



SHT. 330.035.91 / 20181100023453  
\*20181100023453\*

Bogotá, Agosto 10 de 2018

**A: CN (R) MARTIN ALFONSO ORDUZ RODRÍGUEZ**  
**Gerente Administrativo y Financiero**

**ANA ARACELY JARA FLOREZ**  
**Gerente de Operaciones**

**DE: HENRY MOLANO VIVAS**  
**Jefe de Control Interno**

**ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SHT - SEGUNDO TRIMESTRE 2018**

### INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a Control Interno, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

A continuación se presenta el resultado del ejercicio de seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento Institucional del segundo trimestre del año 2018.

### METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la evaluación al Plan de Mejoramiento Institucional, se utilizaron métodos de observación, indagación, revisión y comparación, los cuales dan los criterios técnicos para realizar el presente informe.

Se realizó seguimiento a todas las dependencias en cuanto a su gestión y a la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas que hacen parte del Plan de Mejoramiento Institucional con corte en el mes de Junio de 2018.

*Recibido  
Yolanda G. G.  
08 de 10 de 2018*



Así mismo, para que los líderes de los procesos conozcan de primera mano el estado de las actividades, se enviaron correos y se efectuaron mesas de trabajo en cada dependencia con el fin de poder dar un dictamen a las actividades registradas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

## OBJETIVO

Validar el avance del Plan de Mejoramiento Institucional de la SHT, como resultado de las actuaciones practicadas por entes externos e internos a los procesos de cada departamento en el segundo trimestre del año 2018.

Verificar los documentos que soportan los avances de las acciones preventivas y/o correctivas que conforman el plan de mejoramiento institucional.

Evaluar mensualmente el avance de los planes de mejoramiento de las dependencias para determinar la efectividad de las acciones correctivas.

## ALCANCE

Aplica para los procesos que tienen acciones preventivas y/o correctivas por ejecutar en el plan de mejoramiento institucional.

## RESULTADOS

El plan de mejoramiento institucional de la SHT, tiene actualmente 152 acciones abiertas del año 2017 y del segundo trimestre del año 2018 tiene 10 acciones, las cuales son producto de auditorías internas y externas, inconsistencias, hallazgos de revisoría fiscal, informes ambientales, accidentes laborales, recorridos, informes de visita hoteles costeros e informes de resultados microbiológicos.

De acuerdo a las mesas de trabajo realizadas con los líderes de proceso, se pudo dar cierre a las acciones correctivas y preventivas que fueron efectivas para eliminar la causa raíz de los hallazgos y de las cuales se tenía toda la evidencia y los soportes necesarios para dar cierre a las actividades propuestas.

La Oficina de Control Interno en el periodo evaluado observo lo siguiente:

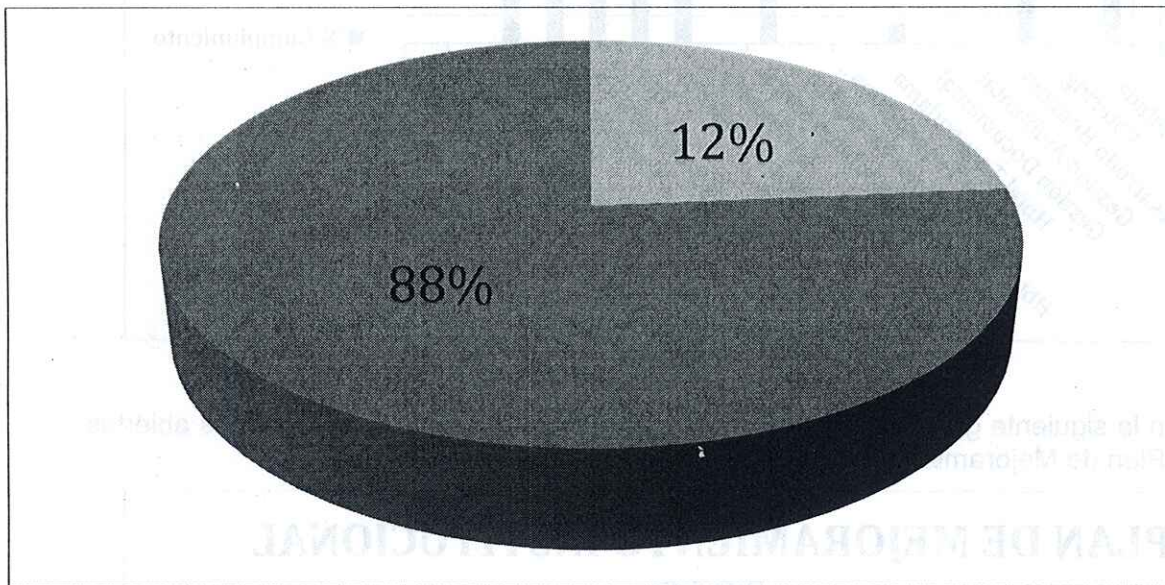
- Se entregan los planes de mejoramiento sin los correspondientes soportes
- En algunos casos los líderes los procesos están recién ingresados a la entidad y desconocen el PMI.
- Las acciones propuestas tienen fecha límite para el cierre en el tercer trimestre del año 2018
- Planes de mejoramiento propuestos dependen de terceros ajenos a la SHT.
- Falta de compromiso por parte de los líderes del procesos para enviar los documentos que soporten las acciones



- Retraso en los planes de mejoramiento en razón a que las acciones propuestas no son efectivas

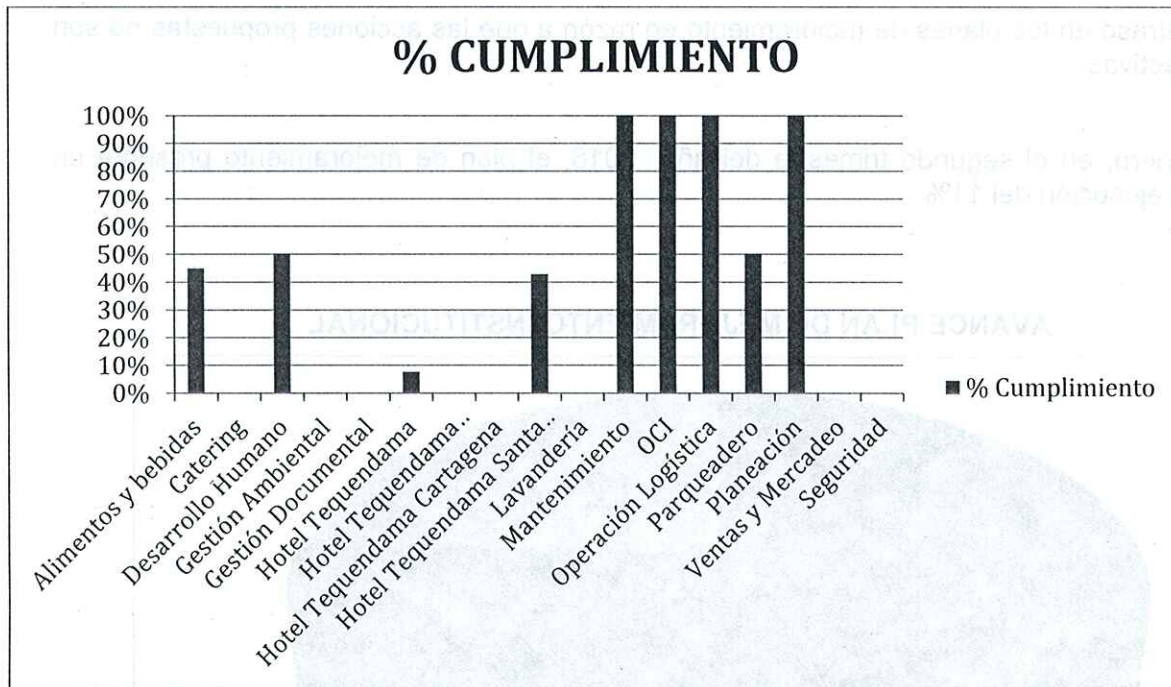
De tal manera, en el segundo trimestre del año 2018, el plan de mejoramiento presenta un avance de ejecución del 11%.

### AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL



Teniendo en cuenta la anterior información, se evidencia que de las 185 acciones del Plan de Mejoramiento Institucional, 162 acciones se encuentran en estado abierto y 23 se encuentran en estado cerrado. Al respecto, a continuación se presenta el porcentaje de cumplimiento por dependencias.

*al*



Así mismo, en la siguiente gráfica se encuentra la información referente a las acciones abiertas vencidas del Plan de Mejoramiento Institucional de cada dependencia.



40



Finalmente, en el cuadro que se relaciona a continuación se presenta la información de las acciones abiertas y cerradas del Plan de Mejoramiento Institucional de cada dependencia al segundo trimestre del año 2018.

<b>PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2017-2018</b>				
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>ABIERTAS VENCIDAS</b>	<b>CERRADAS</b>	<b>Total general</b>	<b>% Cumplimiento</b>
Alimentos y bebidas	11	9	20	45%
Catering	9	0	9	0%
Desarrollo Humano	2	2	4	50%
Gestión Ambiental	5	0	5	0%
Gestión Documental	8	0	8	0%
Hotel Tequendama	12	1	13	8%
Hotel Tequendama Buenaventura	62	0	62	0%
Hotel Tequendama Cartagena	11	0	11	0%
Hotel Tequendama Santa Marta	12	9	21	43%
Lavandería	6	0	6	0%
Mantenimiento	0	0	0	100%
OCI	0	0	0	100%
Operación Logística	0	0	0	100%
Parqueadero	1	1	2	50%
Planeación	0	1	1	100%
Ventas y Mercadeo	10	0	10	0%
Seguridad	1	0	1	0%
Gestión Financiera	11	0	11	0%
Suites Tequendama	1	0	1	0%
<b>Total general</b>	<b>162</b>	<b>23</b>	<b>185</b>	<b>12%</b>

Teniendo en cuenta la anterior información, se evidencia que la Unidad de Negocio que presenta más acciones abiertas es Hotel Tequendama Buenaventura, un total de 62 hallazgos que no han sido cerrados por la persona líder.

Respecto a las demás dependencias se les ha realizado seguimiento evidenciando que las acciones en su mayoría ya tienen un plan de mejoramiento, sin embargo los documentos y formatos no han sido presentados a la oficina de control interno, o en su defecto no se han vencido los plazos para la ejecución de las acciones propuestas.

La Oficina de Control Interno informa, que esta evaluación se realizó en mesas de trabajo con los líderes de los procesos, los cuales están enterados de su evaluación (anexo lista de asistencia)



**RECOMENDACIONES**

La Oficina de Control Interno en función a su labor de seguimiento y verificación del cumplimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, sugiere a los líderes de los procesos las siguientes recomendaciones que les permita alcanzar la efectividad de las acciones preventivas y/o correctivas propuestas con el fin de lograr la corrección de hallazgos, observados por las auditorías internas, externas y entes de control.

Se recomienda a los líderes de los procesos que realicen seguimiento a las los planes de mejoramiento presentados a la Oficina de Control interno con el fin de cumplir con los fines y objetivos de la sociedad, de igual forma adecuar las acciones propuestas, para que estas no dependan de un tercero para el cierre del hallazgo.

Es importante resaltar que el incumplimiento reiterado a los planes de mejoramiento con las auditorías externas y los órganos de control, puede acarrear sanciones de acuerdo a la Ley 42 de 1993.

Cordialmente,

**Henry Molano Vivas**  
**Jefe Oficina de Control Interno SHT**

Elaboró:  
Lorena Quintero-- Auditora Oficina de Control Interno

COPIA No. 1 DE 2 COPIAS  
**GESTIÓN DOCUMENTAL.**

Original: Oficina Control interno

Copia: Gerencia General

Gerencia Administrativa y Financiera  
Gerencia de Operaciones