



## INTRODUCCIÓN

Con base en lo establecido en la Resolución Orgánica No 7350, en el Capítulo III, artículo 6°, numeral 3 prescribe... *"Plan de Mejoramiento: Es la información que con tiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un periodo determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio del proceso auditor."*

En el Capítulo IV. Responsables, artículo 9, Plan de Mejoramiento... *"Los jefes de entidad, los representantes legales, o quien haga sus veces en los sujetos de control y entidades territoriales, donde la Contraloría General de la República haya realizado procesos de vigilancia y control fiscal, en los que se establezca la obligación de suscribir y presentar un Plan de Mejoramiento Consolidado por Entidad o recursos según el caso, deben presentarlo con base en los resultados del respectivo proceso de vigilancia o control fiscal y sus avances semestrales."*

Así las cosas, en aras de efectuar seguimiento al avance de cumplimiento en las actividades del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República de acuerdo con lo indicado en la Resolución No. 7350 de 2013 y la reciente Circular No. 05 del 11/03/2019 emitida por la misma entidad, la Oficina de Control Interno dio inicio a un trabajo de revisión del Plan de Mejoramiento de las actividades de mejora propuestas por las dependencias del Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC resultado de las auditorías regulares, actuaciones especiales y denuncias adelantadas por la CGR en las vigencias 2012 a 2017.

Con fecha de corte a 31 de mayo de 2019, se identificó que la USPEC tiene 458 hallazgos abiertos, de los cuales el 60% corresponden a la vigencia 2017 (275 hallazgos), seguido de la vigencia 2015 con el 18% (82 hallazgos), la vigencia 2016 con el 9,2% (42 hallazgos) y la vigencia 2014 con el 9% (40 hallazgos), las demás vigencias representan el 3,8% restante. Como plan de choque al número elevado de hallazgos de la Entidad, la Oficina de Control Interno dio inicio a un trabajo con las dependencias responsables en los meses de abril y mayo de 2019, con el fin de dar los lineamientos, recomendaciones y asesorías para la reformulación de las acciones de mejora que en el tiempo no han sido efectivas o que no están enfocadas a subsanar las deficiencias que fueron objeto de la observación y/o no presentan avances.

Cuadro No 1: Hallazgos por Vigencia

VIGENCIA	HALLAZGOS VIGENTES	PORCENTAJE
2012	2	0,4%
2013	5	1,1%
2014	40	8,7%
2015	82	17,9%
2016	42	9,2%
2017	275	60%
2018	12	2,7%



**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO  
INSTITUCIONAL – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CORTE 31 DE MAYO DE 2019**

VIGENCIA	HALLAZGOS VIGENTES	PORCENTAJE
<b>TOTALES</b>	<b>458</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Informes CGR [https://www.uspec.gov.co/?page\\_id=8463](https://www.uspec.gov.co/?page_id=8463)  
Informes denuncias radicadas en la USPEC por la CGR

Siguiendo las disposiciones dadas por la normatividad legal vigente y lineamiento de la CGR, la Oficina de Control Interno de la USPEC, ha retomado el liderazgo en el seguimiento al plan de mejoramiento, para ello, se construyó una carpeta compartida para que las áreas responsables aporten los soportes de cada hallazgo que evidencien el avance de las actividades planteadas y por ende la trazabilidad de las mismas, de tal forma que se encuentren disponibles tanto para revisión y validación de la Oficina de Control Interno, como para el Ente de Control en sus visitas de seguimiento.

Por lo anterior, es importante resaltar que previo a realizar el reporte en la plataforma SIRECI para el primer semestre de 2019 (25 de junio de 2019), se realizará la verificación y validación de cumplimiento de acciones; aquellas que efectivamente soporten la subsanación de la causa raíz, serán reportadas con concepto favorable para solicitud de cierre a la Contraloría Delegada sectorial correspondiente.

## OBJETIVO

Efectuar seguimiento al avance de cumplimiento en las actividades del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo indicado en la Resolución No. 7350 de 2013 y Circular 005 de 2019 y evaluar el grado de avance de las actividades de mejora propuestas por las dependencias de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC.

## RESULTADOS

En el seguimiento realizado por Oficina de Control Interno al Plan de Mejoramiento señalado en el objetivo general del presente informe, se tiene el siguiente resultado:

Cuadro No 2: Relación de Hallazgos por dependencia

ÁREA RESPONSABLE	TOTAL DE HALLAZGOS CON POSIBLE CUMPLIMIENTO 100% A 31/05/2019	No. PENDIENTES POR CUMPLIR	TOTAL	% DE AVANCE
DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	45	148	193	23%
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – ALIMENTACION	18	54	72	25%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	16	33	49	33%
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – BIENES	12	20	32	38%
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – SALUD	12	47	59	20%
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	6	8	14	43%
DIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL	6	20	26	23%



**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO  
INSTITUCIONAL – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CORTE 31 DE MAYO DE 2019**

ÁREA RESPONSABLE	TOTAL DE HALLAZGOS CON POSIBLE CUMPLIMIENTO 100% A 31/05/2019	No. PENDIENTES POR CUMPLIR	TOTAL	% DE AVANCE
OFICINA DE TECNOLOGÍA	2	6	8	25%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	2	0	2	100%
DIRECCION GENERAL	0	3	3	0%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>339</b>	<b>458</b>	

Fuente: Matriz Excel Plan de Mejoramiento por dependencia. Carpeta compartida <\\192.168.70.24\pmcgr>

Si bien ya se adelantó un ejercicio inicial de validación de la reformulación de las acciones de mejora y actividades, además de contar con los respectivos soportes, es importante señalar que la Oficina de control Interno tiene la responsabilidad de constatar que el plan de mejoramiento asociado a cada hallazgo se encuentre cumplido en cada una de las acciones de mejora; que dichas acciones de mejora incluyan acciones preventivas (tiendan a impedir la generación de una amenaza) y/o correctivas (tiendan a minimizar el impacto a la administración). Dicha actividad se realizará con la información aportada con corte a 31 de mayo de 2019 y se validará previo a la transmisión al aplicativo SIRECI (10 días hábiles a partir del 30 de junio de 2019), previa retroalimentación a las dependencias responsables.

Queda pendiente, que las dependencias responsables de los planes de mejora proyecten un documento de justificación técnica, jurídica y financiera, a través del cual soporte adecuadamente la eliminación del hallazgo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República.

El detalle del avance, se encuentra disponible en la carpeta compartida <\\192.168.70.24\pmcgr>, de la cual tiene acceso los servidores enlace de cada dependencia, el equipo de Control Interno y el asesor de la Dirección General.

Cuadro No. 3: Relación de Mesas de Trabajo adelantadas Abril y Mayo de 2019

ÁREA RESPONSABLE	REUNIONES CON ACTA
<b>DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA</b>	7
<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	7
<b>DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – ALIMENTACION</b>	3
<b>DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – BIENES</b>	2
<b>DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA – SALUD</b>	3
<b>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN</b>	2
<b>DIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	8
<b>OFICINA DE TECNOLOGÍA</b>	3
<b>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN</b>	2
<b>OFICINA ASESORA JURÍDICA</b>	4

Fuente: Actas de reunión

Si bien, se adelantaron aproximadamente 41 mesas de trabajo con las dependencias además de diferentes asesorías, se presentaron dificultades en la definición de las acciones de mejora, toda vez que algunas dependencias no realizaron el planteamiento guardando la coherencia en superar la causa raíz, las acciones y las actividades, lo que generó demoras y/ retrasos en el cumplimiento de las fechas de entrega por parte de las áreas, de igual forma se encontró falta de continuidad con los enlaces, en especial con la Dirección de Logística \_ Grupo de Alimentación.

En desarrollo del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno a las acciones planteadas para superar cada hallazgo, se pudo identificar la dificultad para formular acciones de mejora pertinentes, efectivas y eficaces, que le apuntara a subsanar la causa del hallazgo, así como aportar los documentos que soporten el cumplimiento de dichas acciones. Por lo anterior, es recomendable que en el Plan de Capacitación Institucional de la vigencia 2019, se tenga en cuenta este aspecto para fortalecer las competencias de los servidores públicos designados por cada área para realizar esta labor.

También se identifica como situación problemática, la entrega de información oportuna para que la Oficina de Control Interno adelante su labor de seguimiento y evaluación a la efectividad de las acciones planteadas por la entidad así como para el cargue de la información en el aplicativo SIRECI. Para superar esta situación, se sugiere dar cumplimiento a las fechas establecidas por la Oficina de Control Interno para la entrega de información.

## **CONCLUSIONES**

El éxito del Plan de Mejoramiento, se ve reflejado en cumplimiento e implementación de las actividades. Las actividades propuestas en el referido plan deben siempre especificar la importancia que tiene la acción correctiva a preventiva en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, esto con el fin de que las mismas apunten a subsanar los hallazgos; al mismo tiempo el seguimiento depende de la que cada área responsable implemente.

Como se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno, las actividades y unidades de medida propuestas fueron enviadas con su respectivo soporte, registro a documento, sin embargo, en el ejercicio de análisis de las acciones preventivas y/o correctivas propuestas se han observado algunas dificultades, tales como:

- Se debe mejorar en la redacción (formulación) de las acciones y actividades de los Planes de Mejoramiento, toda vez que se evidencian actividades que no conllevan a subsanar los hallazgos.
- Se deben establecer parámetros y lineamientos para fortalecer parte de los procesos que relacionen la organización de expedientes contractuales.
- El Plan de Mejoramiento debe ser elaborado y guiado por el líder responsable del proceso quien es el que conoce las debilidades, y en caso de ser designado un segundo funcionario, él debe tener el mismo conocimiento del proceso. Así mismo, se debe realizar un seguimiento



para determinar al interior de la dependencia, si han sido efectivas las actividades planteadas y han coadyudado al mejoramiento.

- Se han observado algunos hallazgos que por decisiones de administraciones, le han quedado a las dependencias, sin que se pueda encontrar acción correctiva.
- Las denuncias allegadas a la Entidad, por auditorias especiales de la Contraloría General de la República, no estaban siendo incluidas en el plan de mejoramiento, por lo que de aquellas que la Oficina de Control Interno ha tenido conocimiento, se le ha solicitado formalmente a las dependencias que las incluyan dentro del análisis y así poder ingresarlas en el próximo reporte SIRECI.
- Del ejercicio de validación adelantado a la matriz SIRECI, se encontró que las acciones de mejora que no eran efectivas permanecían en tiempo, la actualización consistía en cambiar fechas, las cuales a pesar de haber sido aplazadas, no se cumplían, lo que conllevaba a un tener que ajustar nuevamente la fecha de cumplimiento, sin que ello significara un verdadero planteamiento de una acción de mejora efectiva.
- Se recomienda establecer un procedimiento para el seguimiento del plan de mejoramiento, donde quede clara la directriz de cómo se debe hacer dicho seguimiento.
- Se recomienda que las acciones nuevas en lo posible no superen más de 6 meses para su cumplimiento.
- Los datos presentados, están sujetos cambios debido a los resultados de las mesas de trabajo y la depuración de la información con las dependencias.

La Oficina de Control Interno continuará con el seguimiento al avance semestral del plan de aquellas acciones correctivas y/o preventivas que a la fecha de corte de su presentación, no hayan subsanado las causas que generaron el hallazgo, adicionalmente si encuentra que una acción fue cumplida en el tiempo pero no fue efectiva o no subsanó la causa, puede recomendar que se replanteen las acciones y estas deberán ser incluidas en el Avance del Plan de Mejoramiento.

No obstante lo anterior, la Contraloría General de la República en desarrollo de procesos auditores podrá hacer las verificaciones que crea convenientes.

Cordialmente,

**LUIS HERNÁNDEZ LEÓN**  
**Jefe Oficina de Control Interno (e)**