

MEMORANDO**PARA: CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR**
Director de Control Ambiental**JUAN MANUEL ESTEBAN MENA**
Subdirector de Control Ambiental al Sector Público**DIANA ANDREA CABRERA TIBAQUIRÀ**
Subdirectora del Recurso Hídrico y del Suelo**CLAUDIA YAMILE SUÀRES POBLADOR**
Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre**HUGO ENRIQUE SÁENZ PULIDO**
Subdirector de Calidad del Aire, Auditiva y Visual**DE: SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ**
Oficina de Control Interno**ASUNTO: Informe Definitivo del Trabajo de Auditoría Interna al Proceso de Metrología, Monitoreo y Modelación.**

Cordial saludo.

De conformidad con las facultades legales contenidas en la Ley 87 de 1993, ley 1474 de 2011, del rol de evaluación y seguimiento contentivo en el artículo 17 del Decreto Nacional No. 648 de 2017 y de lo establecido en el artículo 20, numeral 6, artículo 37 numeral 5, artículo 38 numeral 4 y artículo 39, parágrafo 2 del Decreto Distrital No. 807 de 2019, y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, atentamente se allega Informe Definitivo de Auditoría Interna al Proceso de Metrología, Monitoreo y Modelación, el cual arrojó los siguientes resultados que, en su conjunto, deben servir de insumo para el establecimiento de las acciones que conduzcan a resolver las causas de las situaciones detectadas, mejorar las operaciones institucionales y facilitar la toma de decisiones:

TIPO DE RESULTADO	CONVENCION	CANTIDAD
Conformidad		1
Oportunidad de Mejora		3
Observación		6
Recomendaciones		25

El informe preliminar se comunicó mediante radicado No. 2020IE135380 del 11 de agosto de 2020, sobre lo cual se recibieron objeciones a través de los radicados No. 2020IE144545

del 26 de agosto de 2020 y 2020IE140066 del 19 de agosto de 2020 y fueron resueltas mediante el radicado No. 2020IE153276 del 09 de septiembre de 2020, y junto con la reunión de cierre realizada el 11 de septiembre de 2020, fueron agotados todos los mecanismos de contradicción, replica y derecho a la defensa y las respectivas etapas del ciclo auditor.

En tal sentido, el proceso auditado debe agotar el Procedimiento PC01-PR 02 Plan de Mejoramiento por Procesos que en resumen corresponde a:

- Realizar y documentar el análisis de causas correspondiente en el formato PC01- PR02-F2
- Formular plan de mejoramiento en el formato PC01-PR02-F1 y remitirlo a la Oficina de Control Interno en un término de cinco (5) días hábiles a partir de la radicación del presente informe
- Cargar las acciones una vez se cuente con los códigos de los hallazgos registrados en el aplicativo ISOLUCION.
- Diligenciar la encuesta de percepción de auditoría que se adjunta.

Los detalles del informe del trabajo de auditoria se presentan a continuación:

INFORME DE AUDITORIA

Marque con un X según corresponda: **PRELIMINAR** () **DEFINITIVO** ()

Proceso, Proyecto, Contrato(s) o tema Auditado(s): Metrología, Monitoreo y Modelación

Fecha de elaboración del Informe: 11 de septiembre de 2020

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de reunión de apertura o inicio de informe: 30 de junio de 2020. 9:00 a.m. a través de Meet.

Fecha de reunión de cierre o terminación de informe: 11 de septiembre de 2020

Auditor Líder: Miguel Ángel Pardo Mateus – Contratista – Oficina de Control Interno.

Equipo Auditor de Apoyo:

María Elizabeth Peña – Contratista – Oficina de Control Interno

El proceso del trabajo de auditoría fue supervisado por el siguiente auditor no participante:

Sara Stella Moyano Melo – Profesional – Oficina de Control Interno

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA EVALUACION Y AUDITORIA

2.1 OBJETIVO:

Evaluar el desempeño y la capacidad del proceso para cumplir sus propósitos, funciones, procedimientos y reglamentación aplicable en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema de Control Interno de la Secretaría.

Objetivos Específicos:

- Valorar la eficacia, eficiencia y efectividad de las operaciones, gobierno, gestión de riesgos y cumplimiento del proceso.
- Evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.

- Evaluar la adecuación y eficacia de los controles sobre las operaciones y los sistemas de información y su capacidad de generar información confiable y oportuna.
- Identificar opciones de implementación de mejoras para aumentar el nivel de desempeño del proceso

2.2 ALCANCE:

Cubre la evaluación de la gestión y resultados, gestión de riesgos y control del proceso en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y de los Sistemas de Gestión e Información adoptados por la Secretaría del 25 de junio de 2019 y lo corrido de la vigencia 2020.

2.3 CRITERIOS:

Sistema de Información ISOLUCION, Procedimientos PA10-PR01 Gestión metrológica para el monitoreo y control de la calidad de los recursos naturales en el D.C., PA10-PR02 Operación de la Red de Monitoreo y Calidad de Aire de Bogotá, PA10-PR03 Aseguramiento de Calidad de los Resultados emitidos por el Laboratorio Ambiental SDA, PA10-PR04 Generación y Control de Informes de la RMCAB, PA10-PR05 Validación de datos de la RMCAB, PA10-PR06 Monitoreo y revisión rutinaria de la operación del analizador de PM10 y PM 2.5, PA10-PR07 Monitoreo y revisión rutinaria de la operación de los analizadores de los gases NOx, SO2, CO y O3, PA10-PR08 Confidencialidad e Imparcialidad Laboratorio Ambiental de la SDA, PA10-PR09 Muestreo de contaminantes en fuentes fijas de emisión, PA10-PR10 Medición de emisión de ruido en el Distrito Capital, PA10-PR11 Análisis y Modelación de Variables Ambientales del Distrito, PA10-PR12 Monitoreo y revisión rutinaria de la operación del analizador de Black Carbon (BC), PA10-PR13 Modelación de Calidad del Aire para Bogotá, PA10- PR14 Operación del sistema de monitoreo de ruido ambiental asociada a la Red de Ruido Urbana del Distrito, PA10-PR15 Actualización de los Mapas Estratégicos de Ruido (MER) en el Distrito Capital, PA10-PR16 Conformación y operación de la mesa permanente para la validación de alertas y emergencias por contaminación atmosférica, www.ambientebogota.gov.co, Régimen Legal de Bogotá, Sistema de Información Ambiental FOREST, informes de gestión, documentación del proceso, Sistema de Información Ontrack, SECOP, SIPSE, Mapa de Riesgos, Indicadores de Gestión, Plan de Mejoramiento por Procesos, plan de adquisiciones, proyecto de inversión 978, plan decenal de descontaminación, plan de mantenimiento, verificación o calibración de equipos y dispositivos, contratación, manual de funciones, peticiones, quejas y reclamos, Red de Monitoreo y Calidad de Aire de Bogotá RMCAB, informes de calidad del aire, mapas de ruido, convenios de confidencialidad, apropiaciones presupuestales, emergencia derivada del COVID 19, informes de auditoría externos.

2.4 METODOLOGÍA:

Para la ejecución del presente trabajo de auditoría se utilizaron las normas de desempeño y de atributos del Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna MIPP así:

- Análisis y priorización de las auditorías internas para la vigencia 2020
- Inclusión del trabajo de auditoría en el Plan Anual de Auditoría 2020 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI
- Solicitud de información preliminar según radicado No. 2020IE71497 del 16 de abril de 2020
- Revisión de la información y preparación de los siguientes registros previos de reconocimiento del proceso: revisión para el entendimiento del proceso auditado, evaluación riesgos y controles, selección de muestras de auditoría, preguntas o aspectos a probar en la auditoría, agenda de pruebas de recorrido y seguimiento.
- Preparación del plan de trabajo de auditoría y remisión según radicado No. 2020IE104189 del 25 de junio de 2020, modificación 1 según radicado No. 2020IE110073 del 03 de julio de 2020, modificación 2 según radicado No. 2020IE131351 del 04 de agosto de 2020 y modificación 3 según radicado No. 2020IE153276 del 09 de septiembre de 2020.
- Ejecución del trabajo de auditoría
- Comunicación de resultados
- Réplicas, revisión de objeciones y respuesta
- Remisión del informe final
- Publicación de resultados

2.5. RIESGOS

Los principales riesgos identificados para este ejercicio son:

Inoportunidad en la entrega de informes, alertas y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión institución

Manipulación indebida del informe de auditoría

En tal sentido se establecieron los siguientes controles y mecanismos de neutralización del riesgo:

1. Al inicio de cada vigencia se planifican las auditorías a realizar durante el año las cuales se incorporan dentro del Plan Anual de Auditoría PAA que es presentado para la aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno antes del 31 de enero. Dentro del PAA se definen las actividades, responsables, fechas de ejecución, programación vs ejecución y porcentaje y su estado se reportan a través de correo electrónico a la servidora

designada previo a cada reunión mensual de autocontrol con el fin de verificar su cumplimiento. En la reunión de autocontrol se verifica conjuntamente con la Jefe de la Oficina de Control Interno el estado de cada actividad programada y si se presentan atrasos u obstáculos en la ejecución de las actividades, se analizan las causas y se acuerdan compromisos con los responsables asignados que quedan documentados en actas que so objeto de seguimiento. Cada vez que se inicia un ejercicio de auditoria, el auditor líder asignado prepara el plan específico de auditoria el cual se somete a la revisión y aprobación de la Jefe de la oficina de Control Interno y se remite mediante radicado al área objeto de auditoria para su conocimiento y preparación con mínimo 5 días de anticipación. A su vez, el plan se discute en la reunión de apertura y, de presentarse observaciones, se ajusta cuando se requiere, se notifica nuevamente mediante radicado y se documenta en el módulo de auditoria del aplicativo ISOLUCION. Para cada auditoría iniciada, el profesional responsable de la evaluación y seguimiento proyecta un memorando a la dependencia evaluada.

2. Cada vez que se inicia un ejercicio de auditoria, el auditor líder asignado prepara el plan específico de auditoria el cual se somete a la revisión y aprobación de la Jefe de la oficina de Control Interno y se remite mediante radicado al área objeto de auditoria para su conocimiento y preparación con mínimo 5 días de anticipación. A su vez, el plan se discute en la reunión de apertura y, de presentarse observaciones, se ajusta cuando se requiere, se notifica nuevamente mediante radicado y se documenta en el módulo de auditoria del aplicativo ISOLUCION.

3. Para cada auditoría iniciada, el profesional responsable de la evaluación y seguimiento proyecta un memorando a la dependencia evaluada previa revisión y firma de la Jefe de la Oficina de Control Interno la cual queda documentada en el Sistema de Información Ambiental Forest, solicitando la información requerida para que sea puesta a disposición de manera oportuna y completa, en caso de no estar disponible en los repositorios de los Sistemas de Información de la Secretaría. En todo caso, el lider del proceso suscribe y allega a la Oficina de Control Interno la carta de representación. En el evento que no se aporte la información o no se atienda el ejercicio de evaluación, se informa al líder de la dependencia o proceso y, de ser posible, se ajusta la programación; de lo contrario se adelanta la actividad con la información disponible.

4. Cada vez que se culmina un ejercicio de auditoria o un informe consolidado, el auditor responsable crea un caso en la mesa de ayuda Aranda adjuntando el informe definitivo aprobado por la Jefe de Control Interno para que sea publicado en el menú del esquema de publicación correspondiente del sito web

de la Secretaría. A través de correo electrónico se reciben alertas sobre el estado de la solicitud y cuando realiza la publicación, se reciben una encuesta de satisfacción sobre el servicio, la cual se diligencia después de verificar la correcta publicación

5. Cada vez que se culmina una auditoría, el auditor líder registra el informe definitivo de auditoría en el módulo "Auditorías" del aplicativo ISOLUCION, junto con la carta de representación, plan de auditoría definitivo, las comunicaciones oficiales de entrega de información y la evaluación de los auditores. En caso de que el auditor encuentre que los informes no pueden ser publicados en el aplicativo ISOLUCION, se registra una incidencia a través de la Mesa de Ayuda Aranda para que se habiliten los privilegios o se realicen las correcciones, sobre lo cual se reciben las alertas del estado de la solicitud a través de correo electrónico y una vez resuelto el problema, se procede con el registro de los documentos de auditoría

6. Para cada ejercicio de auditoría se remite el informe preliminar al área auditada a través de una comunicación radicada en el Sistema de Información Ambiental Forest, previa revisión y firma de la Jefe de Control Interno. Una vez oficializado el informe preliminar, el área auditada puede ejercer el derecho de la contradicción y defensa dentro del plazo establecido. Si existen objeciones, se revisan conjuntamente entre el auditor líder y los auditores acompañantes discutiendo los ajustes o cambios cuando hay lugar a ello y se emite el informe definitivo a través comunicación interna radicada en el Sistema de Información Ambiental Forest. Los resultados definitivos se comunican en la reunión de cierre y si se presentan casos de no aceptación de algún resultado, se presentan en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cuyos miembros definen si se mantiene o no el hallazgo encontrado, lo cual se documenta con la correspondiente acta.

7. FICHA TECNICA

3.1 HERRAMIENTAS UTILIZADAS

Para el desarrollo de este proyecto de auditoría se utilizaron los siguientes recursos, herramientas y fuentes de información.

RECURSOS HUMANOS:

Auditor líder
Auditora acompañante 1

RECURSOS FISICOS

Mobiliario de trabajo en casa
Equipos de cómputo

RECURSOS TECNOLOGICOS

Sistema de Información ISOLUCION
Sistema de Información Ambiental Forest
SECOP II
Sitio web www.ambientebogota.gov.co
Régimen Legal de Bogotá
Microsoft Office
Correo electrónico institucional

PAPELES DE TRABAJO:

Comunicaciones internas
Documentos en Excel, Word, PDF, entre otros.
Correos electrónicos
Registros preliminares de entendimiento del proceso
Procedimientos Documentados del Proceso
Mapa de Riesgos
Revisión para el Entendimiento Proceso Auditado
Selección de Muestras Versión
Preguntas por probar en la auditoría Versión
Plan de trabajo de Auditoria
Encuesta percepción Auditorías y Evaluación auditor interno

3.2 MUESTREO

Para la ejecución del trabajo de auditoria se propusieron las siguientes pruebas de auditoría:

N° PRUEBA	NOMBRE DE LA PRUEBA	NOMBRE DEL CONTROL A PROBAR	INGRESO DE PARÁMETROS						
			Tamaño de la Población (N)	Error Muestral €	Proporción de Éxito (P)	Nivel de Confianza	Nivel de Confianza (Z) (1)	Fórmula	Muestra Óptima
1	VERIFICACION	Publicación de documentos esenciales de los contratos suscritos en todas las etapas	182	9%	20%	90%	1,6	53	41,3

2	CONFIRMACION	Confirmar si los contratos suscritos se encuentran publicados en la plataforma SECOP junto con los respectivos documentos esenciales en todas las etapas	182	9%	30%	90%	1,6	70	50,6
3	COMPROBACION	Verificación y calibración de equipos de medición del proceso con los soportes correspondientes	322	9%	30%	90%	1,6	70	57,6
4	REVISIÓN	Procesos de inducción capacitación y entrenamiento.	66	9%	10%	90%	1,6	30	20,7
5	CUMPLIMIENTO	Cronograma del plan decenal de descontaminación	1	0%	100%	100%	3,3	10817	1,0
6	REVISIÓN	Actualización, adecuación y aplicación de procedimientos	16	6%	30%	91%	1,7	168	14,6
7	ANALISIS	Estado de la ejecución de las apropiaciones presupuestales, ejecución física y contratación correspondiente al proyecto 978.	1	0%	30%	100%	3,3	2273789	1,0
8	RASTREO	Registros de PQRS recibidos Vs registros de respuesta en Forest	680	9%	30%	90%	1,6	70	63,6
9	VERIFICACION	Revisar los informes semanales, mensuales, trimestrales o semestrales de seguimiento a la calidad del aire, aprobación, publicación y trazabilidad	27	9%	30%	90%	1,6	70	19,5
10	VERIFICACION	Revisar los informes técnicos y confrontarlos contra los informes de calidad del aire con los cuales se declaró la alerta amarilla en Bogotá para verificar su consistencia y con los 8 actos administrativos.	11	9%	20%	90%	1,6	53	9,1

11	VERIFICACION	Revisar los 17 reportes y tratamientos del producto no conforme y su nivel de efectividad para reducirlos.	17	9%	20%	90%	1,6	53	12,9
12	COMPROBACION	Funcionalidad, interoperabilidad, control de accesos, reportes de información, registros de información	12	10%	10%	90%	1,6	24	8,0

Las muestras se seleccionaron a juicio del auditor a partir del universo de auditoría contenido en reportes remitidos por el líder del proceso de acuerdo con la información aportada.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORIA

4.1. RESUMEN DE RESULTADOS

TIPO DE HALLAZGO	CONVENCION	CANTIDAD
Conformidad		1
Oportunidad de Mejora		3
Observación		6
Recomendaciones		25

4.2. RESUMEN EJECUTIVO.

Una vez culminado el trabajo de auditoría se encontraron los siguientes resultados:

- Una conformidad relacionada con el buen desempeño en la administración y cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento
- Tres oportunidades de mejora asociadas al análisis causas, formulación de acciones y pertinencia de los soportes y evidencias en la gestión sobre el plan de mejoramiento, inconsistencias y desactualización de requisitos legales y otros y prevención de contradicciones en una misma comunicación.
- Seis observaciones relacionadas con el establecimiento de acciones correctivas para el tratamiento de los trabajos no conformes y su inclusión en el módulo de mejora del Sistema de Información ISOLUCION, caracterización que no refleja la realidad operacional del proceso, derechos de petición sin atender, correspondencia son tramitar y procesos vigentes en el Sistema de Información Ambiental Forest, debilidades e insuficiencia en los mecanismos de medición del desempeño, debilidades en los niveles de autoridad para la generación de informes

técnicos de baja de equipos y fallas en la supervisión y control a la ejecución contractual y publicidad en la plataforma SECOP.

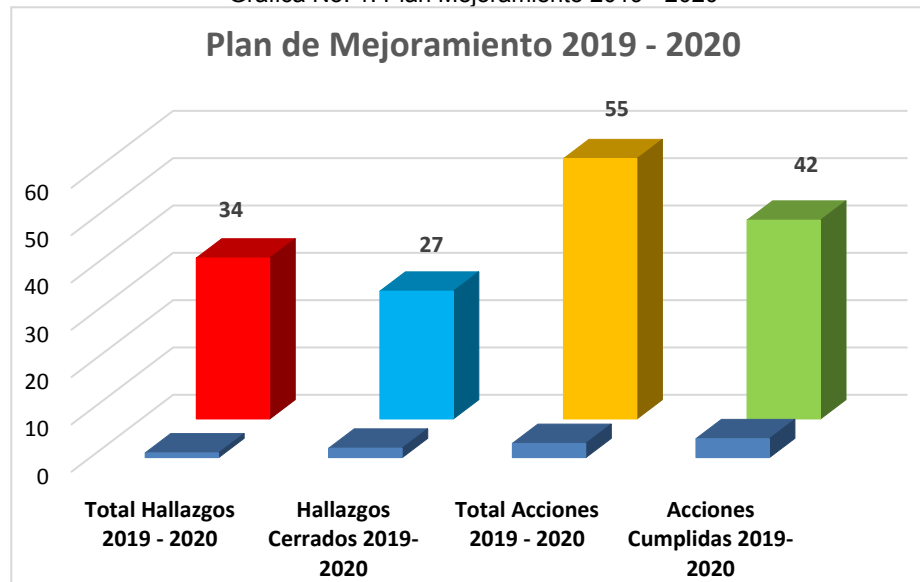
- Se aprovisionaron 25 recomendaciones sobre los diferentes aspectos evaluados en este trabajo de auditoría.

4. RESULTADO DETALLADO

CONFORMIDAD No. 1 Por buen desempeño en el cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento.

Realizada la evaluación del desempeño sobre el plan de mejoramiento para el periodo objeto de auditoría, se encontró que el proceso contó con 34 hallazgos que componen 55 acciones de las cuales se alcanzó el cumplimiento de 42, lo cual permitió el cierre de 27 hallazgos obteniendo un porcentaje de desempeño del 76,3%. Ver gráfica No. 1.

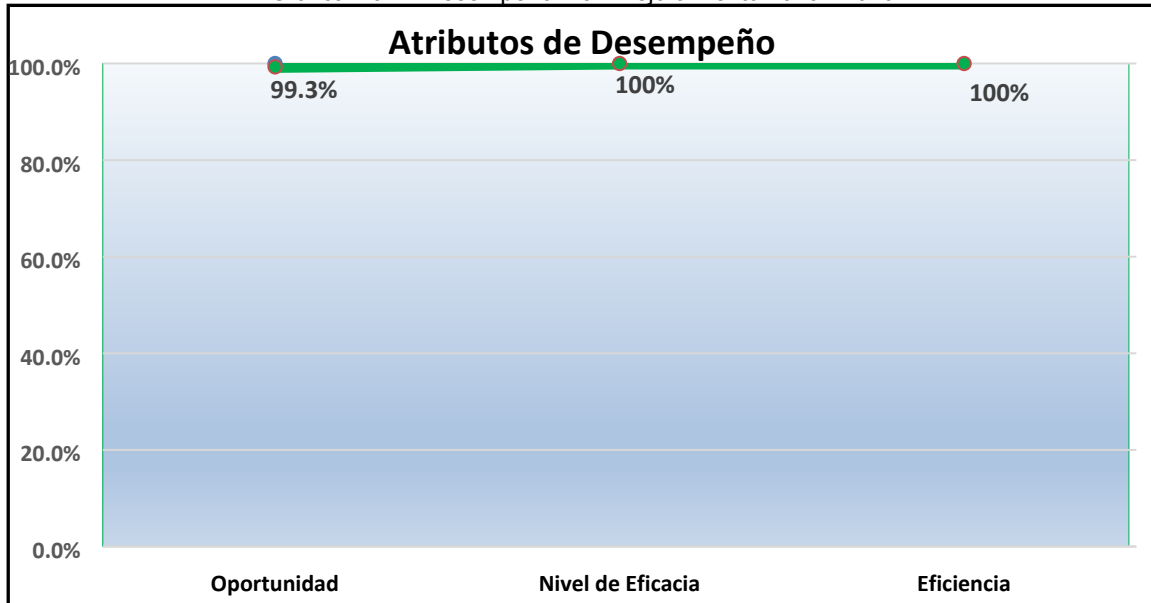
Gráfica No. 1. Plan Mejoramiento 2019 - 2020



Fuente: Elaboración Equipo Auditor

Por su parte, el proceso durante el período de evaluación el proceso se destacó por su nivel de oportunidad en la ejecución de las acciones logrando el 99,3% dado que se registraron 3 acciones ejecutadas por fuera de los tiempos, 100% de eficacia y 100% de eficiencia, aspecto que demuestra un buen desempeño en la administración y ejecución de plan de mejoramiento. Ver gráfica No. 2.

Gráfica No. 2. Desempeño Plan Mejoramiento 2019 - 2020



Fuente: Equipo Auditor

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 1	En la formulación de las acciones del plan de mejoramiento y en la pertinencia de los soportes
------------------------------------	---

Durante la evaluación y seguimiento de las acciones del plan de mejoramiento registradas en el sistema de información ISOLUCION, pudieron notarse los siguientes aspectos de mejora que se describen a continuación y que se sugiere al proceso acoger:

- Aumentar la frecuencia de los seguimientos y reportes para mantener monitoreado el estado progreso de las acciones a fin de prevenir posibles vencimientos o determinar si son cumplibles tal como fueron formuladas o dentro de los plazos establecidos.
- Impulsar las gestiones necesarias de manera temprana para que se mantengan los niveles de desempeño del plan de mejoramiento.
- Formular las acciones de tal manera que se facilite el seguimiento y valoración del logro evitando indeterminaciones. En tal sentido se recomienda que para la formulación de las acciones contemplen aspectos de claridad, precisión o especificidad, pertinencia y propósito.

- Soportar la gestión y avances de las acciones del plan de mejoramiento con las evidencias pertinentes y cargarlas de manera oportuna de acuerdo con las fechas de su generación.

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 2	DE	Por inconsistencias y desactualización en la identificación de requisitos legales y otros.
------------------------------------	-----------	---

Revisados los requisitos legales aplicables el proceso descritos en el Sistema de Información ISOLUCION y en los procedimientos diseñados por el proceso se encontró que:

- No se encuentran identificadas la totalidad de los requisitos legales aplicables tales como:

ACUERDO 761 DE 2020 “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, Social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

- Referencias a regulaciones legales o normas desactualizadas:

En el procedimiento PA10-PR01 “*Gestión metrológica para el monitoreo y control de la calidad de los recursos naturales en el D.C.*” se hace referencia al estándar NTC-ISO/IEC 17025:2005, norma sobre la cual el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM otorgó acreditación mediante la Resolución No. 2899 de 2019 y Resolución No. 676 de 2019, mientras que en algunos apartes de la caracterización y de los procedimientos PA10-PR01, PA10-PR02, PA10-PR03, PA10-PR04, PA10-PR05, PA10-PR06, PA10-PR07, PA10-PR08, PA10-PR09, PA10-PR10, PA10-PR12, PA10-PR14, PA10-PR15 y PA10-PR16 se hace referencia a la versión 2017, aspecto que se causa porque la caracterización y los procedimientos no guardan relación con los actos administrativos de acreditación y porque no se han realizado las actualizaciones correspondientes.

Esto hace que las referencias a las versiones 2005 y 2017 generen confusión sobre los requisitos generales de laboratorio y ensayo que la Secretaría Distrital de Ambiente debe cumplir, en tanto existen factores diferenciales entre uno y otro.

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 3.	DE	Para establecer acciones preventivas frente a contradicciones en una misma respuesta.
-------------------------------------	-----------	--

En respuesta a la solicitud de información cursada mediante radicado No. 2020IE71497 del 16 de abril de 2020 relacionada con la “*Relación de los conceptos técnicos de muestreo que incluyan la siguiente información*” la Subdirección de Calidad del Aire, Auditiva y Visual

mediante radicado No. 2020IE74963 del 14 de abril de 2020 se pronuncia en los siguientes términos:

“El grupo de fuentes fijas no ha emitido conceptos técnicos de muestreo debido a que no se han realizado muestreos a industrias dado que los equipos no contaban con calibración vigente adicionalmente se requerían insumos y consumibles para la ejecución de dichos muestreos y se estaban desarrollando los procesos contractuales que a continuación se mencionan:

- SDA-MC-20181431: Análisis de muestras: este contrato se encuentra suspendido
- SDA-MC-20191422: Insumos y consumibles este contrato estaba suspendido hasta el día 29 de marzo de 2020, ya se encuentran todos los insumos y consumibles en la entidad,
- SDA-MC-20191395: Calibración de equipos, este contrato se encuentra ya en liquidación por parte del área financiera, ya se recibieron todos los equipos y revisaron los correspondientes certificados de calibración de acuerdo a los requerimientos técnicos”.

Lo anterior es contrario a lo enunciado en la misma comunicación que a folio 19 indica que “EL laboratorio LABCIMAB se encuentra acreditado ante el IDEAM para toma de muestras en fuentes fijas en los parámetros MP, SO₂ y NO_x bajo los métodos US EPA 5, 6 (modificado) y 7, respectivamente; esto quiere decir que nuestros equipos a la fecha están en óptimas condiciones”.

OBSERVACION No. 1

Por no establecer acciones correctivas para el tratamiento de la totalidad del Producto / Trabajo No Conforme, por no incluirlas dentro del instrumento “Plan de Mejoramiento por Procesos” y por no definición de los responsables de la reanudación de los trabajos.

De los 41 reportes registrados en el módulo “Sistemas” “MECI” “Sistema de Control Interno” dispuesto en el Sistema de Información ISOLUCION, se encontró que solamente a 4 de ellas se les ha establecido acciones correctivas las cuales no se contienen en el módulo “Mejora” del Sistema de Información ISOLUCION, según se cita a continuación (Ver Tabla No. 1).

Tabla No. 1. Descripción de Trabajos No Conformes Vs Acciones Correctivas

TNC/DESCRIPCIÓN	Acción Correctiva
8. Comportamiento atípico de todo el registro en el parámetro de O ₃ de la estación móvil	1
14. Comportamiento atípico de todo el registro en el parámetro de O ₃ de la estación móvil	1
18. Datos de temperatura interna fuera del rango establecido para la estación de Carvajal	1

38. Datos atípicos y constantes en el parámetro de CO de Usaquén	1
Total general	4

Fuente: Equipo Auditor. Registros en ISOLUCION

También se observó que en los meses junio, agosto y septiembre de 2019 se presentaron las mismas situaciones de TNC, correspondiente a “*Datos atípicos en el parámetro de PM2.5 de la estación San Cristóbal*”, aspecto sobre el cual se concluye que las acciones correctivas establecidas no fueron efectivas para prevenir su recurrencia y repetición.

Así mismo, se compararon estos registros con los descritos en el módulo “*Mejora*” del Sistema de Información ISOLUCION comprobando que estas situaciones no fueron incorporadas como tampoco se incluyeron las acciones correctivas establecidas. Ver tabla No. 2.

Tabla No. 2. Situaciones de Trabajos No Conformes

MES	Nº TNC
Junio	29. Datos atípicos en el parámetro de PM2.5 de la estación San Cristóbal
Agosto	33. Datos atípicos en el parámetro de PM2.5 de la estación San Cristóbal
Septiembre	35. Datos atípicos y negativos en el parámetro de PM2,5 de San Cristóbal

Fuente: Equipo Auditor. Registros en ISOLUCION

Trabajo no conforme – Ruido: No se encuentran acciones correctivas establecidas en los reportes de TNC ni en el plan de mejoramiento de ISOLUCION. Sin embargo, en la vigencia 2019 se repite cuatro veces (Abril, Mayo, Junio y Agosto) el TNC correspondiente a “*Devolución IAAP, por diligenciamiento incorrecto de las obligaciones específicas del contrato e incoherencia en la evidencia de soportes de las obligaciones asignadas para el periodo correspondiente*”, según la tabla No. 3:

Tabla No. 3. Situaciones de Trabajos No Conformes. Ruido

MES	Nº TNC
Abril	4. Devolución IAAP, por reiterativo diligenciamiento incorrecto de las obligaciones específicas del contrato e incoherencia en la evidencia de soportes de las obligaciones asignadas para el periodo correspondiente
Mayo	5. Devolución IAAP, por reiterativo diligenciamiento incorrecto de las obligaciones específicas del contrato e incoherencia en la evidencia de soportes de las obligaciones asignadas para el periodo correspondiente

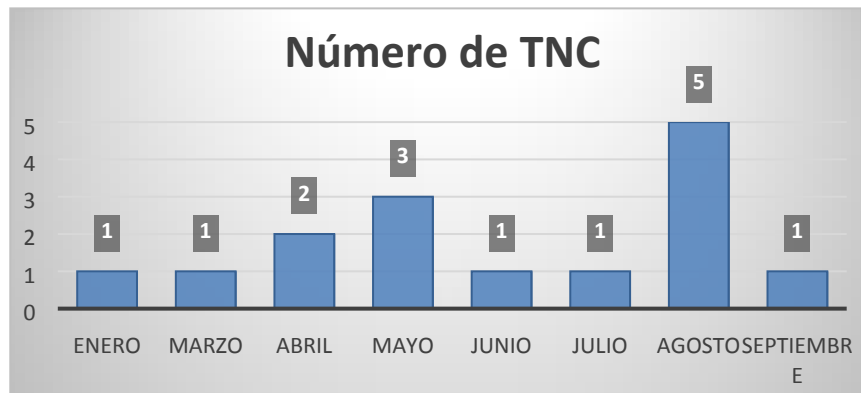
Junio	8. Devolución IAAP, por reiterativo diligenciamiento incorrecto de las obligaciones específicas del contrato e incoherencia en la evidencia de soportes de las obligaciones asignadas para el periodo correspondiente
Agosto	10. Devolución IAAP, por reiterativo diligenciamiento incorrecto de las obligaciones específicas del contrato e incoherencia en la evidencia de soportes de las obligaciones asignadas para el periodo correspondiente

Fuente: Equipo Auditor. Registros en ISOLUCION

Lo anterior, evidencia que no se establecen las acciones correspondientes de fondo para eliminar la causa raíz de los trabajos no conformes detectados, incrementando la probabilidad de su ocurrencia e incumpliendo la política de operación establecida en el procedimiento PE03-PR07 "Control de Salidas y Trabajo no Conformes" que contempla: *"De los productos, servicios y trabajos no conformes recurrentes se debe emprender acciones correctivas de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PC01-PR02 "Plan de Mejoramiento por Procesos"*.

Trabajo No Conforme - Ruido: Se evidenciaron reportes en el formato de trabajo no conforme de Ruido PE03-PR07-F3 en el mes de Enero, Marzo, Abril, Mayo Junio, Julio, Agosto, Septiembre de 2019 para un total de 15 registros. Ver gráfico No. 3.

Gráfico No. 3. Situaciones de Trabajos No Conformes por Meses. Ruido



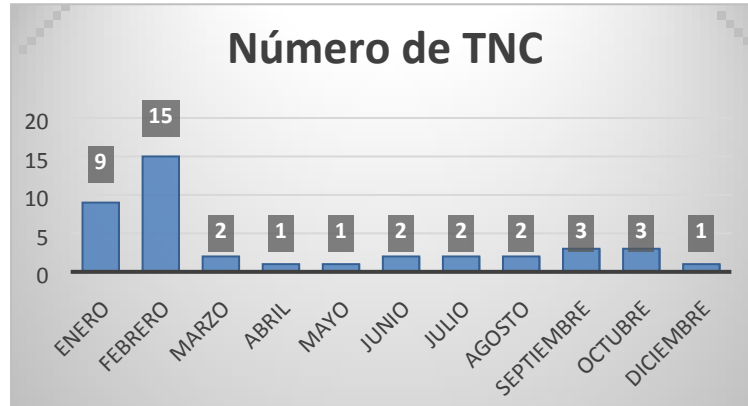
Fuente: Equipo Auditor. Registros en ISOLUCION

Se observó que para los reportes de trabajo no conforme de RUIDO evaluados se presentaron dos detenciones en el trabajo, en el mes de agosto (Daño por golpe al adaptador del preamplificador, debido a que en visita se cayó al suelo y un carro lo trituró, por lo anterior no se pudieron realizar más mediciones) y septiembre (Falla eléctrica equipo de medición BLH040036) de los cuales en el mes de agosto no se registran responsables

de reanudación del trabajo y en el mes de septiembre no se registra fecha ni responsable de la reanudación del trabajo.

Trabajo no conforme - RMCAB: Se evidencia reportes en el formato de trabajo no conforme de RMCAB en el mes de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo Junio Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Diciembre de 2019 para un total de 41 registros. Ver gráfico No. 4.

Gráfico No. 4. Situaciones de Trabajos No Conformes por Meses. RMCAB



Fuente: Equipo Auditor. Registros en ISOLUCION

Se observó que para los reportes de trabajo no conforme de RMCAB evaluados se presentaron nueve detenciones en el trabajo de los cuales en el mes de enero del reporte de trabajo no conforme correspondiente a “*Datos Negativos en CDAR en el parámetro de SO₂*” en donde se relaciona fecha de reanudación, pero no se registra responsable del re-trabajo.

La incompletitud de los registros conlleva a que las diferentes autoridades con responsabilidades de supervisión y control no ejerzan el seguimiento al análisis y acciones de los trabajos no conformes que se reanudan, lo que podría generar riesgo en el cumplimiento del el objetivo del procedimiento PE03-PR07 donde se indica que se debe “*Definir las actividades para identificar, registrar, controlar y dar tratamiento a las salidas y trabajos no conformes, cuando éstos se generen, definiendo los responsables y métodos, de acuerdo con los requisitos legales, técnicos y demás establecidos para los productos, servicios y trabajo en la Secretaría Distrital de Ambiente, para prevenir su uso o entrega no intencionados*” y PE03-PR07-INS1 en el numeral 5.1. referente a la RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES del TNC.

Ahora bien, considerando que el trabajo no conforme de define como “*Cualquier aspecto del trabajo de ensayos, o el resultado de dichos trabajos, que no son conformes con los procedimientos del laboratorio o con los requisitos acordados con el usuario o partes interesadas*” según se registra en el apartado de “*Definiciones*” del procedimiento PE03-

PR07 del Sistema de Información ISOLUCION, es evidente para esta auditoría que los casos de “*Devolución IAAP*” de los meses de Abril, Mayo, Junio y Agosto de 2019 no se circunscriben a aspectos relacionados con los procedimientos de ensayo y laboratorio, situación que se presenta porque el proceso no tiene la claridad necesaria para identificar asertivamente los trabajos o productos que incumplen los requisitos establecidos.

Sin embargo, la recurrencia en las devoluciones de los IAAP, si bien no tienen una directa asociación a los Trabajos No Conformes, amerita maximizar los controles para prevenir y reducir riesgos de tipo fiscal o disciplinario derivados de posibles incumplimientos contractuales, aspecto que debe contemplarse dentro de los ejercicios de autoevaluación del proceso. No obstante, no fue posible determinar si este tipo de situaciones persiste toda vez que no se cuenta con este tipo de registros para la vigencia 2020.

Esto genera como efecto que el proceso no se concentre en realizar una evaluación de la importancia del trabajo no conforme, incluyendo un análisis de impacto sobre los resultados, que no se tomen decisiones sobre la aceptabilidad del trabajo no conforme, que no se notifique al cliente y se anule el trabajo o que no se defina la responsabilidad para autorizar la reanudación del trabajo, al desviar la atención en aspectos diferentes a la misión del laboratorio.

OBSERVACION No. 2 Por debilidades en la caracterización del proceso.

Evaluada la caracterización del proceso se encontraron debilidades en los siguientes aspectos:

- El Plan Decenal de Descontaminación no es un resultado o producto que el proceso genere en el “*PLANEAR*” planear ni en ninguna de las etapas.
- No se identifica la totalidad de las entradas y resultados o productos generados por el proceso en la etapa del “*PLANEAR*” como son: Programa de Control y Aseguramiento de Calidad, procedimientos, inventarios de equipos/patrones/material de referencia y hojas de vida, plan metrológico de los equipos, plan operativo servicios de monitoreo, Plan de muestreo, Manual de Gestión Laboratorio SDA, instructivos, formatos, entre otros.
- No se identifica la totalidad de los resultados o productos generados por el proceso en la etapa del “*VERIFICAR*” tales como: Carta control equipos de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá, resultados de los indicadores,
- No se identifica la totalidad de las entradas del proceso en la etapa del “*HACER*” como son: los requisitos legales y reglamentarios, requisitos normativos, recursos humanos, entre otros.
- No se identifica la totalidad de las entradas del proceso en la etapa del “*PLANEAR*” como son: manuales de operación de los equipos, métodos de ensayo,

- Los productos “Informe del proceso a la Contraloría”, “Rendición de cuentas a la ciudadanía”, “Informe SEGPLAN” e “Indicador de gestión del proceso” no son un resultado que el proceso deba generar en la etapa del “HACER”.

Las entradas y salidas en todo el ciclo PHVA de la caracterización deben enmarcarse en el objeto del proceso y reflejar aquellos elementos insumo necesarios para las transformaciones y productos que se generan por la operación, aspectos que deben centrarse en “...metrología, toma de muestras, mediciones, monitoreos, análisis de variables ambientales y de información de los recursos naturales, así como en temas de modelación y análisis de sistemas de datos”.

Esta desarticulación de la caracterización el proceso se genera porque el proceso no ha reconocido con claridad todo su esquema de operación, las transformaciones que realiza y los productos que debe generar con ocasión de las obligaciones legales aplicables, causando como efecto que no haya una contextualización con las realidad de las operaciones en todo el ciclo PHVA y con ello subvalorar las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan, para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados esperados, comprometiendo en parte los lineamientos establecidos en la dimensión “*Direccionamiento Estratégico y Planeación*” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

OBSERVACION No. 3	Por derechos de petición sin atender y por la existencia de procesos vigentes sin trámite en el Sistema de Información Ambiental Forest.
--------------------------	---

Verificado el estado de la gestión y trámite de los procesos y radicados en el Sistema de Información Ambiental Forest, se procedió a la generación de los siguientes reportes con el fin de realizar las pruebas de rastreo correspondientes:

- Consolidados Documentos / procesos pendiente en subdirecciones
- DPC (Derechos de petición) / Informe DPC

Del análisis del reporte de “*procesos pendiente [sic] en subdirecciones*” se encontraron 29.179 procesos que se encuentran sin tramitar, sin asignar, sin atender, sin finalizar y/o sin utilizar distribuidos así (Ver tabla No. 4):

Tabla No. 4. Cantidad de procesos vigentes por dependencia / grupo

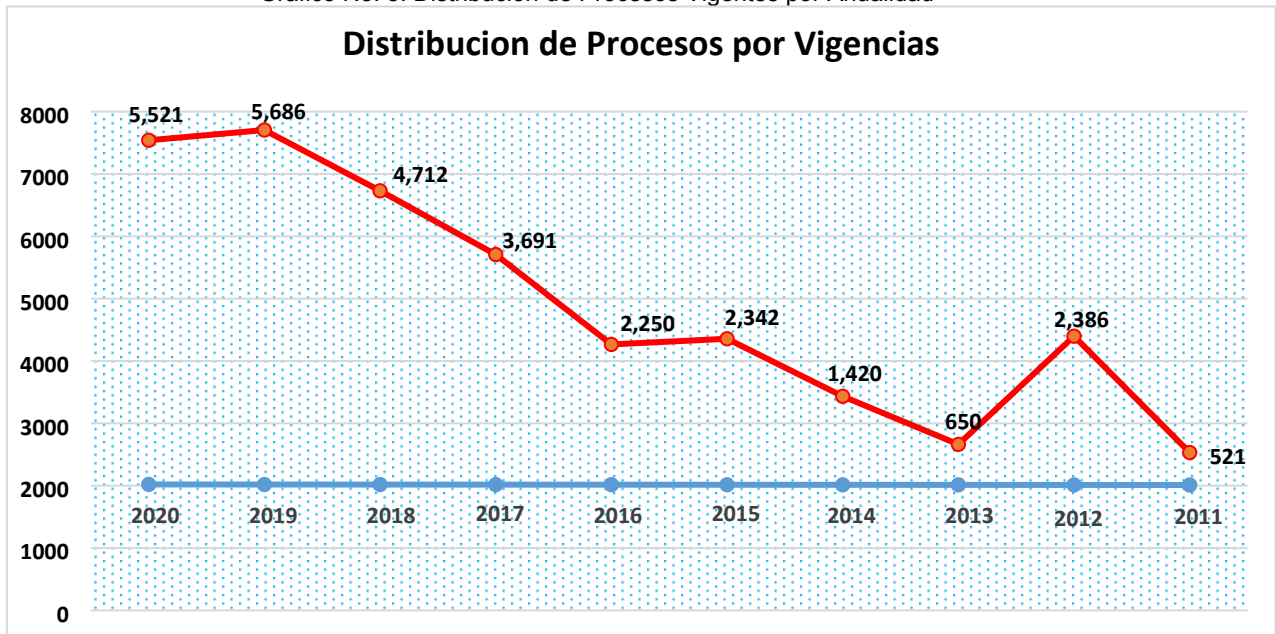
CANTIDAD	DEPENDENCIA / GRUPO
1.032	G - FUENTES FIJAS
496	G - FUENTES MOVILES
2.483	G - LEGAL PEV SCAAV
3.045	G - NOTIFICACIONES SCAAV

27	G - PDD
12353	G - PEV
32	G - RMCAB
3.090	G - RUIDO
1099	G - SANEAMIENTO EXP
5.522	SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DEL AIRE, AUDITIVA Y VISUAL

Fuente: Equipo Auditor. Reportes Forest

La creación de los procesos se distribuye de acuerdo con las siguientes vigencias según gráfico No. 5:

Gráfico No. 5. Distribución de Procesos Vigentes por Anualidad



Fuente: Equipo Auditor. Reportes Forest

Si bien se registran 2.571 procesos que corresponden a los meses de Junio y Julio de 2020, los restantes 26.608 registros que representan el 91,1% datan desde la vigencia 2011 y se encuentran asignados a los siguientes colaboradores, siendo también relevante que 20.795, que representan el 71.2%, se registran sin asignar. Ver tabla No. 5).

Tabla No. 5. Procesos Vigentes por Funcionario / Contratista

CANTIDAD	FUNCIONARIO / CONTRATISTA
22	ADRIANA AMADO ARIZA
1	AIDY JULIETTE CARRILLO CUBIDES
4	ALEJANDRA ARCILA BELLO
2	ALEJANDRO FERNANDEZ GIL
1	ALEXANDER GOMEZ SALAZAR
2	ALEXANDRA ACOSTA CHACÓN

16	ALEXIS XIOMARA FAJARDO RODRIGUEZ
4	ALIRIO MARIN
2	ALIX ALEIDA FAJARDO BENITEZ
1	ANA MILENA HERNANDEZ QUINCHARA
146	ANA GLADYS GONZALEZ AGUILERA
21	ANA MILENA CAÑON PEREZ
41	ANDRES CAMILO HUERTAS PINEDA
13	ANDRES DAVID ZORRILLA PEREZ
1	ANDRES ESTUPIÑAN NIÑO
3	ANGELA MARCELA GOMEZ QUINTERO
3	ANGELA MARIA CASTAÑEDA IBÁÑEZ
13	ANGELA VIVIANA MORALES MARQUEZ
4	ANGELICA MARIA RAMIREZ GARZA
23	ANGGITH MARCELA LESMES BEDOYA
1	ANGIE PAOLA PEREIRA PEREIRA
1	ASTRID VIVIANA VERA LARGO
6	BLANCA MILENA SILVA ROJAS
4	CAMILA ANDREA MOSCOSO VELASQUEZ
449	CAMILO ALBERTO RAMIREZ ROJAS
1	CAMILO ANDRES ZARATE TORRES
895	CAMILO HERNANDO RUIZ RODRIGUEZ
10	CAMPO ELIAS GUTIERREZ GARCIA
100	CARLOS ANDRES CABRERA MOSQUERA
3	CARLOS ANDRES MOSQUERA MENA
1	CARLOS EDUARDO AMARIS DE LEON
1	CESAR ANDRES LEON ORDOÑEZ
5	CLAUDIA MILENA ALBARRACIN LACHE
1	CRISTIAN DARIO ARANGO CHACÓN
4	CRISTIAN DAVID MIRANDA ESTEBAN
1	DAISSY LIZETH ZAMBRANO BOHORQUEZ
13	DANIEL ALBERTO VEGA OCHOA
1	DANIEL EDUARDO TAMAYO RIVERA
31	DANIELA URREA RUIZ
37	DANY FARIK SANDOVAL VANEGAS
1	DAYLIN JULIETH BETANCOURT SANCHEZ
3	DIANA ALEJANDRA CAROLINA GUTIERREZ RODRIGUEZ
4	DIANA CAROLINA MARTINEZ NOVOA
1	DIANA MARCELA ALVAREZ CASTRO
3	DIANA MARCELA DURAN SANTOS
3	DIANA MILENA VARGAS TORRES
1	DIANA PAOLA RODRIGUEZ MOSCOSO
17	DIANA ROCIO ZABALA PARRA
3	DIEGO FERNANDO HERNANDEZ HERNANDEZ
3	EAKING ALBERTO BALLESTEROS URRUTIA
1	EDISON YESID ORTIZ DURAN
44	EDWIN MAURICIO ALFONSO MALDONADO
92	ERICSON MERARDO SANTANA GUTIERREZ
10	FABIAN ALBERTO GARCIA PAEZ
3	FABIO HUMBERTO HERNANDEZ MARTINEZ
1	FREDY JOHANY DIAZ DULCEY
2	FREDY ORLANDO ORTIZ MUÑOZ
1	GERMAN DAVID MARTINEZ
3	GINA PATRICIA BARRIGA POVEDA
1	GISEL ANDREA QUINCHANEGUA URQUIJO
1	GONZALO ANDRES FORERO GONZALEZ

2	GUILLERMO ALEXANDER GARCIA HERNANDEZ
5	HECTOR ARIEL PERILLA GARCI
2	HENRY OSPINO DAVILA
3.795	HUGO ENRIQUE SAENZ PULIDO
1	INGRID LORENA ORTIZ MUÑOZ
15	ISABEL CRISTINA ARBOLEDA LOPEZ
1	IVAN FRANCISCO ROBAYO MOLINA
1	IVETH JOHANNA MALDONADO VASQUEZ
7	JAIRO CERON CORREA
7	JEHYSON CAMILO TOLOSA FIGUEREDO
2	JENIFFER VICTORIA TORRES ROMERO
351	JOHN MILTON FAJARDO VELASQUEZ
1	JONATHAN BUENDIA RODELO
6	JONATHAN LEANDRO MORALES
72	JORGE LEZAMA MARTINEZ
38	JOSE DAVID AYALA LEDESMA
9	JOSE HERNAN GARAVITO CALDERON
26	JOSE LUIS RODRIGUEZ MANRIQUE
3	JUAN FELIPE BOJACA MATIZ
2	JUAN FELIPE RODRIGUEZ JAUREGUI
4	JUAN MARTIN APONTE GAYON
124	JUAN PABLO VASQUEZ CASTILLO
26	JULIAN ANDRES DIAZ SANCHEZ
15	JULIO AUGUSTO BARRERA MARTINEZ
1	JULY ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
5	KAREN YULIETH LUNA PARDO
20	KELLY JOHANA GIL COPETE
5	KELLY JOHANNA CASTILLA RAMIREZ
2	KELLY JOHANNA CASTRO ESPARZA
8	LADY MARCELA HERNANDEZ REYES
43	LAURA FERNANDA PEREZ CASTRO
1	LAURA XIMENA GUEVARA MONTAÑA
2	LEONARDO QUIÑONES CANTOR
4	LEONEL ALEXANDER MARTINEZ VALLEJO
1	LEYDY JOHANA ZAMBRANO CORTES
2	LEYDY PAOLA VALBUENA NARANJO
45	LIGIA SOFIA LOPEZ AYALA
1	LILIANA CLAVIJO AMEZQUITA
80	LILIANA SABOGAL AREVALO
25	LINA MARIA HERRERA GIRALDO
65	LINETH JOHANA NIETO CHAVEZ
4	LORENA ALEJANDRA POSADA DAZA
1	LORENA CATALINA BONILLA PATIÑO
43	LORENA DUARTE VANEGAS
1	LUIS ALVARO HERNANDEZ GONZALEZ
2	LUIS ANDRES REY BARROTE
6	LUIS CARLOS GALINDO BERNAL
6	LUIS CARLOS PAEZ LEAL
1	LUIS CARLOS RODRIGUEZ GARAY
3	LUIS EDUARDO GAITAN RODRIGUEZ
2	LUIS HERNANDO MONSALVE GUIZA
228	LUIS MIGUEL MARTIN ALBARRACIN
3	LUZ JOHANNA ALBARRACIN SANCHEZ
2	MAGNER ALEJANDRO MEDINA MARQUEZ
7	MANUEL ALEJANDRO BUITRAGO PIZA

1	MARCO ANTONIO SANCHEZ RODRIGUEZ
3	MARIA CAMILA BUITRAGO JIMENEZ
330	MARIA FERNANDA ESPITIA MANTA
1	MARIANA VALBUENA ALDANA
7	MARIO ALBERTO ORTIZ PULECIO
2	MARLA PAOLA CORONADO GUZMAN
18	MARTHA DEYANIRA GARCIA GONZALEZ
5	MARTHA LIGIA VASQUEZ GÓMEZ
6	MAYERLY CANAS DUQUE
8	MONICA ALEJANDRA LOPEZ MARTINEZ
14	MONICA HELENA ESCOBAR CARDOZO
9	MONICA LILIANNA MATEUS MOSQUERA
8	NANCY JULIETTE CRUZ MEDINA
1	NATALY MARTINEZ RAMIREZ
1	NELSON EDUARDO PEÑALOZA PABON
7	NELSON ENRIQUE GARZON BAUTISTA
1	NELSON FERNANDO RODRIGUEZ GOMEZ
84	NORIDA LORENA LUNA ANTURY
1	CONSTANZA SERRANO GARCES
12	NUBIA SOFIA CANCINO GARNICA
4	OLGA ELENA MENDOZA NAVARRO
15	ORLANDO RINCÓN RUÍZ
28	OSCAR ANDRÉS RODRIGUEZ MIRANDA
7	OSCAR FERNANDO RAMIREZ ORTEGON
2	OSCAR RICARDO MEJIA HIGUERA
57	OSWALDO BORBON MENDEZ
1	PAOLA ANDREA GRANADOS GRAJALES
9	PAULA ALEJANDRA OSPINA TOVAR
61	PEDRO FABIO MARQUEZ ARRIETA
1	PHILL ANDERSON SUESCUN GALINDO
5	RAFAEL ARTURO CHAPARRO ORTIZ
221	RAUL FERNANDO BELLO LOPEZ
34	REYES HERNANDEZ NIÑO
73	RICARDO AUGUSTO CERVERA CORTES
77	RONALD STIVEN GARZON SAENZ
2	SANDRA BIBIANA RIAÑO ALARCON
1	SANDRA MILENA MENESES MARTINEZ
3	SANDRA PAOLA SANCHEZ GRANADOS
5	SINDY CAROLINA MARTÍNEZ MEJÍA
2	SOFIA CORAL PORTILLA
4	STEFANY ALEJANDRA VENCE MONTERO
18	TATIANA RODRÍGUEZ ESCUDERO
2	VICTOR MANUEL BARRERA MURILLO
7	WILMAN ESNEY RODRIGUEZ GOMEZ
2	YOHANA MILENA OROZCO CACERES
4	ZULY JASBLEIDY AVILA ARDILA
20.795	SIN FUNCIONARIO

Fuente: Equipo Auditor. Reportes Forest

Las inconsistencias encontradas se producen por deficiencias en la administración del Sistema de Información Ambiental Forest y porque las responsabilidades de coordinación, control y supervisión se encuentran diluidas en grupos de trabajo que se fueron creando y que adolecen de mecanismos efectivos de monitoreo y control de los procesos activos y

que no son rastreados ni explorados por las autoridades que deben ejercer este control, generando un incremento de registros que no son utilizados o atendidos y que se acumulan a lo largo de cada vigencia y que tiene implicaciones en el cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo” y en el desarrollo de la arquitectura de TI.

OBSERVACION No. 4 **Por debilidades e insuficiencia en los mecanismos de medición y monitoreo del desempeño del proceso.**

Según los registros descritos en el Sistema de Información ISOLUCION, el proceso ha planteado los siguientes indicadores con los cuales se realiza el monitoreo al desempeño así:

CODIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	META
1011	Equipos en uso para actividades de medición y monitoreo con hoja de vida actualizada	Trimestral	A 31 de diciembre de 2019, 300 Equipos en uso con hoja de vida actualizada
1032	% de Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada	Trimestral	A 31 de diciembre de 2020, el 100% de los Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada

Cada uno de los indicadores contiene su respectiva ficha técnica de acuerdo como se muestra en las siguientes figuras:

Seleccionar FICHA DEL INDICADOR Equipos en uso para actividades de medición y monitoreo con hoja de vida actualizada

No. 1011	Objetivo del indicador Medir la gestión del proceso Metrología, Monitoreo y Modelación	Aporte de indicador Indicador de Proceso	Proceso METROLOGÍA, MONITOREO Y MODELACIÓN (2019)
Objetivo Promover el autocontrol y mejora continua de la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA a través de la verificación y seguimiento de las actividades desarrolladas.	Marco plan de desarrollo PDD: Bogotá Mejor para Todos : Eje PDD: 04 Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia. Programa PDD: G44. Gobierno y ciudadanía digital. Proyecto Prioritario PDD Diseñar y construir un centro de información y modelamiento ambiental de Bogotá D.C. Proyecto de Inversión: 973 - Centro de Información y Modelamiento Ambiental. Meta PDD: Diseñar y construir un centro de información y modelamiento ambiental de Bogotá D.C	Responsable del análisis Luisa Fernanda Aguilar	Tendencia Ninguna
Activo <input checked="" type="checkbox"/>	Notificar nuevas mediciones No	Fuente de información Reporte aplicativo ISOLUCION y GESTOR	Clase EFICACIA
Descripción Fórmula	Fórmula de cálculo No de Equipos en uso para actividades de medición y monitoreo con hoja de vida actualizada	Meta 300	Linea Base 300
Tolerancia Superior 300	Tolerancia Inferior 250	Descripción de la Meta A 31 de diciembre de 2019, 300 Equipos en uso con hoja de vida actualizada	Unidad de Medida Cantidad
Frecuencia de Medición Trimestral	Fecha de Cumplimiento 31/dic/2019	Observaciones Indicador	Promedio <input type="checkbox"/>
Dueño Luisa Fernanda Aguilar Trujillo,Martha Marina Patiño Pérez,Carmen Lucía Sánchez Jovelaneda	Perspectiva DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL	Requisito <input type="checkbox"/>	
Anexos			

Seleccionar FICHA DEL INDICADOR % de Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada

No. 1032	Objetivo del indicador Medir la gestión del proceso Metrología, Monitoreo y Modelación	Aporte de indicador Indicador de Proceso	Proceso METROLOGÍA, MONITOREO Y MODELACIÓN (2019)
Objetivo Promover el autocontrol y mejora continua de la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA a través de la verificación y seguimiento de las actividades desarrolladas.	Marco plan de desarrollo PDD: Bogotá Mejor para Todos : Eje PDD: 04 Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia. Programa PDD: G44. Gobierno y ciudadanía digital. Proyecto Prioritario PDD Diseñar y construir un centro de información y modelamiento ambiental de Bogotá D.C. Proyecto de Inversión: 973 - Centro de Información y Modelamiento Ambiental. Meta PDD: Diseñar y construir un centro de información y modelamiento ambiental de Bogotá D.C.	Responsable del análisis Luisa Fernanda Aguilar	Tendencia Ninguna
Activo <input checked="" type="checkbox"/>	Notificar nuevas mediciones No	Fuente de información Reporte aplicativo ISOLUCION y GESTOR	Clase EFICACIA
Descripción Fórmula	Fórmula de cálculo # de Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada / # de Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso *100	Meta 100	Linea Base 100
Tolerancia Superior 100	Tolerancia Inferior 80	Descripción de la Meta A 31 de diciembre de 2020, el 100% de los Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada	Unidad de Medida Porcentaje
Frecuencia de Medición Trimestral	Fecha de Cumplimiento 31/dic/2020	Observaciones Indicador A 31 de diciembre de 2020, el 100% de los Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada. A 31 de diciembre de 2019, el 100% de los Equipos para actividades de medición y monitoreo, en uso, con hoja de vida actualizada	Promedio <input type="checkbox"/>
Perspectiva DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL	Requisito <input type="checkbox"/>		Dueño Martha Marina Patiño Pérez,Luisa Fernanda Aguilar Trujillo

De acuerdo con la evaluación realizada por esta auditoría, se encontraron las siguientes debilidades frente al manejo de los mecanismos de monitoreo al desempeño del proceso:

- No se contempló meta para la vigencia 2020 asociada al indicador No. 1011, toda vez que en la ficha técnica se describe que “A 31 de diciembre de 2019, 300 Equipos en uso con hoja de vida actualizada”.

- La ficha técnica del indicador No. 1011 describe la frecuencia de la medición con periodicidad trimestral, pero solamente se registra un solo reporte que corresponde al 30 de septiembre de 2019 según se comprueba en la siguiente figura.

Observaciones del Indicador

Fecha	Meta	Medición	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición
30/sep./2019	300	434	300	300	250	Con corte a septiembre de 2019 se actualizaron las hojas de vida de 434 equipos en uso para actividades de medición y monitoreo, los cuales se detallan a continuación: Fuentes móviles SCAAV: 32. Ruido SCAAV: 6 Red de Monitoreo de Calidad del Aire - RM CAB, SCAAV: 390 Fauna SSFFS: 2 Suelos contaminados SRHS: 2 Hidrocarburos SRHS: 2

- En la ficha técnica del indicador No. 1011 se describe en el campo de línea base y meta 300 equipos mientras que el reporte de la medición realizada el 30 de septiembre se realiza sobre 434.
- La ficha técnica del indicador No. 1032 describe la frecuencia de la medición con periodicidad trimestral, pero solamente se registran dos reportes que corresponden al 31 de diciembre de 2019 y al 31 de marzo de 2020 según se comprueba en la siguiente figura:

Observaciones del Indicador

Fecha	Meta	Medición	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición
31/mar./2020	100	100	100	100	80	Con corte a marzo de 2020 se estableció un universo de 249 equipos en uso para actividades de medición y monitoreo, los cuales se detallan a continuación: Fuentes móviles SCAAV: 32. Ruido SCAAV: 36 Red de Monitoreo de Calidad del Aire - RM CAB, SCAAV: 161 Fauna SSFFS: 2 Silvicultura SSFFS: 18 Y del mismo, se ha realizado la actualización del 100% de las hojas de vida
31/dic./2019	100	100	100	100	80	Con corte a diciembre de 2019 se estableció un universo de 255 equipos en uso para actividades de medición y monitoreo, los cuales se detallan a continuación: Fuentes móviles SCAAV: 32. Ruido SCAAV: 42 Red de Monitoreo de Calidad del Aire - RM CAB, SCAAV: 161 Fauna SSFFS: 2 Silvicultura SSFFS: 18 Y del mismo, se ha realizado la actualización del 100% de las hojas de vida

- En la ficha técnica del indicador No. 1032 se describe en el campo de línea base y meta 300 equipos mientras que el reporte de la medición realizada el 30 de septiembre se realiza sobre 434.

Por otra parte, el proceso definió como objetivo que *“El Laboratorio Ambiental de la Secretaría Distrital de Ambiente, en conjunto con el Centro de Información y Modelación Ambiental de Bogotá- CIMAB, conforman un proceso de apoyo para el cumplimiento de los objetivos misionales y el normal funcionamiento de los procesos de la Secretaría Distrital de Ambiente, cumpliendo como **objetivo principal el apoyar a la SDA en los temas relacionados con metrología, toma de muestras, mediciones, monitoreos, análisis de variables ambientales y de información de los recursos naturales, así como en temas de modelación y análisis de sistemas de datos**”* (subrayado y negrita fuera de texto), mientras que los dos indicadores del proceso se enfocan a monitorear aspectos relacionados con actualización de hojas de vida de los equipos de monitoreo.

Los precitados indicadores se orientan a monitorear aspectos operativos y apuntan al mismo propósito, resultando irrelevantes y poco estratégicos para evaluar el aporte y valor del proceso en términos de su capacidad para la ejecución de actividades relacionadas con **metrología, toma de muestras, mediciones, monitoreos, análisis de variables**

ambientales y de información de los recursos naturales, así como en temas de modelación y análisis de sistemas de datos.

Estos aspectos identificados son contrarios a la responsabilidad establecida en el procedimiento PE01-PR03 “*Formulación, medición y evaluación de indicadores de gestión*” versión 12 que establece en el apartado “*Responsable del Proceso, Gerente de Proyecto, Jefes de todas las Dependencias*” determina que se debe “*Verificar el reporte oportuno por parte de la dependencia a su cargo de la medición y reporte de los indicadores de gestión en el formato de Hojas de vida y reporte de medición de indicadores en el Google Drive de la SDA y en el aplicativo ISOLución*” y del “*Profesional Universitario (de cada dependencia)*” según el cual se debe “*Medir y reportar la gestión en el formato de Hojas de vida y reporte de medición de indicadores en el Google Drive de la SDA y en el aplicativo ISOLución*”.

Adicionalmente se desconoce lo contemplado en el apartado “7. LINEAMIENTOS O POLÍTICAS DE OPERACIÓN” del citado procedimiento en el que se establece lo siguiente:

“Los jefes de cada dependencia deben formular los indicadores de gestión que midan los factores críticos de éxito asociados a cada proceso...”

Los indicadores deben permitir la evaluación del desempeño y alcance de las metas planteadas y para esto deben estar ligados con resultados cuantificables.

Adicionalmente, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios de validación para la creación de los indicadores:

PERTINENCIA: Debe referirse a los procesos y productos esenciales que desarrolla la entidad para reflejar el grado de cumplimiento de sus objetivos institucionales. La medición de todos los productos o actividades que realiza la institución genera una saturación de información, tanto al interior de la organización como fuera de ésta.

RELEVANCIA: Asegurarse que estoy midiendo los objetivos vinculados a lo estratégico. Cuando se trata de organizaciones que tienen más de un producto o servicio, es conveniente desarrollar un conjunto de indicadores globales que represente su accionar estratégico vinculado a su misión.

OPORTUNIDAD: Debe ser generado en el momento oportuno dependiendo del tipo de indicador y de la necesidad de su medición y difusión.

A partir del día siguiente al plazo estipulado para realizar el reporte, no se recibirán ni incluirán en Google Drive de la SDA y en el aplicativo ISOLución, reportes extemporáneos y estará cerrado para cualquier incorporación o ajuste de información. Cada Responsable de Proceso, Gerente de Proyecto o jefe de dependencia que

tenga a cargo indicadores de gestión, asume la responsabilidad del NO cargue de los mismos en los plazos y condiciones establecidas por este procedimiento. Los Responsables de cada Proceso, Gerentes de Proyectos o Jefes de Dependencia deben realizar seguimiento periódico según la programación de reporte a los indicadores e implementar las acciones de mejora que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de las metas y la satisfacción de los objetivos de la entidad, las cuales se deben reflejadas en el Plan de Mejoramiento por Procesos (Ver PC01-PR02 - “Plan de mejoramiento por procesos”).

Aunado a lo anterior, no se cumple con las actividades 20, 21 y 22 del precitado procedimiento según las cuales se debe:

20	<p>Realizar la medición, análisis y reporte de resultados</p> <p>Mide en primera instancia de acuerdo con la periodicidad establecida dentro de cada Hoja de vida de indicador</p> <p>Reporta los resultados de las mediciones realizadas en cada dependencia a través del Drive en el Anexo 2. PE01-PR03-F-1 Hoja de vida y reporte de medición de indicadores</p>	<p>Todas las Dependencias Responsable del Proceso, Gerente de Proyecto, Jefes de todas las Dependencias, Profesional Universitario</p>	<p>Soportes o evidencias del reporte de avance</p> <p>Google Drive de la SDA con la Hoja de Vida del Indicador compartido</p>	<p>Reporte en el Google Drive de la SDA con la Hoja de Vida del Indicador compartido</p>
21	<p>Cargue de Información en ISOLución</p> <p>Incorpora los resultados de las mediciones y reportes realizados en el aplicativo ISOLución, especificando la ruta o lugar en el que se encuentra la información que soporta el resultado del reporte, en la descripción del análisis del indicador.</p> <p>El cargue de la información se realiza con la información reportada por las áreas en el Google Drive de la SDA compartido con Anexo 2: PE01-PR03-F-1 Hoja de vida y reporte de medición de indicadores</p>	<p>Todas las Dependencias Profesional Universitario</p>		<p>Verifica reporte de Medición en aplicativo</p> <p>Aplicativo ISOLución</p>
22	<p>Realizar seguimiento al reporte oportuno de información</p> <p>Realiza el seguimiento al cumplimiento del reporte por las dependencias en el Google Drive de la SDA con la Hoja de Vida del Indicador compartido y en el aplicativo ISOLución</p>	<p>Subdirección de Proyectos y Cooperación Internacional Profesional Especializado</p>		<p>Las mediciones de los indicadores deben estar incorporadas en los aplicativos dentro de los tiempos establecidos en las políticas de operación de este procedimiento.</p> <p>Aplicativo Isolucion y Google drive</p>

Los aspectos identificados se originan porque el proceso no ha contemplado indicadores útiles que generen información estratégica, por desactualización de las hojas de vida de los indicadores y por inobservancia de las frecuencias de medición, lo que impide que se cuente con información relevante que permita medir con efectividad el desempeño del proceso y facilite la toma de mejores decisiones basadas en información objetiva y suficiente.

OBSERVACION No. 5

Por debilidades en los niveles de responsabilidad y autoridad en la generación de informes técnicos e insuficiencia de información para la baja de equipos.

Dentro de los documentos allegados por la Subdirección de Calidad del Aire Auditora y Visual en respuesta a la solicitud de información “14. Informes técnicos de los profesionales de campo con las recomendaciones para cambio o renovación de equipos y dispositivos de medición” cursada mediante radicado No. 2020IE74963 del 24 de abril de 2020, se

recibieron los siguientes 8 conceptos técnicos de baja de equipos de medición los cuales fueron evaluados encontrando que:

Concepto dar de baja 2019.docx	58.206	56.783	Documento de Mi...	22/04/2020 10:...	7C050BBF
concepto dar de baja 2020.docx	66.764	61.049	Documento de Mi...	14/01/2020 7:1...	B807710B
Concepto dar de baja equipos Agosto 2017.docx	70.684	64.843	Documento de Mi...	22/04/2020 11:...	846F2E05
Concepto dar de baja equipos Diciembre 2019.doc	84.480	54.905	Documento de Mi...	22/04/2020 11:...	E376515B
Concepto dar de baja equipos Enero 2020.doc	81.408	54.380	Documento de Mi...	22/04/2020 11:...	1D9B96F6
Concepto dar de baja equipos Junio 2019.doc	108.032	56.309	Documento de Mi...	22/04/2020 11:...	D94E138A
Concepto dar de baja equipos sep.docx	72.840	67.083	Documento de Mi...	25/09/2017 8:5...	ACD1C029
Concepto Datalogger Septiembre 2018.pdf	1.660.827	1.655.817	Archivo PDF	22/04/2020 11:...	1639A4F0

- Los informes técnicos producidos por la Red de Monitoreo de Calidad del Aire no cuentan con el número consecutivo correspondiente.
- Los documentos no permiten identificar las autoridades que aprobaron la baja de los bienes objeto de los informes técnicos.
- Los conceptos técnicos no se encuentran suscritos por los respectivos intervinientes que elaboraron, revisaron y aprobaron cada uno de los 7 informes técnicos de baja.
- Dentro de los informes técnicos de baja de equipos se contempló en el apartado “2 ANTECEDENTES” que “*Cuando un equipo o analizador se encuentre fuera de servicio y sea susceptible para dar de baja, se realiza un concepto técnico para aplicar a este proceso teniendo en cuenta la gravedad de las fallas presentadas, el costo de su reparación, tiempo de servicio del analizador o equipo para determinar la caducidad de su vida útil y el grado de obsolescencia del equipo”.* (Subrayado fuera de texto). Sin embargo, en los informes de fecha 2017/09/22, 2019/05/28, 2019/05/28, 2019/12/16, 2017/08/22, 2020/01/14 y 2019/12/16 no se pudo evidenciar el análisis del costo de reparación, el tiempo de servicio y su nivel de obsolescencia que soporta el concepto de baja.
- No se cuenta con un registro fotográfico que permita dejar la trazabilidad sobre el equipo objeto de la baja.

Lo anterior no es consistente con lo establecido en el apartado “Servidores Públicos” del “Procedimiento PA07-PR02 “Egreso o retiro definitivo de bienes por baja, pérdida o hurto” que establece “*Gestionar el concepto técnico, jurídico y administrativo firmado por el jefe inmediato*, (Subrayado y negrita fuera de texto), *en cuya dependencia figuren los bienes, de acuerdo con los criterios definidos en el “Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales.”, Resolución 001 del 2019 de la Secretaria de Hacienda Distrital”, incumpliendo con la actividad No. 2 que establece:*

12	<p>Gestión del Concepto técnico</p> <p>Gestionar el concepto técnico de los bienes susceptibles de baja con características de inservibles o servibles, identificando el estado del bien, acompañado del número de placa, firmado por el jefe inmediato, en cuya dependencia figuren los bienes, de acuerdo con los criterios definidos en el "Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital", Resolución 001 del 2019 de la Secretaría de Hacienda Distrital.</p> <p>Remitir el concepto sobre los bienes susceptibles de baja a la Dirección de Gestión Corporativa</p>	Todas las Dependencias Servidores Públicos	Comunicación oficial interna de remisión del Concepto Técnico	Sistema de Correspondencia FOREST
----	--	--	---	-----------------------------------

Estos aspectos se presentan en razón a debilidades del proceso en la producción documental y en un manejo inadecuado de los documentos que soportan la información para la baja de equipos, inobservancia de orden en la producción de documentos, lo cual hace que no proceso no asegure la trazabilidad e identificación documental y la administración de archivos.

OBSERVACION No. 6

Por fallas en la supervisión de la gestión contractual y errores en la publicación de documentos contractuales en el SECOP.

Con base en la información reportada por el proceso en materia de contratación, se procedió a tomar una muestra que fue confrontada contra la plataforma SECOP II encontrando las siguientes situaciones:

- Contrato No. 20190759: El contrato fue objeto de prórroga por dos meses según otrosí modificatorio con fecha de terminación el 27 de febrero de 2020, pero en los soportes publicados en la plataforma SECOP II solamente se encuentran informes hasta el mes de Noviembre de 2019 y no se evidencian actuaciones posteriores que hagan evidente las modificaciones, siendo inconsistente con lo reportado por el proceso según lo cual se encuentra en estado "TERMINADO".
- Contrato No. 20200077: En la plataforma SECOP II solamente se registran los informes de actividades hasta el mes de Mayo de 2020 y el informe del mes de Abril de 2020 se encuentra en estado "Rechazado". Adicionalmente se publicó el informe de actividades con radicado No. 2020IE93134 del 03 de junio de 2020 correspondiente al mes de mayo de 2020 como parte de los detalles del informe del mes de Abril. No se han publicado actuaciones posteriores.
- Contrato No. 20190524: Con excepción del informe de actividades de abril de 2019, correspondiente al radicado No. 2019IE98329 del 06 de mayo de 2019, los demás informes se encuentran en estado "Rechazada" según se evidencia en la tabla No. 6, pero según el radicado No. 2020IE3927 del 18 de febrero de 2020, el contrato se ejecutó en su totalidad.

Facturas del contrato

Id de pago	Número de factura	Código de autorización	Fecha de expedición	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
12	2020IE39276	-	18/02/2020 3:43 AM (UTC -5 horas)	29/02/2020 12:00 PM (UTC -5 horas)	2.586.833 COP	Rechazada
1	2019IE72631	-	1/04/2019 5:20 AM (UTC -5 horas)	30/04/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.468.167 COP	Rechazada
11	2020IE36437	-	14/02/2020 3:38 AM (UTC -5 horas)	31/01/2020 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
10	2020IE09250	-	16/01/2020 11:55 AM (UTC -5 horas)	31/12/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
9	2019IE278999	-	2/12/2019 10:41 AM (UTC -5 horas)	30/11/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
8	2019IE256955	-	1/11/2019 11:50 AM (UTC -5 horas)	31/08/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
7	2019IE230632	-	1/10/2019 1:06 AM (UTC -5 horas)	6/07/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
6	2019IE201431	-	1/09/2019 10:40 AM (UTC -5 horas)	31/07/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
5	2019IE180501	-	8/08/2019 11:29 AM (UTC -5 horas)	31/07/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
4	2019IE146154	-	1/07/2019 11:22 AM (UTC -5 horas)	31/05/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
3	2019IE121871	-	3/06/2019 9:23 AM (UTC -5 horas)	6/04/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Rechazada
2	2019IE98329	-	6/05/2019 9:50 AM (UTC -5 horas)	30/04/2019 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.055.000 COP	Aceptada

Adicionalmente el informe de actividades publicado en el SECOP correspondiente al radicado 2019IE72631 del 01 de abril de 2019 fue publicado en versión Word la

cual es distinta a la versión oficial generada por el Sistema de Información Ambiental Forest, situación recurrente para los informes de actividades con radicados No. 2019IE98329 del 06 de mayo de 2019, 2019IE121871 del 03 de junio de 2019, 2019IE146154 del 01 de julio de 2019, 2019IE180501 del 08 de agosto de 2019, 2019IE201431 del 01 de septiembre de 2019, 2019IE230632 del 01 de octubre de 2019, 2019IE256955 del 01 de noviembre de 2019, 2019IE278999 del 02 de diciembre de 2019.

- Contrato No. 20190524: Los informes No. 9 y 10 se encuentran en estado de “Rechazada” según se muestra a continuación:

9	4648208	-	23/12/2019 3:37 AM (UTC - 5 horas)	30/11/2019 11:59 PM (UTC -5 horas)	4.719.000 COP	Rechazada
10	2019IE287217	-	31/01/2020 6:49 AM (UTC - 5 horas)	16/02/2020 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.719.000 COP	Rechazada

El proceso 4648208 correspondiente al pago No 9 es el mismo que corresponde al radicado No. 2019IE87217 del 10 de diciembre de 2019 referido en el pago No. 10.

El pago No. 9 descrito bajo el número 4648208 no cuenta con la publicación del informe de actividades, en tanto el radicado correspondiente se publicó en el pago No. 10.

El contrato fue objeto de adición y prórroga en un mes, con fecha de finalización el 03 de febrero de 2020 y no se encuentra publicado el último informe ni el paz y salvo correspondiente.

- Contrato No. 20191139: La factura No. 3 correspondiente al radicado No. 2019IE177792 del 03 de agosto de 2019 se encuentra en estado “Rechazada”.

No se encuentra publicado el último informe de actividades del contratista a pesar de encontrarse suscrito el paz y salvo correspondiente.

- Contrato No 20190701: En los documentos anexados para el cumplimiento de la obligación No. 4, pago mes de enero de 2020 “Participar generación de protocolos y procedimientos de las herramientas y actividades llevadas a cabo por el Sistema Integrado de Modelación de Calidad de Aire” no se evidencia la participación de la contratista en la organización en tabla por petición de la revisora del documento para el documento Proposición 040 del 18 de enero de 2020 – CONTROL POLÍTICO. Para el cumplimiento de la obligación 6. “Entregar un informe técnico mensual de

las actividades de estimación de emisiones, manejo de inventarios de emisiones, desarrollo de herramientas, generación y/o entrega de información y demás actividades llevadas a cabo en el mes relacionado, así como un informe consolidado de actividades a la finalización de la ejecución del contrato”, no fue anexado el informe de enero de 2020.

- Contrato No 20190616: Para el cumplimiento de los meses abril, mayo y junio de 2020 en la obligación *“Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.”*, no fueron anexadas las evidencias de las reuniones virtuales con el Ing Hugo Enrique Sáenz el 16 y 17 de abril, capacitación virtual sistema Distrital peticiones ciudadanas 20 de abril, reunión virtual Dr. Salomón Gutiérrez Roa, Subsecretaría General y Control Disciplinario PQR 27 de abril, sistema Distrital peticiones ciudadanas, el 14 de mayo reunión virtual solicitudes PQR, capacitación virtual sistema distrital de peticiones ciudadanas portal PQR 27 de mayo, capacitación virtual 20 de mayo y 5 de junio reunión virtual *“Instituciones Ingreso SDA”* 5 de julio, 9 de junio capacitación virtual PQRS – soluciones sistema Forest,.
- Contrato No. 20190530; Para el cumplimiento del mes abril de 2020 de la obligación *“Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual y las obligaciones pactadas”*, no anexo la evidencia de la asistencia a la capacitación paz y salvo del 13 de abril de 2020.
- Contrato 20190357: Los documentos subidos para el pago del mes de febrero de 2019, declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada, no está firmada por la contratista; en la hoja de vida no se diligencio la casilla tiempo total de experiencia laboral en número de años y meses que permita establecer que se cumple con la experiencia requerida en los estudios previos y no se hizo la manifestación bajo la gravedad de juramento de si se encontraba o no dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública; no fue consignada la ciudad y fecha del diligenciamiento del documento, ni la firma del servidor público o contratista; en las observaciones del jefe de recursos humanos y/o contratos no se consignó ciudad y fecha y nombre y firma del jefe de personal o de contratos.
- Contrato 20200141: En la información anexada para la primera cuenta de 2020, la declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada se encuentra sin firma del funcionario o contratista. No hizo la manifestación bajo la gravedad de juramento si se encontraba o no dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración

pública, no fue consignada la ciudad y fecha del diligenciamiento del documento, ni la firma del servidor público o contratista, en las observaciones del jefe de recursos humanos y/o contratos no se consignó ciudad y fecha y nombre y firma del jefe de personal o de contratos. Para el cumplimiento de la obligación 8 para el período de pago de marzo y abril de 2020 en la que se describe que *“Durante el periodo de ejecución se aclararon las dudas correspondientes a la proyección de documentos y evaluación normativa desde el área de fuentes fijas”* no fueron anexadas las evidencias correspondientes. Para el cumplimiento de la obligación *“Participar y documentar las reuniones, mesas de trabajo y jornadas de sensibilización en temas técnico ambientales relacionados con la temática de emisión de fuentes fijas”*. en las actas del 24, 27 de abril y 22 de 2020 Temas: 1. Normatividad, 2. Método EPA 1, 3. Método EPA 2, 4. Método EPA 3-3A-y 3B, 5. Método EPA 4, 6. Oxígeno de referencia y condiciones de referencia 27 de abril 1. Normatividad, 2. Método EPA 5, 3. Método EPA 6, 4. Método EPA 7 y 22 de mayo Memorando de no continuidad de ontrack. - Aclaración oficios de comunicación. - Actualización de párrafos en la elaboración de conceptos técnicos. - Solicitud para las cuentas de cobro, no fue anexado registro fotográfico, ni lista de asistencia como evidencia de la participación de la contratista. Para el cumplimiento de la obligación 8 que describe que *“Durante el periodo de ejecución se aclararon las dudas correspondientes a la proyección de documentos y evaluación normativa desde el área de fuentes fijas”*, período de pago de marzo y abril 2020, no se anexaron las evidencias (documentos, capacitación, reunión)

- Contrato. 20190530: En la obligación *“Consolidar mensualmente en el servidor de la RMCAB los registros de calibraciones multipunto”* se anexo documentación recibida como instructivos y formatos que no dan soporte de la manera como se cumplió la obligación.

5. CONCLUSIONES

- El proceso cuenta con un esquema documental adecuado para las operaciones del Laboratorio Ambiental de la Secretaría, que le permite documentar todas las actuaciones, asegurando la trazabilidad de los registros, pero se presentan debilidades en el diligenciamiento de algunos de los campos de los formatos para facilitar un mejor seguimiento.
- La planeación operativa del proceso presenta fallas representativas que hacen que se generen interrupciones en las actuaciones asociadas a la toma de muestras de fuentes fijas, lo que afecta el cumplimiento del objetivo del proceso.
- En la operación del proceso se registran eventualidades que no se analizan de manera oportuna para identificar riesgos previsibles que deben tratarse a través de los mapas de riesgos.

- Pudo evidenciarse en el proceso una orientación hacia el aprovisionamiento de capacitación, entrenamiento y evaluación del aprendizaje de los colaboradores que hace que las operaciones se ejecuten de manera acorde con los requisitos aplicables.
- Se encontraron fallas e inconsistencias asociadas a la publicación de los documentos contractuales en la plataforma secop II y a la ejecución contractual asociadas a las responsabilidades de supervisión y control.
- Se pudieron detectar situaciones causales de escenarios de riesgo que deben ser analizados para incorporarlos dentro de la gestión del proceso tales como: Posibilidad de dispersión de la información que produce el laboratorio ambiental; No interoperabilidad de los sistemas de información utilizados por el proceso y subutilización de los sistemas de información que apoyan la gestión del proceso. Adicionalmente, los controles establecidos para la mitigación del riesgo de corrupción "*Perdida de confidencialidad e imparcialidad del Laboratorio Ambiental de la SDA*" no son efectivos en tanto son manuales y su frecuencia de aplicación es anual, lo que hace necesario un reforzamiento con otro control tecnológico que permita el resguardo y protección de la información, o el acceso autorizado a través de un registro y logueo de usuarios que tienen acceso a información privilegiada.
- El proceso cuenta con los recursos y capacidades para generar información confiable en la mayoría de sus operaciones, pero debe fortalecerse la planeación estratégica y operativa para prever necesidades y controlar las intervenciones para prevenir fallos e interrupciones predecibles.

6. RECOMENDACIONES

- Mantener el seguimiento y los controles para asegurar que el nivel de desempeño en aspectos relacionados con el plan de mejoramiento por procesos se mantenga en los niveles actuales.
- Revalorar y ajustar la caracterización del proceso a fin de que el esquema operativo refleje la realidad funcional del proceso, especialmente en aspectos relacionados con las entradas y salidas o productos del proceso en todo el ciclo PHVA.
- Coordinar la actualización del módulo de riesgos del Sistema de Información ISOLUCION con la Subsecretaría General y de Control Disciplinario para registrar los ajustes cursados mediante radicado No. 2020IE132417 del 05 de agosto de 2020. En todo caso, es conveniente que se consideren las sugerencias contenidas en la oportunidad de mejora No. 1 para fortalecer el esquema de gestión de los riesgos del proceso.
- Analizar las siguientes situaciones causales de escenarios de riesgo a fin de incorporarlos dentro de la gestión del proceso: Posibilidad de dispersión de la información que produce el laboratorio ambiental; No interoperabilidad de los sistemas de información utilizados por el proceso y subutilización de los sistemas de información que apoyan la gestión del proceso.

- Formular las acciones del plan de mejoramiento considerando los siguientes elementos: claridad, precisión o especificidad, pertinencia y propósito.
- Mejorar las gestiones necesarias con las demás dependencias para lograr cumplir las metas esperadas resultantes de las acciones del plan de mejoramiento por procesos, especialmente con la Dirección de Planeación y Sistemas de Información a fin de agilizar los desarrollos tecnológicos que permitan mejorar la automatización de las operaciones del proceso. En ese sentido, se sugiere que los requerimientos o solicitudes se cursen de manera formal a las dependencias que deben apoyar el cumplimiento de las acciones.
- Soportar integralmente la gestión y resultados de las actuaciones del plan de mejoramiento por procesos descritas en el Sistema de Información ISOLUCION, con las evidencias pertinentes las cuales deben cargarse oportunamente.
- Mejorar los análisis de causas de tal manera que se prevenga el planteamiento de acciones duplicadas en el plan de mejoramiento por procesos.
- Cursar las solicitudes de reformulación o modificación de las acciones del plan de mejoramiento con una antelación no inferior a quince (15) días a la fecha de vencimiento, las cuales son procedentes por una sola vez.
- Unificar la denominación del estándar NTC ISO/IEC 17025 a la versión 2005 en todos los documentos que genera el proceso, que es sobre la cual el laboratorio se encuentra acreditado.
- Proceder con la transición y armonización de las operaciones del laboratorio hacia el estándar NTC ISO/IEC 17025:2017 y realizar los trámites administrativos para lograr que el IDEAM otorgue la acreditación con base en estos requisitos.
- Revisar la totalidad de los procesos activos detectados a fin de proceder con los trámites de finalización o atención según corresponda.
- Proceder con la reformulación de la batería de indicadores planteados para el monitoreo del desempeño del proceso de tal manera que se genere información útil y estratégica para que las decisiones se soporten en estos resultados.
- Realizar la medición del desempeño de acuerdo con las periodicidades establecidas en las fichas técnicas de los indicadores.
- Incluir en los informes técnicos que conceptúan sobre la baja de bienes y equipos de medición las autoridades que aprueban estos documentos y asegurar su suscripción.
- Revisar la planeación operativa del proceso, las necesidades, limitaciones, riesgos sobrevinientes y cualquier otro aspecto que puede influir en las intervenciones para que se prevean con la suficiente oportunidad de tal manera que se evite razonablemente la afectación de las funciones asignadas al laboratorio ambiental.
- Programar y ejecutar un proceso de entrenamiento a los intervinientes que tienen responsabilidad de supervisión y control de todas las actividades operacionales asociadas a la misión del laboratorio ambiental de la Secretaría, con el fin de que puedan identificar los productos o trabajos no conformes que se generan, y

- establezcan las acciones correctivas correspondientes para su tratamiento, de conformidad con los requisitos y procedimientos aplicables sobre el particular.
- Para el análisis de los trabajos o productos no conformes se sugiere contemplar el uso de la metodología AMEF o de Análisis de Fallos, que resultan muy propicias para la misión y actividades que ejecuta el laboratorio ambiental, lo que podría generar beneficios al proceso incrementando la confiabilidad en los servicios y reduciendo los tiempos de re-trabajos.
 - Registrar en el Sistema de Información ISOLUCION las acciones correctivas que se generen con ocasión de la detección del Trabajo / Producto No Conforme a fin de asegurar su monitoreo y cumplimiento efectivo, de conformidad con el Procedimiento PC01-PR02 "*Plan de mejoramiento por procesos*".
 - Diligenciar completamente los datos en los campos creados en los formatos para asegurar una información íntegra y completa sobre la detección de los trabajos no conformes, su análisis y su seguimiento.
 - Corregir las publicaciones de los informes de actividades en la plataforma SECOP y realizar los registros de los informes faltantes.
 - Publicar los informes de actividades en las versiones en PDF que genera el Sistema de Información Ambiental Forest.
 - Se sugiere analizar la posibilidad de fortalecer el control incorporando dentro del paz y salvo un campo para la verificación de las publicaciones en el SECOP que debe realizar el contratista y verificar el supervisor, con el fin de reducir las inconsistencias y debilidades en las publicaciones en la plataforma o establecer un mecanismo, directriz o lineamiento orientado al aseguramiento de la publicidad de estos registros previo a la suscripción del paz y salvo por parte del supervisor contractual.
 - Diligenciar en su totalidad de los campos de todos los registros requeridos como paso previo para la suscripción de los contratos.
 - Ejercer mayor control y supervisión de la actividad contractual verificando que los soportes aportados por el contratista correspondan con las obligaciones contractuales.

7. ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Los responsables de los procesos involucrados en el ejercicio auditor deben elaborar un plan de mejoramiento con base en el análisis de causas realizado y documentado, que contenga las acciones correctivas para subsanar las observaciones y no conformidades detectadas, de acuerdo con el procedimiento 126PE01-PR05 Plan de Mejoramiento por procesos. Los líderes de cada proceso tendrán cinco (5) días hábiles, para formular las acciones correctivas, luego de la entrega del Informe definitivo de auditoría y/o seguimientos, cuando así se requiera. La entrega del Plan de Mejoramiento deberá surtirse ante la Oficina de Control Interno para la revisión correspondiente y la creación de los códigos en el aplicativo ISOLUCION, luego de agotadas las etapas de auditoría.

8. DECLARACIÓN DEL AUDITOR

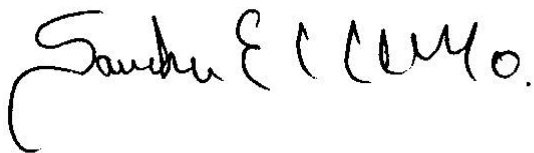
La auditoría realizó con base en un muestreo aleatorio que no implica la detección de la totalidad de las situaciones de conformidad o no conformidad u observaciones. La auditoría cumple con los estándares, procedimiento y principios generalmente aceptados. El ejercicio auditor se realizó en concordancia con el rol de evaluación y seguimiento contenido en el artículo 13 del Decreto Nacional No. 648 de 2017 y con las competencias y facultades otorgadas por la legislación colombiana. Los hallazgos no conformes detectados pueden involucrar a otros procesos, dada la naturaleza de integralidad de la auditoría. Durante el ejercicio de auditoría, en la reunión de cierre y con la entrega del informe preliminar de auditoría se aseguró el derecho del auditado a explicar, justificar, defender o contradecir los resultados allegando las evidencias y soportes correspondientes para su valoración y eventual corrección, ajuste, modificación, confirmación, rectificación o eliminación de hallazgos u observaciones del informe preliminar, cuando ello fue procedente. No se presentaron impedimentos o conflictos de intereses que afectaran la independencia y objetividad de la auditoría.

SALVEDADES:

Frente a las opiniones, conceptos y resultados obtenidos en el trabajo de auditoría es necesario declarar las siguientes salvedades:

1. No se evaluó el nivel de efectividad de las acciones del plan de mejoramiento del proceso.
2. Las actuales circunstancias de emergencia sanitaria y medidas de confinamiento declaradas tanto por el Distrito como por el gobierno nacional, y demás medidas tomadas por la Secretaría Distrital de Ambiente con ocasión del COVID-19, impidieron la realización de visitas de campo.
3. El trabajo de auditoría interna se limitó al tipo documental por cuanto las opiniones pueden involucrar limitaciones o no abarcar todo el esquema operacional del proceso.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sandra E. Villamil Muñoz".

SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ
OFICINA DE CONTROL INTERNO



SECRETARÍA DE
AMBIENTE

*C.C. Dra. Paola Rojas Redondo. Subdirección Contractual
Revisó: Sara Stella Moyano Melo – Supervisora Delegada No Participante.
Aprobó: Sandra Esperanza Villamil Muñoz – Jefe Oficina de Control Interno
Proyectó: MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE AMBIENTE