



CÓDIGO: CEM-FM-004

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

Table with 4 columns: PROCESO/UNIDAD AUDITADA, RESPONSABLE DEL PROCESO/UNIDAD AUDITADA, AÑO, FECHA DE DILIGENCIAMIENTO. Values include Gestión Ambiental / Oficina de Servicio a la Ciudadanía y Sostenibilidad, José Fernando Franco Buitrago, 2023, 25/04/2023.

Main table with 14 columns: 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, AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11), SEGUIMIENTO (12). Contains 10 rows of audit findings and corrective actions.

5	Verificación de elementos metálicos y repuestos de maquinaria en desuso, sin ningún tipo de control sobre el impacto ambiental en el entorno, así como la ausencia del registro del ingreso y salida de elementos en dicho espacio.	Auditoría Interna	Gestión Ambiental de la sede de producción GAM-PL-004 numeral 5.1.4 y Plan de Acción Interno - PAI numeral 7.2.2.	Acción Correctiva	Realizar un seguimiento a los compromisos adquiridos en la mesa, donde se evidencie el mejoramiento y cerramiento del área destinada para la disposición y almacenamiento temporal de elementos metálicos y repuestos de maquinaria en desuso.	Seguimiento realizado	(Seguimiento realizado / Seguimiento programado) * 100	1 Seguimiento realizado	Equipo PIGA	2023-09-01	2023-09-30
6	En revisión efectuada a la información recopilada para el cálculo de los indicadores formulados en el PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL - PIGA y en el PLAN DE ACCIÓN INTERNO - PAI, se evidencian las siguientes desviaciones en relación al cálculo, seguimiento y reporte de dichos indicadores, adicional a lo anterior se revisaron dichos indicadores con base en los criterios para	Auditoría Interna	Incumplimiento en los puntos de control establecidos en Plan Institucional de Gestión Ambiental GAM-PL-001 numeral 5, Plan de Acción Interno PAI	Acción Correctiva	Realizar mesa de trabajo con el jefe de oficina para la revisión de los indicadores (PIGA y PAI) para corroborar la pertinencia, funcionalidad, disponibilidad, confiabilidad y utilidad de estos, y ajustar en caso de ser necesario.	Mesa de Trabajo realizada	(Mesa realizada / mesa programada) * 100	1 Mesa de trabajo realizada	Jefe OSCS Coordinadoras PIGA	2023-08-01	2023-08-30
7	Verificada la información suministrada por el equipo auditado en relación con los informes reportados a la Secretaría Distrital de Ambiente-SDA- Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP- Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales-IDEAM, Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca -CAR en relación con la oportunidad de entrega, cumpliendo con lo estipulado en la diferente normatividad se evidenció que el proceso no está realizando los reportes en los tiempos estipulados.	Auditoría Interna	Falta de seguimiento al reporte oportuno de acuerdo a la normatividad vigente de los informes a presentar antes las diferentes entidades Distritales y Nacionales externas.	Acción Correctiva	Realizar mesa de trabajo con las dependencias involucradas en el suministro de información para los reportes ante las autoridades competentes frente al control y seguimiento ambiental de la Entidad, donde se establezcan compromisos de la entrega de información en los tiempos estipulados de reporte.	Mesa de Trabajo realizada	(Mesa realizada / mesa programada) * 100	1 Mesa de trabajo realizada	Jefe OSCS Coordinadoras PIGA	2023-08-01	2023-08-30
				Acción Correctiva	Elaborar un cronograma donde se estipulen las fechas de entrega de información, con la finalidad de dar cumplimiento a los reportes en los tiempos establecidos.	Cronograma	(Cronograma elaborado / cronograma programado) * 100	1 Cronograma	Coordinadoras PIGA	2023-09-01	2023-09-30
8	Tras la verificación del contrato 562 del 23 de septiembre de 2021, cuyo objeto es "Adquisición de equipo de medición de gases para monitoreo en la combustión de las fuentes fijas de emisión", se observó que a pesar que la base de la estructuración y planeación del proceso se centraba en la necesidad de contar con un equipo de medición de gases tipo ORSAT de manera permanente para realizar medición in situ en cada fuente fija de emisión de acuerdo a lo establecido en la resolución CAR 3392 de 2017. Por la cual se otorga un permiso de emisiones atmosféricas para fuentes fijas" y se toman otras determinaciones y la	Auditoría Interna	Incumplimiento de las necesidades estipuladas en los estudios previos como justificación de la adquisición del equipo de medición de gases para fuente fijas.	Acción Correctiva	Realizar un informe cuatrimestral donde se efectue un análisis de los resultados del equipo de medición de gases entregados por la gerencia de producción.	Informes	(Informes elaborados / informes programados) * 100	2 Informes	Jefe OSCS Coordinadoras PIGA	2023-07-01	2023-12-30
				Acción Correctiva	Realizar una mesa de trabajo con gestión documental para establecer el compromiso de control y seguimiento mensual a los orfeos de la Oficina de Servicio a la Ciudadanía y Sostenibilidad.	Mesa de Trabajo realizada	(Mesa realizada / mesa programada) * 100	1 Mesa de trabajo realizada	Enlace Administrativo OSCS	2023-08-01	2023-08-30
9	En prueba en línea realizada en el aplicativo Orfeo el día 10 de mayo de 2023, se evidenció que existen usuarios que tienen radicados asignados, sin finalizar por falta de respuesta y/o finalización del trámite, se realizó la selección de la muestra de una base de datos con 64 radicados de estos 13 presentaron días de retraso en su finalización	Auditoría Interna	Incumplimientos del punto de control de la producción y trámite y distribución de documentos por no efectuar la finalización o tramitar los documentos en el sistema de gestión documental.	Acción Correctiva	Realizar control y seguimiento mensual a los orfeos de la Oficina de Servicio a la Ciudadanía y Sostenibilidad para garantizar el trámite oportuno y su finalización.	Matriz de seguimiento	(Matriz de seguimiento realizada / matriz de seguimiento programada) + 100	1 Matriz de seguimiento	Enlace Administrativo OSCS	2023-09-01	2023-12-30
				Acción Correctiva	Realizar una mesa de trabajo con los contratistas de los nuevos procesos donde se especifiquen los tiempos y la publicación de informes, una vez se adjudique el proceso.	Mesa de Trabajo realizada	(Mesa realizada / mesa programada) * 100	1 Mesa de trabajo realizada	Enlace Administrativo OSCS Supervisores y apoyos a la supervisión OSCS	2023-08-01	2023-08-30
10	Tras la verificación de los procesos contractuales objeto de la muestra de auditoría en su etapa de ejecución (418-2021; 450-2021; 472-2021; 562-2021; 499-2022; 505-2022; 509-2022; 512-2022; 543-2022; 584-2023). Se evidenció que se publicaron extemporáneamente (después de 3 días siguientes a su expedición) en SECOP II.	Auditoría Interna	Inaplicación del Manual de Interventoría y supervisión y del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.	Acción Correctiva	Realizar seguimiento trimestral mediante matriz de Excel en el cual se verifique la publicación de documentos en los tiempos establecidos en SECOP II.	Seguimientos realizados	(Seguimientos realizados / Seguimientos programados) * 100	2 Seguimientos realizados	Enlace Administrativo OSCS	2023-07-01	2023-12-30
				Acción Correctiva	Realizar seguimiento mensual a las obligaciones específicas de los contratos de mínima cuantía, selección abreviada y demás y generar alerta mediante correo electrónico en caso de ser necesario.	Seguimientos realizados	(Seguimientos realizados / Seguimientos programados) * 100	4 Seguimientos realizados	Supervisores y apoyos a la supervisión OSCS	2023-07-01	2023-12-30
12	Tras la verificación de la documentación existentes en los expedientes contractuales de los procesos objeto de la muestra de auditoría en su etapa de ejecución (418-2021; 450-2021; 472-2021; 562-2021; 499-2022; 505-2022; 509-2022; 512-2022; 543-2022; 584-2023). Se evidenció que a pesar de que en todos los procesos se identificaron riesgos contractuales y tratamientos durante la etapa de ejecución de los contratos, en donde se identifica como responsable al supervisor del contrato. No se disponen de monitoreo documentados que permitan identificar el seguimiento y periodicidad a los riesgos contractuales.	Auditoría Interna	Inaplicación del manual de interventoría y supervisión, manual de contratación de la entidad, y manuales expedidos por entes externos que orientan la contratación estatal.	Acción Correctiva	Solicitar a la Gerencia de Contratación una sensibilización del manual de interventoría y supervisión y manual de contratación de la Entidad en cuanto al seguimiento y monitoreo de los riesgos del proceso contractual para los supervisores y apoyos a la supervisión de la Oficina de Servicio a la Ciudadanía y Sostenibilidad.	Solicitud	(Solicitud realizada / solicitud programada) * 100	1 Solicitud	Enlace Administrativo OSCS	2023-08-01	2023-08-30
				Acción Correctiva	Efectuar el seguimiento de los riesgos contractuales y tratamientos durante la ejecución de los contratos mediante el informe de supervisión.	Seguimientos realizados	(Seguimientos realizados / Seguimientos programados) * 100	2 Seguimientos realizados	Enlace Administrativo OSCS Supervisores y apoyos a la supervisión OSCS	2023-07-01	2023-12-30

HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORANDO 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 origina la situación (describa Formato: Análisis de Causas), 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 las acciones 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 pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: Informes, jornadas de capacitación, actas, etc.)

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

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

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

(9) **FECHA DE INICIO:** Indica la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)

(10) **FECHA FIN:** Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). 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 conte, Resultado del indicador a la fecha de conte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s) los procesos deben subevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios:

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

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

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

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

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

**RADICADO 20231600182903 DEL 26 DE
JULIO DEL 2023**