



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



N° INFORME: OCI-2018-005

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Evaluación de la Gestión Institucional por Dependencias a 31 de diciembre de 2017

DEPENDENCIA: Dirección Corporativa

EQUIPO AUDITOR: Lina María Amaya Sánchez, Profesional Contratista de Apoyo.

OBJETIVO:

Evaluar y analizar la gestión (cualitativa y cuantitativa), con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Acción Institucional, para la Dirección Corporativa durante la vigencia 2017.

ALCANCE:

La presente auditoría comprendió la evaluación y verificación de los resultados reportados por los responsables de la dependencia, en cumplimiento a los compromisos establecidos en el Plan de Acción.

Como insumo principal objeto de verificación, se empleó el informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional 2017, remitido por la Oficina Asesora de Planeación de la Entidad el 16 de enero de 2018.

El alcance del trabajo de la Oficina de Control Interno se estableció de acuerdo con los siguientes parámetros:

- Reporte del plan de acción de la Dirección Corporativa vigencia 2017 desde enero hasta diciembre.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- Verificación de la trazabilidad de los avances registrados en el instrumento de reporte.
- Evaluación de avance y cumplimiento del Plan de Acción de Gestión de la dependencia con corte al 31 de diciembre de 2017.
- Formulación de recomendaciones a partir del análisis realizado y de los resultados obtenidos por la dependencia, con el objetivo de que se tomen las acciones correctivas y/o de mejora, en procura de la consecución de los objetivos de la dependencia y la consolidación de su contribución a los objetivos institucionales.
- Evaluación del seguimiento realizado a los acuerdos de gestión.

CRITERIOS:

Artículo 39 de la Ley 909 de 2004 *“Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”* que reza: *“Obligación de Evaluar. (...) El Jefe de Control Interno (...) tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.”*

El procedimiento P-OP-018 -1 Elaboración modificación y seguimiento del Plan de Acción Institucional V1.

Procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión V0.

Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos – Función Pública.



DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Se solicitó la documentación soporte a la dependencia, donde se analizó y constató que el avance fuera consistente con la información reportada y que existiera concordancia con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital y los indicadores.

Luego del análisis realizado, se llevaron a cabo entrevistas con los responsables de la dependencia para verificar la gestión realizada en virtud de los compromisos adquiridos.

Los resultados del análisis se detallan a continuación:

1. Reporte de compromisos del Plan de Acción de la Dirección Corporativa desde enero hasta diciembre de 2017.

La Dirección Corporativa remitió el 12 de enero de 2018 a la Oficina Asesora de Planeación su reporte de plan de acción correspondiente al corte de diciembre de 2017, a través de correo electrónico, en el formato y metodología establecidos.

2. Verificación de la trazabilidad de los avances registrados en el instrumento de reporte.

En la verificación con corte al 31 de diciembre de 2017 realizada por la Oficina de Control Interno para los reportes correspondientes al año 2017, se observó que para la mayor parte de los compromisos de la dependencia evaluada, se ha diligenciado la información correspondiente, con análisis descriptivos de manera coherente y razonable, lo que permite identificar la gestión para cada producto en el periodo evaluado.

- Trazabilidad de la información:

Igualmente se ha hecho una revisión de las fuentes, registros, documentación y sistemas de información que soportan la planeación y ejecución para las diferentes actividades formuladas, observando que para la mayor parte, se soporta de manera coherente y



razonable y es posible obtener la historia de la información de la planeación y de la ejecución de producto y /o meta.

3. Análisis y evaluación de cumplimiento de los compromisos periodo enero a diciembre de 2017.

Para la ejecución, medición y seguimiento de la gestión de la Dirección Corporativa para la vigencia 2017 se formularon nueve (9) productos, para los cuales se presenta para cada uno el análisis correspondiente a su objetivo, avance, cumplimiento acumulado al 31 de diciembre de 2017, así como algunas observaciones relacionadas.

3.1 Producto – 100% de cumplimiento del Proyecto de Bienestar e Incentivos 2017

- Indicador:
- a. $(\text{Actividades ejecutadas} / \text{Actividades programadas} = X\%$
equivalente al 30%)
 - b. $(\text{Trabajadores participantes} / \text{Trabajadores programados} = X\%$
equivalente al 30%)
 - c. $(\text{No. Encuestas calificadas bueno o excelente} / \text{No. Encuestas respondidas} = X\%$
equivalente al 30%)
 - d. $(\text{No. Encuestas que generaron felicidad} / \text{No. Encuestas respondidas} = X\%$
equivalente al 10%)

Indicador = Sumatoria de los 4 componentes

Fuente de Datos: Cronograma Proyecto de Bienestar, listas de asistencia y resultados de encuestas

Unidad de Medida: Porcentaje (%)

Avance esperado: 100% correspondiente al cumplimiento del cronograma proyecto de bienestar



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Avance obtenido: 98% correspondiente al cumplimiento del cronograma proyecto de bienestar

Evaluación:

Al verificar el cronograma de proyecto de bienestar, las listas de asistencia de los funcionarios y los resultados de las encuestas, se determinó por parte de la Oficina de Control Interno que la dependencia tiene un cumplimiento acumulado en el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 del 98%, donde se tenían programadas para el indicador a, 88 actividades y fueron ejecutadas 86, para un total del 98%; para el indicador b, se tenían 4.998 trabajadores programados y participaron 5.015, para un total del 100%; para el tercer indicador c, se tenían programadas 890 encuestas respondidas y se calificaron 848 encuestas calificadas bueno o excelente, para un total de 95% y para el indicador d, se tenían programadas 890 encuestas y se calificaron 876 encuestas que generaron felicidad, para un total de 98%. A cada uno de los indicadores se multiplicó por los porcentajes porcentuales establecidos en cada fórmula equivalente al 30% y al 10% y la suma del resultado arrojó el cumplimiento del 98% para la vigencia.

3.2 Producto - 100% de cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017

Indicador de Frecuencia (IF)

a. Indicador (IF): (No. de casos reportados por ATEL en el último periodo * K / Horas hombre trabajadas en el mismo periodo)

Fuente de Datos: Información estadística de accidentalidad e incapacidades

Unidad de Medida: Unidad

Avance esperado: 2.5 correspondiente a la frecuencia de accidentes de trabajo ocurridos en el periodo



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Avance obtenido: 3.9 correspondiente a la frecuencia de accidentes de trabajo ocurridos en el periodo, equivalente al 44% de cumplimiento.

Evaluación Indicador de Frecuencia (IF)

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los responsables de la dependencia, la verificación de la caracterización de la accidentalidad y la hoja de vida del indicador se determinó por parte de la Oficina de Control Interno que la dependencia tenía una meta a lograr de 2.5 y registró 3.9 (No. Casos de casos reportados por ATEL en el último periodo (31) * K (240000) / Horas Hombre Trabajadas (1.906.560) = 3.9, generando un cumplimiento del 44% ($1 - ((\text{avance obtenido} - \text{avance esperado}) / \text{avance esperado})) * 100$). Es importante aclarar, que fue suministrada por la ARL Positiva.

Indicador de Severidad (IS)

b. Indicador (IS): (No. de días perdidos por ATEL durante el último periodo * K / Horas hombre trabajadas en el mismo periodo)

Fuente de Datos: Información estadística de accidentalidad e incapacidades

Unidad de Medida: Unidad

Avance esperado: 12.5 correspondiente a días perdidos por ATEL durante el último periodo

Avance obtenido: 12.34 correspondiente a días perdidos por ATEL durante el último periodo, equivalente al 100% de cumplimiento.

Evaluación Indicador de Severidad (IS)



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



De acuerdo con las entrevistas realizadas a los responsables de la dependencia, la verificación de la caracterización de la accidentalidad y la hoja de vida del indicador se determinó por parte de la Oficina de Control Interno que la dependencia tenía una meta a lograr de 12.5 y registró 12.34 ($\text{No. de días perdidos por ATEL durante el último periodo (98) * K (240000) / Horas hombre trabajadas en el mismo periodo (1.906.560) = 12.34}$, generando un cumplimiento superior al **100%** ($1 - ((\text{avance obtenido} - \text{avance esperado}) / \text{avance esperado})$). Es importante aclarar, que fue suministrada por la ARL Positiva.

Indicador de Lesiones Incapacitantes (ILI)

c. Indicador (ILI): $((\text{Ind. Frecuencia}) * (\text{In. Severidad}) / 1000)$

Fuente de Datos: Información estadística de accidentalidad e incapacidades

Unidad de Medida: Unidad

Avance esperado: 0.03

Avance obtenido: 0.05

Evaluación Indicador de Lesiones Incapacitantes (ILI)

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los responsables de la dependencia, la verificación de la caracterización de la accidentalidad y la hoja de vida del indicador se determinó por parte de la Oficina de Control Interno que la dependencia tenía una meta a lograr de 0.03 y registró 0.04 ($\text{Ind. Frecuencia (3.9) * Ind. Severidad (12.34) / 1000} = 0.05$, generando un cumplimiento del 33,33% ($1 - ((\text{avance obtenido} - \text{avance esperado}) / \text{avance esperado})$)).



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Clima Organizacional

- d. Indicador: (Incremento del 10% de la percepción de favorabilidad del clima organizacional en relación con la última medición)
- Fuente de Datos: No fue suministrada la evaluación de la percepción de favorabilidad del clima organizacional realizado por Great Place To Work
- Avance esperado: 100% correspondiente a la percepción de favorabilidad del clima organizacional
- Avance obtenido: 0% correspondiente a la percepción de favorabilidad del clima organizacional

Evaluación Clima Organizacional

Debido a que no fue suministrado el resultado de la evaluación de la percepción de favorabilidad del clima organizacional realizado por Great Place To Work por parte de la dependencia, la Oficina de Control Interno no pudo establecer la calificación del indicador, por lo tanto determinó que la dependencia tiene un cumplimiento acumulado del 0%.

Plan de Trabajo

- e. Indicador: (Actividades ejecutadas/Actividades programadas X 100 %)
- Fuente de Datos: Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Avance esperado: 100% de las actividades programadas
- Avance obtenido: 90% de las actividades programadas

Evaluación Plan de Trabajo

Al verificar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo se determinó por parte de la Oficina de Control Interno que la dependencia tiene un cumplimiento



acumulado en el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 del 90%, dado que se tenían programadas 276 actividades y fueron ejecutadas 249 durante vigencia.

3.3 Producto - 100% de cumplimiento del Proyecto de Formación y Desarrollo 2017

Indicador: (Funcionarios Capacitados en diferentes temáticas funcionales y de competencias / 425) *100

Fuente de Datos: Cronograma de Capacitación

Unidad de Medida: Porcentaje (%)

Avance esperado: 100% Funcionarios Capacitados

Avance obtenido: 87% Funcionarios Capacitados

Evaluación:

- De acuerdo con las entrevistas realizadas a los responsables de la dependencia, la verificación del cronograma de capacitación, las listas de asistencia de los funcionarios y la ejecución reportada se determinó que la Dirección Corporativa tiene un cumplimiento acumulado del 87%, dado que se tenía programado capacitar 425 (planta de personal de la entidad autorizada) en diferentes temáticas funcionales y de competencias y fueron capacitados 369. Conforme a lo anterior, el indicador no está formulado para alcanzar su cumplimiento al 100%, debido a que los datos que se están contemplando, no se ajustan con el personal de planta activo equivalente 383 funcionarios. Sin embargo, en el entendido que el indicador contemplara como denominador la planta de personal activa al 31 de diciembre de 2017, aun así, no se alcanzaría el cumplimiento del producto dado que se tendría un resultado del 96%.

3.4 Producto - Atender el 100% de los requerimientos, procesos y/o actividades relacionadas con el apoyo logístico, el mantenimiento y adecuación de la sede administrativa



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Indicador: (Actividades ejecutadas / Actividades programadas) *100

Fuente de Datos: Herramienta Mesa de Ayuda

Unidad de Medida: Porcentaje (%)

Avance esperado: 100% actividades ejecutadas

Avance obtenido: 93% correspondiente a los requerimientos de mantenimiento

Evaluación:

Se verificó la información aportada por la dependencia, la herramienta denominada mesa de ayuda y la entrevista realizada a los funcionarios encargados de este producto, la Oficina de Control Interno, no logró calificar los requerimientos relacionados con apoyo logístico y adecuación en la sede administrativa debido a la falta de evidencia y planificación de las actividades. Por lo anterior, solamente se evaluaron los requerimientos relacionados con mantenimiento, teniendo un cumplimiento del **93%**, que correspondió a 192 casos reportados y fueron resueltos 180. Es importante resaltar que al ser la dependencia un área de servicio sus requerimientos van a estar determinados por la demanda, por lo anterior, el denominador del indicador está relacionado solamente con las actividades que pueden ser programadas.

3.5 Producto - 100% actividades adelantadas

Indicador: (Actividades del plan de Reversión y Chatarrización adelantadas / Actividades del Plan de Reversión Chatarrización requeridas) *100

Fuente de Datos: Resolución 110 del 27 de abril de 2017 y Resolución 410 del 16 de agosto de 2017

Unidad de Medida: Porcentaje (%)

Avance esperado: 100% correspondiente a Actividades del plan de Reversión y Chatarrización adelantadas



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Avance obtenido: 85% correspondiente a Actividades del plan de Reversión y Chatarrización adelantadas

Evaluación:

Al verificar los memorandos, las resoluciones 110 y 410 de 2017 “*Por medio de la cual se dan de baja unos elementos devolutivos y se ordena la desintegración de los mismos*”, entrevistas realizadas, y la ejecución reportada se determinó que la Dirección Corporativa tiene un cumplimiento acumulado del 85% dado que se tenía programado 165 actividades del plan de reversión y chatarrización de las cuales se adelantaron 140.

4. Evaluación de los compromisos de la Dependencia:

A partir de los resultados obtenidos en los productos y/o metas reportados por la dependencia y de los cuales la Oficina de Control interno logró tener evidencia de la medición, se realiza un cálculo de promedio simple el cual arroja un cumplimiento del 85%.

Cumplimiento del seguimiento de las metas establecidas en los acuerdos de gestión

Al verificar el acuerdo de gestión suscrito entre la Gerente General y el Director Administrativo el primero de enero de 2017, se evidenció que tres (3) de las cuatro (4) actividades establecidas guardan relación con el Plan de Acción Institucional.

No se logró evidenciar el seguimiento semestral que debe realizarse a los acuerdos de Gestión, tal como lo establece el numeral 1.3, de la Guía Metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos – Acuerdos de Gestión, emitida por la Función Pública.



5. Conclusiones

Se evidenció que cinco (5) de los nueve (9) indicadores establecidos en el Plan de Acción Institucional guardan relación con los indicadores del Cuadro de Mando Integral de la Entidad.

6. RECOMENDACIONES

1. Formular compromisos, metas o productos concretos, verificables y medibles en el tiempo, tal como lo establece el procedimiento P-OP-018 -1 Elaboración modificación y seguimiento del Plan de Acción Institucional V1 (numeral 6.1.2). La anterior recomendación se realiza teniendo en cuenta las apreciaciones dadas por la Oficina de Control Interno en los productos 3.2, 3.3 y 34 de este informe.
2. Implementar mecanismos de control para verificar el adecuado diligenciamiento del Plan de Acción relacionado con la correlación de los indicadores vs metas y productos, así como el reporte periódico de los avances.
 - El Producto “100% de cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017” no relacionó los indicadores de Frecuencia, Severidad y Lesiones incapacitantes. Adicionalmente, lo reportado por la dependencia equivalente al avance porcentual obtenido contempló el periodo noviembre – diciembre y no el acumulado de la vigencia.
 - El indicador de la meta 3.4 está establecido para ser ejecutado con las actividades programadas y no con los casos reportados y resueltos, adicionalmente no se evidenció un factor de ponderación para las diferentes actividades establecidas en el producto, lo que dificulta la medición del avance.
3. Implementar mecanismos periódicos de seguimiento que permitan evaluar el cumplimiento o retraso de las metas y/o productos establecidos por la dependencia, así como evaluar la modificación de los compromisos, con el fin de tomar acciones correctivas oportunas.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- El producto *“100% de cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017”* en el indicador relacionado con *“Incremento del 10% de la percepción de favorabilidad del clima organizacional en relación con la última medición”* presentó un avance del 0%
 - En el Producto *“Atender el 100% de los requerimientos, procesos y/o actividades relacionadas con el apoyo logístico, el mantenimiento y adecuación de la sede administrativa”* no refleja de manera clara, la determinación de la evaluación del producto. Ejemplo de ello puede darse en la asignación de porcentajes de ponderación para los requerimientos establecidos.
 - En el Producto *“100% de cumplimiento del Proyecto de Formación y Desarrollo 2017”*, se evidencia la fórmula propuesta por la entidad *“Funcionarios Capacitados en diferentes temáticas funcionales y de competencias / 425) *100”*, en donde se determina un denominador de 425 planta de personal autorizada. Conforme a lo anterior, el indicador no está formulado para alcanzar su cumplimiento al 100%, debido a que los datos que se están contemplando, no se ajustan con el personal de planta activo.
4. Realizar el seguimiento semestral a los acuerdos de Gestión tal como lo establece la Guía Metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos – Acuerdos de Gestión, emitida por la Función Pública. En su numeral 1.3., debido a que como se informó no se pudo evidenciar su realización.

Finalmente y con el fin de dar cumplimiento de la circular 04 de 2005 Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la Oficina de Control Interno recomienda que el presente informe sea tenido en cuenta como referente en la evaluación de los servidores de la Dependencia.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Bogotá D.C., 30 del mes de enero del 2018

Luis Antonio Rodríguez Orozco

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Lina María Amaya Sánchez, Profesional Contratista de Apoyo