siguientes meses de las vigencias 2021 y primer trimestre de 2022; se presentan desviaciones en relación con los segmentos viales programados.</p> <p>Cuadro No.3 diferencias en la programación diurna remitida y publicada.</p> <p>Para la jornada nocturna se evidenció que:</p> <p>Cuadro No.4 diferencias en la programación nocturna remitida y publicada</p> | Auditoría Interna | Falta de control en la diferencia de la duración de los tiempos de ejecución de las intervenciones vs los tiempos establecidos en la programación, por parte de los Directores de Obra. | Acción Correctiva | Actualizar el instructivo de recolección y consolidación de la información de ejecución de obras IMVI-IN-014-V7, con relación a la revisión en la diferencia de la duración de los tiempos de ejecución de las intervenciones vs los tiempos establecidos en la programación y seguimiento en el Comité Técnico de Intervención mensual. | Instructivo actualizado y socializado | (1 Instructivo Aprobado y Socializado / 1 instructivo Programado) * 100 | 1 Instructivo Actualizado (Instructivo IMVI-IN-014) | Gerente de Intervención (Directores de Obra e Ingenieros de Apoyo) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |
| 8 | <p>En la verificación de la entrega de las hojas de vida de los 50 CIV seleccionados, se revisaron las fechas de reporte de los segmentos como terminados y las fechas de entrega de las hojas de vida de cada CIV al archivo de gestión, evidenciando:</p> <p>En 24 segmentos las hojas de vida se entregaron posterior al mes de su terminación.</p> <p>Tabla 4 Verificación entrega hojas de vida de segmentos terminados</p> <p>En 5 de 25 oficinas de entrega de hojas de vida de los segmentos terminados, no se encuentra la revisión y aprobación del Director de Obra</p> <p>Cuadro 5. Entrega de hojas de vida de segmentos terminados sin aprobación del Director de Obra</p> | Auditoría Interna | Falta de conocimiento por parte del Equipo de Trabajo, de la importancia que representa cada uno de los documentos que hacen parte de las hojas de vida para su entrega oportuna. | Acción Correctiva | Realizar sensibilización al equipo de trabajo (Directores de Obra, Ingenieros Residentes, Ingenieros de Apoyo), respecto a la recolección de los documentos con el fin de realizar las revisiones, aprobaciones y entregas de las hojas de vida oportunamente, de acuerdo con el instructivo IMVI-014. | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Equipo Gerencia de Intervención, Equipo de Calidad, Directores de Obra, Ingenieros Residentes e Ingenieros de Apoyo) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |
| | <p>En la verificación de los indicadores de gestión IMVI-ND-002 Población satisfecha y IMVI-ND-003 Nivel promedio de satisfacción (beneficiarios directos) SE EVIDENCIÓ:</p> <p>- La fuente de información corresponde a las encuestas aplicadas mediante formato IMVI-FM-016 - Encuesta de satisfacción a grupos de valor, como se indica en la descripción. No obstante, en la fuente de información registrada en las hojas de vida de los indicadores se relaciona "Formato Encuesta de satisfacción partes interesadas" que corresponde a la versión anterior.</p> | | Falta de verificación de la calidad de la fuente de información registrada en los formatos de indicadores de satisfacción. | Acción Correctiva | Realizar la revisión y actualización de los formatos de los indicadores de satisfacción en lo relacionado a la fuente de información. | Actualización de Formatos de Indicadores de satisfacción | (Formatos de indicadores actualizados / Actualización de Formatos de Indicadores programados) * 100 | 2 formatos de indicadores actualizados. | Gerente GASA (Coordinador Social) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------|---|-------------------|--|---|--|---|---|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 9 | - En la matriz de activos de información -EGTI-FM-009 V1 publicada en la página web de la entidad en el link de transparencia no se registran las "Encuestas de satisfacción a grupos de valor" como activo de información, siendo estas el insumo principal de alta importancia para conocer la percepción de los ciudadanos con las intervenciones ejecutadas y no está quedando resguardadas bajo las políticas de seguridad de gestión de archivos de información en cuanto a disponibilidad e integridad. | Auditoria Interna | Desconocimiento de las Políticas de Seguridad de Gestión de Activos de Información que están orientadas a preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad | Acción Correctiva | Incluir en la matriz de activos de Información de la Entidad EGTI-FM-009 V1, las encuestas de satisfacción de grupos de valor como un activo de información. | Actualización de la matriz de activos de información. | (Matriz actualizada / Matriz programada) *100 | 1 matriz de activos de información actualizada | Gerente GASA (Coordinador Social) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |
| 10 | En la evaluación de la efectividad de la acción N°4 formulada para el hallazgo N°5 del plan de mejoramiento de la vigencia 2021. Acción 4: Solicitar y efectuar capacitación por el área de Gestión Documental al personal de la GI para recordar la adecuada finalización del trámite de los radicados pendientes en ORFEO por finalizar Se evidenció en prueba de auditoria con Gestión documental mediante el aplicativo ORFEO que la Gerencia de Intervención con corte al 14 de junio de 2022 tiene pendientes de trámite 344 radicados, de los cuales 145 se encuentran en alerta por falta de respuesta y/o finalización y 45 de ellos corresponden a vigencias anteriores a 2022. Cuadro 10. Relación de radicados pendientes de trámite por vigencia | Auditoria Interna | Desconocimiento por el personal de la Gerencia de Intervención del adecuado trámite para finalizar los radicados pendientes en la herramienta ORFEO | Acción Correctiva | Realizar sensibilización por el área de Gestión Documental al personal de la Gerencia de Intervención para recordar la adecuada finalización del trámite de los radicados pendientes en ORFEO. | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual, enlaces proceso, Todo el personal de la GI) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |
| | | | Falta de seguimiento y control de los radicados pendientes por finalizar en ORFEO del personal de la Gerencia de Intervención | Acción de Mejora | Realizar seguimiento y control a los radicados pendientes de finalizar en ORFEO del personal de la Gerencia de Intervención en el Comité Técnico mensual de Intervención | Seguimiento y control ORFEO en Comité Técnico de Intervención | (Comité Técnico de Intervención realizado / Comité Técnico de Intervención programado) *100 | 1 Seguimiento y control ORFEO en Comité Técnico mensual de Intervención | Gerente de Intervención (Secretaría ejecutiva, Profesional Gestión Contractual y enlaces proceso) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |
| 11 | En la revisión de los expedientes contractuales en ORFEO los contratos 464 y 441 del 2020 SE EVIDENCIÓ que no se está clasificando de manera correcta el tipo documental como se detalla a continuación: Contrato 464 objeto "Interventoría técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica al contrato cuyo objeto consiste en implementación de señalización horizontal en los segmentos viales intervenidos en desarrollo de las actividades realizadas por la unidad administrativa especial de rehabilitación y mantenimiento vial UAERMV." Se observan dos documentos sin clasificación documental Imagen No.1 ORFEO Contrato 464 de 2020 Contrato 441 objeto" Implementación de señalización horizontal en los segmentos viales intervenidos en desarrollo de las actividades realizadas por la unidad administrativa especial de rehabilitación y mantenimiento vial - UAERMV." Se observan tres documentos sin clasificación documental Imagen No.2 contrato 441 de 2020 | Auditoria Interna | Desconocimiento y confusión por el personal de la Gerencia de Intervención del adecuado trámite para la clasificación documental de los radicados en la herramienta ORFEO, de acuerdo con la Tabla de Retención Documental | Acción Correctiva | Realizar sensibilización por el área de Gestión Documental al personal de la Gerencia de Intervención para el adecuado trámite de clasificación documental de los radicados en la herramienta ORFEO, de acuerdo con la Tabla de Retención Documental de la GI. | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual, enlaces proceso, Todo el personal de la GI) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |
| 12 | De la revisión a los expedientes electrónicos en Orfeo y en SECOP II, los contratos 323 y 324 de 2021 se evidenció que los formatos de acta de inicio GCON-FM-003 quedaron mal diligenciados como se detalla a continuación: Contrato 323 de 2021 "Prestar servicios profesionales especializados a la gerencia de intervención para la coordinación seguimiento control y cierre de las intervenciones programadas por la UAERMV." La fecha de suscripción del acta de inicio quedó 03 de marzo del 2020 y se inició en la vigencia 2021. Imagen No.3 contrato 323 de 2021-Acta de inicio Contrato 324 de 2021 "Prestar servicios especializados en el seguimiento, verificación y control de calidad de las intervenciones realizadas y demás actividades que aporten a los procesos de ejecución de las estrategias de intervención a cargo de la gerencia de intervención." En el acta de inicio se suscribió con terminación del 22 de enero de 2021 y su finalización es 22 de diciembre de 2021. Imagen No.4 contrato 324 de 2021-Acta de inicio Contrato 101 DE 2022 Objeto "Prestar servicios profesionales especializados como ingeniero civil a la gerencia de intervención para realizar el manejo (inicio, seguimiento y cierre) de las intervenciones programadas y ejecutadas por la UAERMV, enmarcado en el proyecto 7858 meta 1, 2, 4 y 5." En los informes de actividades radicados por la contratista se evidencia que el número de obligaciones específicas se encuentra mal numerada. Imagen No.5 contrato 101 de 2022-Informe de actividades | Auditoria Interna | Falta de cuidado en el diligenciamiento y revisión de los formatos (acta de inicio e informe de actividades) por parte del personal de la GI, de acuerdo con el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría. | Acción Correctiva | Realizar sensibilización al personal de la Gerencia de Intervención para el adecuado diligenciamiento y respectiva revisión de los formatos (acta de inicio e informe de actividades), de acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoría. | Sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual, enlaces proceso, Todo el personal Contratista de la GI) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |
| 13 | Revisados los informes de actividades publicados para 8 contratos: 464 y 441 del 2020, 324,246,323 y 615 del 2021, 101 del 2022 en SECOP II SE EVIDENCIÓ que no se publicaron de manera oportuna o no se encuentran publicados a la fecha documentos contractuales, tal como se detalla a continuación para cada contrato: Contrato 464 DE 2020 Objeto "Interventoría técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica al contrato cuyo objeto consiste en implementación de señalización horizontal en los segmentos viales intervenidos en desarrollo de las actividades realizadas por la unidad administrativa especial de rehabilitación y mantenimiento vial UAERMV." Cuadro 6. Relación Informes Contrato 464 de 2020 Contrato 441 DE 2020 Objeto "Implementación de señalización horizontal en los segmentos viales intervenidos en desarrollo de las actividades realizadas por la unidad administrativa especial de rehabilitación y mantenimiento" Cuadro 7. Relación Informes Contrato 441 de 2020 Contrato 324 DE 2021 Objeto "Prestar servicios especializados en el seguimiento, verificación y control de calidad de las intervenciones realizadas y demás actividades que aporten a los procesos de ejecución de las estrategias de intervención a cargo de la gerencia de intervención" Cuadro 8. Relación Informes Contrato 324 de 2021 Contrato 246 DE 2021 Objeto "Prestar servicios profesionales, en el seguimiento, verificación y control de calidad de las intervenciones realizadas y demás actividades que aporten a los procesos de ejecución de las estrategias de intervención a cargo de la gerencia de intervención." El Informe de actividades 12 del 01 al 10 de enero de 2022, no se encuentra publicado en SECOP II. Imagen No.6 contrato 246 de 2021- Publicación Informe de actividades Contrato 323 DE 2021 Objeto "prestar servicios profesionales especializados a la gerencia de intervención para la | Auditoria Interna | Desconocimiento por el personal de la Gerencia de Intervención del proceso para la oportuna publicación de los documentos de los contratos en la plataforma SECOP II, de acuerdo con Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad. | Acción Correctiva | Realizar sensibilización al personal de la Gerencia de Intervención para el adecuado proceso y oportuna publicación de los documentos de los contratos en la plataforma SECOP II, de acuerdo con Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad. | sensibilización realizada | (Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100 | 1 sensibilización realizada | Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual, enlaces proceso, Todo el personal de la GI) | 2022-08-01 | 2022-12-30 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|--|---|---|--|--|---|---|---|-------------------------------------|------------|
| | <p>coordinación seguimiento control y cierre de las intervenciones programadas por la UAERMV"</p> <p>Cuadro 9. Relación Informes Contrato 323 de 2021</p> <p>Contrato 615 DE 2021 Objeto "Suministro de elementos de señalización vial de obra, para implementar en las intervenciones a cargo de la unidad administrativa especial de rehabilitación y mantenimiento vial."</p> <p>Las actas de recibo parcial de contrato 2,3,4 y 5, no se encuentra publicadas en SECOP II.</p> <p>Imagen No.7 contrato 615 de 2021- Publicación Informe de actividades</p> <p>Contrato 101 DE 2022 Objeto "Prestar servicios profesionales especializados como ingeniero civil a la gerencia de intervención para realizar el manejo (inicio, seguimiento y cierre) de las intervenciones programadas y ejecutadas por la UAERMV, enmarcado en el proyecto 7836 meta 1, 2, 4 y 5."</p> <p>El informe de actividades 5 del 01 al 30 de mayo de 2022, no se encuentra publicado en SECOP II.</p> <p>Imagen No.11 contrato 101 de 2022- Publicación Informe de actividades</p> | | | Falta de seguimiento para la publicación oportuna de los documentos de los contratos en la plataforma SECOP II, de acuerdo con el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría y Manual de Contratación. | Acción de Mejora | Realizar seguimiento y control cuando se requiera para la oportuna publicación de los documentos de los contratos en la plataforma SECOP II, de acuerdo con Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad. | Seguimiento y control publicación SECOP II cuando se requiera | (Seguimiento SECOP II realizados / Seguimiento SECOP II requeridos) *100 | Seguimiento y control publicación SECOP II realizados | Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual) | 2022-08-01 | 2022-12-30 |
| 14 | <p>Revisada la información publicada en portal el SECOP II y ORFEO del contrato 324 de 2021 SE EVIDENCIÓ que, en los informes de actividades mensuales presentados por los contratistas en virtud de la ejecución del contrato, no se relaciona la obligación específica, 7. "Realizar todas las actividades necesarias para emitir de manera oportuna y responsable las respuestas a los requerimientos, la correspondencia e inquietudes de la comunidad, entes de control y otras entidades que se generen en desarrollo de las intervenciones asignadas". En ninguno de los 11 informes presentados.</p> | Auditoría Interna | <p>Falta de cuidado en el diligenciamiento y revisión del cumplimiento de las obligaciones en el informe de actividades por parte del personal de la GI, de acuerdo con el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría y Manual de Contratación.</p> <p>Falta de cuidado y revisión del cumplimiento con la justificación de las obligaciones en el informe de actividades por parte de los Directores de Obra y apoyo a la Supervisión, de acuerdo con el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría y Manual de Contratación.</p> | <p>Acción Correctiva</p> <p>Acción de Mejora</p> | <p>Realizar sensibilización al personal de la Gerencia de Intervención para el adecuado diligenciamiento con la justificación de cada obligación específica y respectiva revisión del cumplimiento de las obligaciones en el informe de actividades en los contratos de prestación de servicios, de acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoría y Manual de Contratación.</p> <p>Realizar revisión y aprobación a través de ORFEO del cumplimiento con la justificación de las obligaciones en el informe de actividades de los Contratos de prestación de servicios por parte de los Directores de Obra y apoyo a la Supervisión, de acuerdo con el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría y Manual de Contratación.</p> | <p>sensibilización realizada</p> <p>Revisión y aprobación de los informes de actividades de los contratistas</p> | <p>(Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) *100</p> <p>(5 Informes de actividades revisados y aprobados / 5 informes de actividades programados) *100</p> | <p>1 sensibilización realizada</p> <p>5 informes de actividades revisados y aprobados</p> | <p>Gerente de Intervención (Profesional Gestión Contractual, enlaces proceso, Todo el personal Contratista de la GI)</p> <p>Gerente de Intervención (Directores de Obra y/o Apoyo a la Supervisión)</p> | <p>2022-08-01</p> <p>2022-08-01</p> | <p>2022-12-30</p> <p>2022-12-30</p> | |
| N | | | | | | | | | | | | |

HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría

(1) **ORIGEN:** El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO; describa

(2) **CAUSAS:** Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causa) y sobre la cual se enfocará la acción.

(3) **TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.

(4) **DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** Registre la(s) acción(es) que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación, inicie con un verbo en infinitivo.

(5) **INDICADOR:** Registre el nombre del indicador a través de la cual se puede observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: informes, primadas de capacitación, actas, etc.)

(6) **FORMULA INDICADOR:** Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.

(7) **META A DEL INDICADOR:** registre la cantidad asociada a las actividades realizables y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej: 5 informes, 10 primadas de capacitación, 3 actas, etc.).

(8) **RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** Señale el responsable: Director o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.

(9) **FECHA DE INICIO:** Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAAMMDD)

(10) **FECHA FIN:** Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAAMMDD). Esta fecha **NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES** contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.

(11) **AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s)

Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Sin iniciar: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción

En desarrollo: Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en término.

Cumplida: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.

Cumplida: Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.

(12) **REQUERIMIENTO:** En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|-------------------|
| 2022 |
| 22 de agosto 2022 |

| |
|----------------------------|
| SEGUIMIENTO (12) |
|----------------------------|

| ESTADO | OBSERVACIONES |
|--------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |