

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

ELABORADO POR:

BLANCA ISABEL RODRÍGUEZ SÁENZ
MARÍA YASMÍN ÁVILA PACHECO
ESMERALDA CABALLERO
CON EL APOYO DE ROSARIO GONZÁLEZ DÍAZ
LUIS NÉSTOR TOQUICA CORDERO
JAIME EDUARDO ÁVILA RAMOS
JAIRO ENRIQUE RUIZ ESPITIA
ORLANDO ANGEL ROMERO
JORGE LAVERDE ENCISO
JORGE AURELIO TABARES VARGAS

FEBRERO DE 2012

“Credibilidad y confianza en el control”

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INFORME SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS A DICIEMBRE DE 2011	3
1. OBJETIVO	3
2. METODOLOGÍA	3
3. ALCANCE	3
3	3
4. RESULTADOS	4
4.1. ANEXO 1: ACCIONES CORRECTIVAS – PLAN DE MEJORAMIENTO	4
4.1.1. Hallazgos Abiertos por Origen	5
4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:	5
4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditoría General de la República-AGR:	5
4.1.1.3. Hallazgos Abiertos Auditoría Interna de Calidad:	5
4.1.1.4. Hallazgos originados en Autoevaluación:	5
4.1.2. Hallazgos Abiertos por Proceso:	5
4.1.3. Análisis de Resultados por Vigencias:	5
4.1.4. Seguimiento por Procesos	7
4.1.4.1. Proceso de Orientación Institucional	7
4.1.4.2. Proceso Enlace con los Clientes	7
4.1.4.3. Proceso de Prestación de Servicios Micro	8
4.1.4.4. Proceso de Prestación de Servicios Macro	13
4.1.4.5. Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	13
4.1.4.6. Proceso de Gestión Humana	13
4.1.4.7. Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros	13
4.1.4.8. Proceso de Evaluación y Control	14
1.2.1. Auditoría Fiscal	17
4.2. ANEXO 2: ACCIONES PREVENTIVAS-PLAN DE MANEJO DE RIESGOS	18
4.2.1. Análisis de Resultado por Vigencia – Riesgos	18
4.2.2. Seguimiento por Procesos	18
4.2.2.1. Proceso de Orientación Institucional	19
4.2.2.2. Proceso de Enlace con los Clientes	20
4.2.2.3. Proceso de Prestación de Servicios Macro	20
4.2.2.4. Proceso de Prestación de Servicios Micro	21
4.2.2.5. Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	23
4.2.2.5.1. Riesgos Formulados por Autoevaluación	24
4.2.2.5.1. Riesgo Antijurídico	24
4.2.2.6. Proceso de Gestión Humana	24
4.2.2.7. Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros	25
4.2.2.8. Proceso de Evaluación y Control	25
4.2.2.8.1. Riesgos Formulados por Autoevaluación	25
4.3. RECOMENDACIONES	26

“Credibilidad y confianza en el control”

**INFORME SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS A
DICIEMBRE DE 2011**

1. OBJETIVO

Verificar la eficacia de las acciones correctivas y preventivas implementadas por parte de los responsables de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Contraloría de Bogotá, así como el seguimiento realizado por cada uno de ellos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora Continua, establecido en la Resolución Reglamentaria No. 005 de 2011.

2. METODOLOGÍA

La verificación se efectuó mediante inspección física a la documentación y/o soportes correspondientes para la implementación de las acciones, así como entrevistas a los funcionarios de diversos niveles jerárquicos, cruce de información y los que se consideraron necesarios para llevar a cabo el objetivo.

3. ALCANCE

El seguimiento se realizó a los ocho (8) procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad:

1. Orientación Institucional
2. Enlace con los Clientes
3. Prestación de Servicios MACRO
4. Prestación de Servicios MICRO
5. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
6. Gestión Humana
7. Recursos Físicos y Financieros
8. Evaluación y Control.

3.1 ORIGEN DE LOS HALLAZGOS

Se establece según la fuente de los hallazgos o no conformidades así:

Anexo 1:

1. Autoevaluación, Informe de Revisión por la Dirección e Informes de Gestión por Proceso.
2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3. Auditoría Interna de Calidad.

“Credibilidad y confianza en el control”

4. Auditoría Externa de Calidad.
5. Auditoría General de la República.
6. Auditoría Fiscal.
7. Peticiones, quejas y reclamos.
8. Otros.

Anexo 2:

- Origen 1: Autoevaluación
- Origen 2: Control Interno
- Origen 3: Auditoría Interna de Calidad
- Origen 4: Auditoría Externa de Calidad
- Origen 5: Auditoría General de la República
- Origen 6: Auditoría Fiscal ante la Contraloría de Bogotá
- Origen 7: Acciones Ciudadanas
- Origen 8: Riesgo Antijurídico (Comité de Conciliación)
- Origen 9: Otros

4. RESULTADOS

De acuerdo con el seguimiento efectuado en cada uno de los procesos, se obtuvo el siguiente resultado para cada uno de los anexos:

4.1. ANEXO 1: ACCIONES CORRECTIVAS – PLAN DE MEJORAMIENTO

De un total de 202 hallazgos formulados, fueron cerrados 49 y solicitado y/o reiterada la solicitud de cierre a 61 (AGR y AF), equivalentes al 119.6%, gracias a la eficacia de las acciones implementadas, permaneciendo abiertos 92, de los cuales, 43 corresponden a las Auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno, 26 a la Auditoría Fiscal, 13 a la Auditoría Interna de Calidad y 10 a la Auditoría General de la República. (Ver Tabla 1).

De los hallazgos abiertos, 39 corresponden al Proceso de Recursos Físicos y Financieros, 33 al de Prestación de Servicios Micro, 14 al de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, 3 al de Enlace con los Clientes, 2 al de Macro y 1 al de Evaluación y Control.

Respecto de la solicitud de cierre y/o reiteración de la solicitud del mismo, a la Auditoría Fiscal se solicitó el cierre de treinta y ocho (38) hallazgos y le fue reiterada la solicitud de cierre de veintitrés (23), subtotal que, sumado a los hallazgos cerrados (49), arroja un total de hallazgos cerrados y/o con reiteración de cierre de ciento diez (110) hallazgos.

“Credibilidad y confianza en el control”

4.1.1. Hallazgos Abiertos por Origen

De acuerdo con su origen, de los doscientos dos (202) hallazgos abiertos, ochenta y siete (87), corresponden a la Auditoría Fiscal, ochenta y dos (82), a las Auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno, veintidós (22) a la Auditoría Interna de Calidad, diez (10) a la Auditoría General de la República, uno (1) a Autoevaluación.

4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:

De los veintiséis (26) hallazgos abiertos formulados por la Auditoría Fiscal, veintiuno (21) corresponden al **Proceso de Recursos Físicos y Financieros**, tres (3) al **Proceso de Enlace con los Clientes**, uno (1) al **Proceso Micro**, y uno (1) al **Proceso de Evaluación y Control**.

4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditoría General de la República-AGR:

De los diez (10) hallazgos abiertos formulados por la AGR, cinco (5) corresponden al **Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**, cuatro (4) al **Proceso de Recursos Físicos y Financieros**, y uno (1) al **Proceso Micro**.

4.1.1.3. Hallazgos Abiertos Auditoría Interna de Calidad:

De los trece (13) hallazgos abiertos formulados por la Auditoría Interna de Calidad, nueve corresponden al **Proceso Micro**, dos (2) al **Proceso Macro** y dos (2) al **Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**.

4.1.1.4. Hallazgos originados en Autoevaluación:

El único proceso que formuló acciones de mejora por Autoevaluación, fue el de **Evaluación y Control**.

4.1.2. Hallazgos Abiertos por Proceso:

De los cuarenta y tres (43) hallazgos abiertos formulados por la Oficina de Control Interno en sus diferentes informes, veintidós (22) corresponden al **Proceso Micro**, catorce (14) a **Recursos Físicos y Financieros** y siete (7) al **Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**.

4.1.3. Análisis de Resultados por Vigencias:

Comparando los resultados obtenidos al final de la vigencia 2010 con los de la actual vigencia, se pasó de trescientos dieciséis (316) hallazgos a doscientos dos

“Credibilidad y confianza en el control”

(202), diferencia fundamentada básicamente en los hallazgos cerrados por parte de los entes de control externos y la Auditoría Externa de Calidad: la Auditoría Fiscal, al pasar de ciento setenta (170) a finales de 2010, a ochenta y siete (87), la AGR, al pasar de noventa y siete (97) a finales de 2010 a diez (10) y la Auditoría Externa de Calidad al pasar de cuatro (4) a cero (0) durante los mismos periodos de análisis, en razón de no haberse efectuado auditoría externa de calidad durante 2011.

Es importante señalar que a finales de 2010, se había reiterado la solicitud de cierre de ciento siete (107) hallazgos formulados por la AF, pasando a finales de 2011 a sólo veintitrés y de cuarenta y dos solicitudes de cierre se pasó a treinta y ocho.

Con referencia a la AGR, se pasó de setenta (70) reiteraciones de solicitud de cierre y diez solicitudes a finales de 2010, al cierre de todos ellos durante 2011. Caso contrario ocurrió con el número de hallazgos formulados por la Oficina de Control Interno en sus diferentes informes, al incrementarse de una vigencia a otra, al pasar de treinta y nueve (39) en 2010 a ochenta y dos a diciembre de 2011 y la Auditoría Interna de Calidad, al pasar de siete (7) en 2010 a veintidós en 2011, lo que demuestra la labor de la Oficina de Control Interno en la formulación de hallazgos y observaciones a la totalidad de procesos, a través del seguimiento y verificación permanentes que redundan en la implementación de acciones eficaces por parte de los responsables de procesos y luego de sugerirse y/o reiterarse tal solicitud, conducen necesariamente a su consecuente cierre por parte de los entes de control, además, por supuesto del cierre directo de los hallazgos formulados por la Oficina.

**Tabla No. 1
ANEXO No. 1 ACCIONES CORRECTIVAS – PLAN DE MEJORAMIENTO A DIC. DE 2011**

No.	PROCESO	ORIGEN	C	A	REITERACIÓN CIERRE	SOLICITUD CIERRE	TOTAL
1	ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL	6	0	0	5	0	5
	SUBTOTAL ORIENTACIÓN		0	0	5	0	5
2	ENLACE CON LOS CLIENTES	3	1	0	0	0	1
		6	0	3	2	2	7
	SUBTOTAL ENLACE		1	3	2	2	8
3	MICRO	2	20	22	0	0	42
		3	7	9	0	0	16
		5	0	1	0	0	1
		6	0	1	0	9	10
	SUBTOTAL MICRO		27	33	0	9	69
4	MACRO	2	4	0	0	0	4

“Credibilidad y confianza en el control”							
		3	0	2	0	0	2
	SUBTOTAL MACRO		4	2	0	0	6
5	RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	2	2	7	0	0	9
		3	1	2	0		3
		5	0	5	0	0	5
	SUBTOTAL RFJC		3	14	0	0	17
6	GESTIÓN HUMANA	6	0	0	0	2	2
	SUBTOTAL GESTIÓN HUMANA		0	0	0	2	2
7	RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS	2	13	14	0	0	27
		3	0	0	0	0	0
		5	0	4	0	0	4
		6	0	21	12	22	55
	SUBTOTAL RF Y F		13	39	12	22	86
8	EVALUACIÓN Y CONTROL	1	1	0	0	0	2
		6	0	1	4	3	8
	SUBTOTAL EVALUACIÓN Y CONTROL		1	1	6	1	9
CONSOLIDADO POR ORÍGENES		1	1	0	0	0	1
		2	39	43	0	0	82
		3	9	13	0	0	22
		5	0	10	0	0	10
		6	0	26	23	38	87
	GRAN TOTAL		49	92	23	38	202

FUENTE: Informes de Seguimiento a los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad a 31/12/11.

4.1.4. Seguimiento por Procesos

Como resultado del seguimiento efectuado a cada uno de los Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad, se obtuvo:

4.1.4.1. Proceso de Orientación Institucional

En cuanto hace referencia a las cinco (5) hallazgos de origen seis (6), Auditoría Fiscal, se ha solicitado su cierre de manera reiterativa a ese órgano externo de control, teniendo en cuenta que el cumplimiento y eficacia de las acciones propuestas a fin de eliminar la causa que dieron origen a las observaciones, debiendo permanecer abiertas en el anexo 1, hasta tanto se pronuncie el ente de control.

4.1.4.2. Proceso Enlace con los Clientes

De 7 hallazgos formulados, se procedió al cierre de la observación de origen tres (3) en consideración a que las acciones propuestas para eliminar la causa que

“Credibilidad y confianza en el control”

diera origen a la observación, fueron cumplidas de manera eficaz, continuando abiertos los tres (3) de origen seis (6) y reiterándose el cierre de dos y solicitándose el cierre de dos (2) a la AF.

4.1.4.3. Proceso de Prestación de Servicios Micro

De los sesenta y nueve (69) hallazgos, correspondientes a todos los orígenes, veintisiete (27) fueron cerrados por la Oficina de Control Interno – OCI, de los cuales veinte (20) corresponden a origen 2 y siete (7) a origen 3. De otra parte, continúan abiertos treinta y tres (33), de los cuales veinte y dos (22) son de origen 2, nueve (9) de origen 3, uno (1) de origen 5 y uno (1) de origen 6. A los nueve (9) hallazgos restantes de origen 6, les fue solicitado o reiterado el cierre a la Auditoría Fiscal. Ver tabla No. 2.

**Tabla No. 2
SEGUIMIENTO PROCESO MICRO A 31/12/2011 ANEXO 1**

No.	DIRECCIÓN	ORIGEN	C	A	REITERACIÓN CIERRE A*	SOLICITUD CIERRE A*	TOTAL
1	HÁBITAT	2	0	5	0	0	5
		3	1	4	0	0	5
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	0	3	3
	SUBTOTAL HÁBITAT			1	10	0	3
2	AMBIENTE	2	2	2	0	0	4
		3	1	0	0	0	1
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	1	0	1
	SUBTOTAL AMBIENTE			3	3	1	0
3	CONTROL URBANO	5	0	1	0	0	1
		6	0	0	1	0	1
	SUBTOTAL C. URBANO			0	1	1	0
4	EDUCACIÓN	2	0	5	0	0	5
		3	0	3	0	0	3
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	1	0	1
	SUBTOTAL EDUCACIÓN			0	9	1	0
5	GOBIERNO	2	4	2	0	0	6
		3	1	0	0	0	1
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	1	0	1
	SUBTOTAL GOBIERNO			5	3	1	0
6	SALUD	2	3	3	0	0	6
		3	2	1	0	0	3

“Credibilidad y confianza en el control”

		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	0	1	1
	SUBTOTAL SALUD		5	5	0	1	11
7	CONTROL SOCIAL	2	8	0	0	0	8
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	2	0	2
	SUBTOTAL CONTROL SOCIAL		8	1	2	0	11
8	MOVILIDAD	2	2	3	0	0	5
		3	2	1	0	0	3
		5	0	1	0	0	1
		6	0	1	3	3	7
	SUBTOTAL MOVILIDAD		4	6	3	3	16
9	HACIENDA	2	1	0	0	0	1
		5	0	1	0	0	1
		6	0	0	1	0	1
	SUBTOTAL HACIENDA		1	1	1	0	3
10	D. PLANEACIÓN	2	0	2	0	0	2
	SUBTOTAL D. PLANEACIÓN		0	2	0	0	2
	TOTAL MICRO POR ORIGEN	2	20	22	0	0	42
		3	7	9	0	0	16
		5	0	1	0	0	1
		6	0	1	2	7	10
	TOTAL MICRO		27	33	2	7	69

FUENTE: Informes de Seguimiento a las Direcciones Sectoriales Integrantes del Proceso Micro a 31/12/11.

La Dirección de Hábitat y Servicios Públicos tiene establecidos (14) hallazgos, de los cuales (10) continúan abiertos. Para el caso de los (4) hallazgos de origen 2, relacionados con el traslado extemporáneo de hallazgos, se sugiere reunión del equipo de análisis para el estudio ya posibilidad de su unificación, con su correspondiente trámite ante la Oficina de Control Interno, así como el cumplimiento de los términos para su traslado oportuno a las instancias pertinentes.

Para los hallazgos de origen 6, Auditoría Fiscal Nos. 6.5.1, 6.52 y 2.2.2.1.1., por la implementación de las acciones propuestas, fue solicitado el cierre.

En la **Dirección de Educación**, de un total de 10 hallazgos, fue reiterada la solicitud de cierre de 1 hallazgo de la AF, permaneciendo abiertos 9 para el caso de los hallazgos de origen dos (2), cabe aclarar que los Nos. 5.1.13, 5.1.31 y 5.1.35, corresponden al informe de los servicios que presta la Contraloría del I Ciclo PAD 2011, así mismo los hallazgos de origen 3 auditoría interna de calidad de junio de 2011, fueron incluidos en diciembre de 2011, sin que se les haya

“Credibilidad y confianza en el control”

realizado seguimiento, debiendo implementarse las acciones oportunamente como lo establece la actividad No. 4 del Procedimiento Para Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas contenido en la RR. 005 de 2011.

Con relación al hallazgo número cinco (5), 2.2.2.1.1 de origen 6: “Se revisaron los registros documentales de los hechos irregulares...” , fue reiterado a la Auditoría Fiscal el cierre, dado que las acciones programadas fueron cumplidas por parte de la Dirección de Educación, sin embargo debe mantenerse en el anexo 1 hasta que se pronuncie el citado ente de control.

No fue incluido el hallazgo de la (AGR), Auditoría General de la República, relacionado con “Establecer y poner en marcha el aplicativo del Observatorio a la contratación de obra pública, como línea de Política Institucional, para monitorear en tiempo real la contratación en el Distrito Capital, por consiguiente, no fue efectuado seguimiento por parte de la Dirección de Educación, sin embargo, fue incluido por la Oficina de Control Interno para que se tenga en cuenta y se le realice seguimiento, en razón de que la AGR efectuará el respectivo seguimiento por parte de este ente de control.

En la **Dirección Movilidad**, de un total de 16 hallazgos, fueron cerrados 4, permaneciendo abiertos 6, siendo solicitado el cierre de 3 y reiterada la solicitud de cierre de 3. De los 5 hallazgos de origen 2, fueron cerrados 2, permaneciendo abiertos 3. Respecto de los hallazgos de origen 3, debe solicitarse ante el responsable del Proceso, la modificación de las fechas de terminación programadas, las cuales datan de 2010, como lo establece la actividad No. 10 del Procedimiento Para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, contenido en la RR 005 de 2011. Las No Conformidades Nos. 11 y 12 fueron incluidas en diciembre de 2011, sin embargo, la Oficina de Control realizó el seguimiento, efectuando el cierre de la No. 12. Por consiguiente, deben implementarse las acciones oportunamente, como lo establece la actividad No. 4 del Procedimiento Para Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, contenido en la RR 005 de 2011.

En lo concerniente a los hallazgos de origen 6 Auditoría Fiscal, los Nos. 6.1.5, 6.1.8. y No. 5, vigencia 2009, se reitera la solicitud de cierre. Se solicita el cierre a los Nos. 6.1.6., 6.1.9. y 6.1.10., permaneciendo abierto el 6.1.11. No obstante, deben mantenerse en el anexo 1 hasta que se pronuncie el citado ente de control.

En la Dirección de Gobierno, de un total de 9 hallazgos, fueron cerrados 5, reiterado el cierre de 1 a la AF, permaneciendo abiertos 3. Se procedió al cierre de 4 hallazgos de origen dos, por el cumplimiento y eficacia de las acciones implementadas. Los 2 restantes continúan abiertos, debiéndose solicitar las modificaciones de estas fechas ante el responsable del proceso, puesto que ya se vencieron, como lo establece la actividad No. 10 del Procedimiento Para la

“Credibilidad y confianza en el control”

Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, contenido en la R.R. 005 de 2011.

Para el caso del hallazgo número cinco (5), 2.2.2.1.1 “Se revisaron los registros documentales de los hechos irregulares...”, por el cumplimiento y eficacia de las acciones por parte de la se reitera a la Auditoría Fiscal el cierre de este hallazgo. Sin embargo, debe mantenerse en el anexo 1 hasta que se pronuncie el citado ente de control.

De los once (11) hallazgos formulados a la **Dirección de Salud e Integración Social**, seis (6) corresponden a observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno, tres (3) a la Auditoría Interna de Calidad, uno (1) a la Auditoría General de la República - AGR y uno (1) de la Auditoría Fiscal, permaneciendo abiertos cinco (5) hallazgos, de los cuales, uno corresponde a la AGR referente al funcionamiento del portal YO SOY BOGOTÁ, y se sugiere el cierre del hallazgo formulado por la Auditoría Fiscal que hace referencia a “...se genera incertidumbre respecto de los diferentes argumentos que tuvo la Contraloría de Bogotá en las diferentes direcciones sectoriales, para desvirtuar hallazgos con diferentes incidencias..”, en razón de que se verificaron mesas de trabajo donde se desvirtuaban hallazgos fiscales, los cuales se encontraban debidamente soportados.

La Dirección de Control Urbano registra dos (2) hallazgos en el Anexo 1 Plan de Mejoramiento, uno de la Auditoría General de la República, relacionado con “*Establecer y poner en marcha el aplicativo del Observatorio a la contratación de obra pública, como línea de Política Institucional, para monitorear en tiempo real la contratación en el Distrito Capital, lo cual servirá como insumo para el ejercicio auditor.*”, este hallazgo continúa abierto para seguimiento; el otro hallazgo es el No. 5-2.2.2.1.1 de Origen 6 -Auditoría Fiscal sobre el cual, la Oficina de Control Interno – OCI, reitera a la Auditoría Fiscal el cierre del mismo, al considerar que las acciones se cumplieron.

En la **Dirección de Hacienda**, de un total de tres (3) hallazgos, fue cerrado uno formulado por la Oficina de Control Interno como resultado del informe de evaluación a los servicios que presta la Contraloría, por el cumplimiento y eficacia de la acción, referente a que los cronogramas que forman parte del Memorando de Planeación cumplen con los parámetros establecidos en el correspondiente procedimiento.

El otro hallazgo corresponde a la Auditoría General de la República, relacionado con “*Establecer y poner en marcha el aplicativo del Observatorio a la contratación de obra pública, como línea de Política Institucional, para monitorear en tiempo real la contratación en el Distrito Capital, lo cual servirá como insumo para el ejercicio auditor.*”, este hallazgo, continúa abierto para seguimiento y, el tercero,

“Credibilidad y confianza en el control”

No. 5–2.2.2.1.1 de Origen 6, se reitera a la Auditoría Fiscal la solicitud de cierre del mismo, por el cumplimiento y eficacia de la acción.

En la **Dirección Control Social y Desarrollo Local**, de los 11 hallazgos correspondientes a los orígenes 2, 5 y 6, fueron cerrados 8 hallazgos de origen 2 (Oficina de Control Interno), efectuándose la reiteración de la solicitud de cierre de los hallazgos Nos. 6.3.1 y 2.2.2.1.1., formulados por la Auditoría Fiscal, gracias a la eficacia de las acciones.

Igualmente, se sugiere el cierre del hallazgo 1/2011 formulado por la AGR, correspondiente al Informe Definitivo "Seguimiento al Avance del Plan de Mejoramiento Auditoría Especial" Vigencia 2009 y I Semestre 2010, relacionado con la puesta en marcha del aplicativo del Observatorio a la contratación de obra pública, como línea de Política Institucional, para monitorear en tiempo real la contratación en el Distrito Capital, que servirá como insumo para el ejercicio auditor, al verificarse en intranet el aplicativo Yosoybogota.gov.co el Número de Usuarios Registrados, para un Total Localidades de 1035; Usuarios Sujeto de Control: 520; Total Usuarios Registrados 1555. Número de contratos registrados en el portal: 67.799, entre otros aspectos.

En la **Dirección de Ambiente**, de siete (7) hallazgos formulados, uno (1) corresponde a la Auditoría Interna de Calidad, cuatro (4) al informe sobre la evaluación a los servicios que presta la contraloría, uno (1) por la Auditoría General de la República y uno (1) por la Auditoría Fiscal.

Permanece abierto el hallazgo formulado por la AGR, relacionado con “Establecer y poner en marcha el aplicativo del Observatorio a la contratación de obra pública, como línea de Política Institucional, para monitorear en tiempo real la contratación en el Distrito Capital, lo cual servirá como insumo para el ejercicio auditor”.

Se reitera a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo 5 relacionado con “...se genera incertidumbre respecto de los diferentes argumentos que tuvo la Contraloría de Bogotá en las diferentes direcciones sectoriales, para desvirtuar hallazgos con diferentes incidencias...”.

La Dirección de **Planeación** cuenta con dos (2) acciones en el Plan de Mejoramiento, las cuales corresponden a auditoría realizada por la oficina de Control interno.

A la fecha de seguimiento, se observó que las dos (2) acciones no habían sido mitigadas, por lo tanto continúan abiertas para realizar el seguimiento. Se incumplieron con las fechas de terminación de la acción programada.

“Credibilidad y confianza en el control”

En el hallazgo 1.5.4 que hace referencia a la ausencia de impacto en el mejoramiento del proceso auditor al realizar la consolidación de los anexos 10 y 11 reportados por la Direcciones Sectoriales, se incumplió con la fecha de terminación programada para ejecutar las acciones.

4.1.4.4. Proceso de Prestación de Servicios Macro

De los seis (6) hallazgos, correspondientes a los orígenes 2 y 3, cuatro (4) fueron cerrados por la Oficina de Control Interno – OCI y corresponden al origen 2 (Informes Oficina de Control Interno). De otra parte, continúan abiertos dos (2) hallazgos, de origen 3 (Auditoría Interna de Calidad).

Los dos (2) hallazgos de origen 3 relacionados con la modificación de procedimientos (para la Elaboración, Ejecución, Modificación, Control y Monitoreo del Plan Anual de Estudios PAE” y “Para la Elaboración de Pronunciamientos y Para la Elaboración, Ejecución, Modificación, Control y Monitoreo del Plan Anual de Estudios PAE” y “Para la Elaboración de Pronunciamientos”), las acciones propuestas rebasaron el tiempo determinado para subsanarlos (20 de septiembre de 2011), se sugiere reunión del equipo de análisis del proceso para acordar que acciones se van a determinar para cumplir con los términos y acciones propuestas.

4.1.4.5. Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

De diez y siete (17) hallazgos correspondientes a los orígenes 2 (Oficina de Control Interno), 3 (Auditoría Interna de Calidad) y 5 (AGR), fue efectuado el cierre de dos (2) de origen 2 y uno (1) de origen 3, gracias a la eficacia de las acciones implementadas, permaneciendo abiertos catorce (14), de los cuales, siete (7) corresponden al origen 2, cinco (5) al origen 5 y 2 al origen 3.

4.1.4.6. Proceso de Gestión Humana

Se sugiere a la Auditoría Fiscal el cierre de los dos (2) hallazgos por la eficacia de las acciones implementadas, como por ejemplo, el hallazgo relacionado con la acción “Reportar las evidencias de las actuaciones desarrolladas en cumplimiento de las funciones asignadas como integrante del comité operativo para que haga parte del archivo”.

4.1.4.7. Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros

De ochenta y seis (86) hallazgos correspondientes a todos los orígenes fueron cerrados trece (13) de origen 2, continuando abiertos treinta y nueve (39): Catorce (14) de origen 2 (Informes Oficina de Control Interno); cuatro (4) de origen de origen 5 (Auditoría General de la República) y veintiuno (21) hallazgos de origen 6

“Credibilidad y confianza en el control”

(Auditoría Fiscal).

Con relación al hallazgo sobre el Contrato de Prestación de Servicios 120 de 2009, producto del INFORME DE CONTRATACIÓN, II SEMETRE 2009: “No se encontró en la carpeta el pago del impuesto de timbre, inobservándose lo normado en el artículo 532 del Estatuto Tributario”.

La Oficina de Control Interno solicitó a la Dirección Administrativa y Financiera replantear la acción, por cuanto la acción propuesta no apuntaba a lograr el objetivo ni a eliminar la causa del hallazgo, la cual fue replanteada por la Dirección Administrativa y Financiera así: “Acoger para las próximas contrataciones con organismos internacionales, los conceptos emitidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales sobre el pago del impuesto de timbre a que están sometidos esta clase de organismos”, no siendo aceptada por la OCI, al considerar que la acción replanteada no apunta a lograr la eliminación de la causa del hallazgo, por cuanto a la fecha de la suscripción del contrato, debió darse estricto cumplimiento a las Normas y demás conceptos emitidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales sobre el pago del impuesto de timbre.

Por lo anteriormente expuesto, esta Oficina solicita que la acción se replantee en cuanto a dar el cumplimiento a las normas tributarias aplicables a la fecha del contrato.

La Oficina de Control Interno solicitará a la Auditoría General de la República la ampliación de la fecha de ejecución de la acción para los hallazgos 1 y 2 vigencia 2011-Reforzamiento Estructural, solicitado por el Proceso.

Para los hallazgos de origen 6 que aún permanecen abiertos y que las fechas de ejecución de las acciones se encuentran vencidas, el proceso de Recursos Físicos y Financieros debe efectuar el trámite de ampliación de fechas y/o modificación de las acciones, conforme a lo estipulado en la Resolución Reglamentaria 005 de febrero 17 de 2011.

Los hallazgos Nos. 23, 24 y 25 vigencias 2009-2010, producto del Informe Definitivo de Auditoría vigencias 2009-2010 de la Auditoría General de la República, fueron incluidos por el Proceso de Recursos Físicos y Financieros en el Anexo 1 “Acciones Correctivas-Plan de Mejoramiento”, sin que el ente de control hubiera dado la conformidad al plan de Mejoramiento correspondiente. Se aclara que a la fecha la AGR no ha dado conformidad al plan de Mejoramiento.

4.1.4.8. Proceso de Evaluación y Control

De los 9 hallazgos correspondientes a los orígenes 1 y 6, fue reiterada la solicitud de cierre de 6 hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal (vigencias 2008 y 2009)

“Credibilidad y confianza en el control”

y efectuada la solicitud de cierre de 1 de este mismo origen. Igualmente, fue cerrado el hallazgo de origen 1, autoevaluación, gracias a la eficacia de las acciones implementadas, para una efectividad del 88.9%, permaneciendo abierto 1 de origen 6.

Fue reiterada la solicitud de cierre de los 2 hallazgos correspondientes a la Auditoría Fiscal vigencia 2008, por la eficacia de las acciones implementadas, así:

Con relación al hallazgo: **“La Oficina de Control Interno no viene cumpliendo con el inciso 3 del artículo 65 de la Ley 80 de 1993, como quiera que no ejecuta ningún tipo de actividad tendiente a verificar los procesos precontractuales que lleva a cabo el sujeto de control”**, se evidenció la realización por parte de la Oficina de Control Interno-OCI, de la evaluación correspondiente a la etapa precontractual del primer semestre 2011, como consta en el informe definitivo a la contratación segundo semestre de 2010, control previo a los contratos en trámite.

Respecto del hallazgo **12.1**, **“...incumplimiento del artículo tercero de la resolución reglamentaria 11 de 2005, por parte de la Oficina de Control Interno, en el sentido de no adelantar la verificación del cumplimiento de los objetivos, metas y actividades contenidos en cada proyecto, como lo indica la citada norma”**, se verificó el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades contenidos en cada proyecto, como consta en el informe definitivo de seguimiento a los proyectos de inversión, vigencia 2010 y tercer trimestre de 2011.

Con relación a los 6 hallazgos formulados por este mismo ente de control para la vigencia 2009, por la eficacia de las acciones, fue reiterada la solicitud de cierre para los siguientes 4 hallazgos:

Hallazgo 1 y 11, relacionado con 2.1.1. **“PAPELES DE TRABAJO...Se encontró además, que no se cuenta con un archivo especial que facilite la consulta ni que identifique los seguimientos realizados al plan de mejoramiento institucional...”**

2.2.3.2.3. **“EVALUACIONES INDEPENDIENTES** Dentro de los registros del procedimiento de Evaluaciones Independientes, no se evidencian puntos de supervisión a las auditorías internas...”, fue constatada la modificación del Procedimiento para las Evaluaciones Independientes (R. R. No. 014 de 2011), respecto de la incorporación, entre otros aspectos, del punto de control relacionado con la verificación de la referenciación de los mismos por parte de la Jefe de Oficina, así como la referenciación de los Papeles de Trabajo, correspondiente a:

- ◆ Seguimiento a los Planes Institucionales a 30/09/11, Proceso Evaluación y Control (9 folios), Recursos Físicos y Financieros,

“Credibilidad y confianza en el control”

- periodo 01/01/11 al 30/09/11(89 folios), Enlace con los Clientes (41 folios) y Micro (Control Social (17 folios).
- ◆ Auditoría a los Inventarios de la Entidad, periodo 2008-2011, en 227 folios.
 - ◆ Evaluación al Sistema de Control Interno Contable a 30/09/11, en 257 folios.
 - ◆ Auditoría a los Proyectos de Inversión, vigencia 2010 y tercer trimestre 2011, en 230 folios.
 - ◆ Seguimiento anexos 1 y 2 Proceso Recursos Físicos y Financieros a 30/09/11, en 140 folios.

Hallazgo 2, respecto de 2.2.1.1.1 “COMITÉ COORDINADOR DEL SCI...las actas por sí mismas, como evidencias documentales y registros dentro del SGC dejan entrever debilidades de control específico que impide la toma de decisiones oportuna”, fue evidenciado en el orden del día de las Actas de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno Nos. Verificadas Actas de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno Nos. 03 de 21/06/11; No. 04 de 09/11/11; No. 05 de 16/12/11 y No. 06 de 29/12/11, en cuyo orden del día del día, se incluyeron los temas a desarrollar, de acuerdo con las funciones establecidas en la R. R. No. 006 de 12/04/07, artículo 2 de la R. R. No. 06 de 2007, para estos casos, literales a), b), e) y g), h), evidenciando en las actas respectivas las intervenciones y seguimiento a los compromisos anteriores.

Hallazgo 7, atinente a 2.2.2.3.1. “DESACTUALIZACIÓN LINK SCI, PÁGINA WEB,...“encontrándose información que no está actualizada”, fue verificada la remisión a la Dirección de Informática, de los ajustes a las carpetas del Link "Sistema de Control Interno-MECI, vigencia 2011, así como la actualización del Plan Anual de Evaluaciones Independientes, para ser cargado en la página Web, link SCI-MECI.

Hallazgo 10, respecto de 2.2.3.2.2. PROGRAMAS DE AUDITORÍA..., no se encontró un programa que se acomodara mínimamente a las exigencias de la precitada resolución ni siquiera en las carpetas del archivo de 2009, menos aún en las de vigencias más recientes”, fue verificada la modificación del anexo 2, "Programa de Auditoría para Evaluaciones Independientes", del Procedimiento para las Evaluaciones Independientes realizadas por la OCI (R. R. No. 014 de 2011), adicionando la columna REF/PT: referenciación Papeles de Trabajo, que debe cruzar con los folios correspondientes.

Igualmente, fueron verificados los siguientes Programas de Auditoría:

- ◆ A los Inventarios de la Entidad, periodo 2008-2011, en 5 folios.

“Credibilidad y confianza en el control”

- ◆ De Seguimiento a los Planes Institucionales a 30/09/11, Proceso Evaluación y Control (3 folios), Enlace con los Clientes (4 folios) y Micro (Control Social (4 folios); Inventarios de la Entidad, periodo 2008-2011, en 5 folios.

Asimismo, fue solicitado el cierre para el siguiente hallazgo:

1.2.1. Auditoría Fiscal

Hallazgo 4, Vigencia 2009, relacionado con 2.2.1.3.1. “Se valoró el documento allegado por la Oficina de Control Interno denominado “Mapa de Riesgos” que opera a nivel institucional, encontrándose a grandes rasgos que su estructuración dificulta su consulta y seguimiento, por cuanto el mapa se encuentra en un documento y las columnas de administración y seguimiento se encuentran en el anexo 2 que maneja la OCI, esta circunstancia dificulta su monitoreo, no sólo por parte de esa dependencia evaluadora, sino por los organismos de control que así lo determinan...”, verificado memorando No. 50000-38396, radicado 2011100252 de 15/09/11, de invitación por parte de la Dirección de Capacitación al Seminario Taller "Administración del Riesgo". Verificados listados de asistencia a la capacitación (folios 67-68 de 04/10/11 y folios 69-70 de 05/10/11), dictada los días 4 y 5 de octubre de 2011 en la Dirección de Capacitación, por parte de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, con la asistencia de los integrantes de los 8 equipos de análisis de los Procesos del SGC de la Entidad, incluidos los funcionarios de la Oficina de Control Interno.

Permanece abierto para seguimiento 1 hallazgo correspondiente al origen 6, Auditoría Fiscal, vigencia 2009:

Hallazgo 9, correspondiente a 2.2.3.2.1. INFORME ANUAL SOBRE LA EVALUACIÓN SCI – DAFP, “El documento no refleja en los elementos calificados con valores menores a cinco (5), que es el límite máximo de calificación, los aspectos concretos que evidenciaron las debilidades...”, la eficacia de la acción se verificará al corte del trimestre enero-marzo de 2012, una vez culminada la Evaluación Anual al Sistema de Control Interno-MECI, vigencia 2011.

En lo que hace referencia al hallazgo de origen 1, Autoevaluación: “Retraso en la entrega de informes individuales relacionados con algunas de las actividades del Plan Anual de Evaluaciones Independientes-PAEI por parte de algunos funcionarios de la OCI, hecho que ocasiona la inoportunidad en la entrega de los informes definitivos consolidados a las dependencias internas respectivas, especialmente, de aquellos que no tienen términos”, fueron

“Credibilidad y confianza en el control”

verificados los siguientes informes que contienen programación de títulos, tabla de contenido automática y entrega dentro de los términos establecidos en el PAEI :

- ◆ Evaluación de la Gestión de las dependencias a 31/12/10. Ej. D. Responsabilidad Fiscal en 2 folios. Mem. 13000-03438, Rad. 201107984 de 31/01/11. PAEI: 31/01/11).
- ◆ Sistema de Control Interno MECI vigencia 2010, en 27 folios, mem. 13000-11798, Rad. 201139472 de 31/03/11. (PAEI : 14/02/11)
- ◆ De Gestión Proceso Evaluación y Control, Primer semestre 2011, en 27 folios, remitido MEM. 1300026695, Rad. 201173441 de 08/07/11 (PAEI: 5 primeros días hábiles siguientes al corte semestral).
- ◆ Informe consolidado Institucional, anexos 1 y 2 a junio de 2011, remitido MEM. 13000-28793, Rad. 201178176 de 21/07/11 en 15 folios y anexo Excel en 103 folios.
- ◆ De Evaluación del Control Interno Contable a 30/09/11 en 6 folios, MEM. 13000-45182, Rad. 2011115190 de 31/10/11.

Por lo anterior, se efectúa su cierre.

4.2. ANEXO 2: ACCIONES PREVENTIVAS-PLAN DE MANEJO DE RIESGOS

De un total de 40 riesgos, fueron mitigados 21, gracias a la eficacia de las acciones implementadas, equivalentes al 53.0%, permaneciendo abiertos 19 para monitoreo permanente, 11 de origen 1, autoevaluación, 6 de origen 8, antijurídico 1 de origen 3, Auditoría Interna de Calidad y 1 de origen 2, Oficina de Control Interno.

4.2.1. Análisis de Resultado por Vigencia – Riesgos

Comparativamente con los resultados al final de la vigencia 2010, se pasó de cincuenta y nueve (59) riesgos a cuarenta (40), en razón de la disminución de los riesgos de origen 1, al pasar de treinta y seis (36) en diciembre de 2010 a doce (12) en diciembre de 2011 y, del origen 8, de diez (10) en diciembre de 2010 a siete (7) en diciembre de 2011).

4.2.2. Seguimiento por Procesos

Como resultado del seguimiento efectuado a cada uno de los Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad, se obtuvo:

“Credibilidad y confianza en el control”

**Tabla No. 3
ANEXO NO. 2 REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS-PLAN MANEJO DE RIESGOS
A 31/12/2011**

	PROCESO	ORIGEN	M	A	TOTAL
1	ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL	1	1	1	2
		8	2	3	5
	SUBTOTAL ORIENTACIÓN		3	4	7
2	ENLACE	1	0	1	1
			0	1	1
	SUBTOTAL ENLACE		0	1	1
3	MICRO	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL MICRO		4	0	4
4	MACRO	1	3	2	5
		3	1	1	2
		8	1	0	1
	SUBTOTAL MACRO		5	3	8
5	RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	1	0	4	4
		8	0	2	2
	SUBTOTAL RESPONSABILIDAD FISCAL		0	6	6
6	GESTIÓN HUMANA	1	1	0	1
		8	3	0	3
	SUBTOTAL GESTIÓN HUMANA		4	0	4
7	RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS	1	2	3	5
		2	1	1	2
		8	0	1	1
	SUBTOTAL RF Y F		3	5	8
8	EVALUACIÓN Y CONTROL	1	2	0	2
			2	0	2
	SUBTOTAL EVALUACIÓN Y CONTROL		2	0	2
	TOTAL POR ORÍGENES	1	12	11	23
		2	1	1	2
		3	1	1	2
		8	7	6	13
	TOTAL		21	19	40

FUENTE: Informes de Seguimiento a los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad a 31/12/11.

4.2.2.1. Proceso de Orientación Institucional

Se procedió al cierre de tres (3) riesgos en consideración que las acciones propuestas para su mitigación fueron cumplidas; en cuanto aquellos riesgos que permanecen abiertos obedecen a que no obstante haberse cumplido con las acciones de mitigación, el riesgo sigue siendo latente, las acciones debe continuar de manera permanente.

“Credibilidad y confianza en el control”

Conforme al procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, versiones No 9.0, adoptado mediante Resolución Reglamentaria 005 de 2011, se recomienda se de aplicación a las actividades identificadas con los número 5 y 6, relacionadas con actualización del Mapa de Riesgos y/o Manejo de Riesgos.

4.2.2.2. Proceso de Enlace con los Clientes

No se pudo evidenciar el cumplimiento de la acción propuesta, en especial sobre la verificación y visto bueno por parte del Jefe de la Oficina de Comunicaciones a fin de solicitarle a la Dirección de Informática a fin de colgar en la página Web de la Contraloría la información que amerite darse a conocer a los clientes y parte interesada de la Contraloría.

Conforme al procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, versiones No 9.0, adoptado mediante Resolución Reglamentaria 005 de 2011, se recomienda se de aplicación a las actividades identificadas con los número 5 y 6, relacionadas con actualización del Mapa de Riesgos y/o Manejo de Riesgos.

4.2.2.3. Proceso de Prestación de Servicios Macro

Fueron identificados ocho (8) riesgos, cinco (5) de origen 1 autoevaluación, de los cuales tres (3) están mitigados y dos (2) continúan abiertos relacionadas con (proponerle a la Dirección Administrativa y Financiera la celebración de contratos interinstitucionales con entidades de orden nacional y distrital tanto públicas como privadas, con el fin de lograr apoyo en la consecución, intercambio y acceso a través de diferentes medios, de información socioeconómica, que genere valor agregados en los estudios. Con la Dirección de Sistemas el desarrollo o adquisición de plataformas que garanticen el proceso, confiabilidad y custodia de la información y ubicar un mayor número de funcionarios de la Planta Global para que formen parte de la Dirección en la elaboración de los productos del proceso macro), de estos dos riesgos se concluye en el seguimiento que las acciones adelantadas no han surtido el efecto esperado, por consiguiente amerita que el equipo de análisis determine que acciones se deben emprender.

Dos (2) riesgos de origen 3, de los cuales uno se encuentra mitigado y el relacionado con la modificar el procedimiento para Elaborar el Informe Anual sobre el Estado de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente, de tal forma que se refleje mayor ingerencia a cargo del responsable del PPS-Macro, las acciones de este riesgo están sin iniciar y tiene fecha de terminación para el 20 de marzo de 2012.

Uno de (1) origen 8 Riesgo prevención del daño antijurídico relacionado con firmar

“Credibilidad y confianza en el control”

“Acuerdo de Responsabilidad o Pacto Ético”, mediante el cual cada equipo de funcionarios delegados para la elaboración de los Informes y estudios, se hacen responsables por su redacción, estructura, originalidad y citación de fuentes externas utilizadas. Este riesgo se viene mitigando.

4.2.2.4. Proceso de Prestación de Servicios Micro

Fueron mitigados los cuatro (4) riesgos establecidos para el Proceso de Prestación de Servicios Micro: tres (3) de origen 1 (Autoevaluación), relacionados con: “Evaluar inadecuadamente la gestión de los sujetos de Control”; “Inoportunidad de la evaluación de la gestión y resultados” y “Posible incumplimiento de la normatividad interna en cuanto a reporte de información y aplicación de procedimientos” y uno (1) de origen 8 (Riesgo Antijurídico) y un riesgo de origen 8, Riesgo Prevención del Daño Antijurídico, relacionado con “Evitar un posible incumplimiento en el manejo de los procesos sancionatorios”.

Los anteriores riesgos fueron mitigados durante la vigencia 2011 y se pueden excluir del anexo 2 siempre que se establezcan en equipo de análisis nuevos riesgos y el responsable del proceso remita a la Dirección de Planeación durante los últimos 5 días de enero de 2012, con el fin de actualizar el Mapa de Riesgos Institucional, de conformidad con la actividad No. 6 del Procedimiento Para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas contenido en la RR 005 de 2011.

**Tabla No. 4
SEGUIMIENTO PROCESO MICRO A 31/12/2011 ANEXO 2**

No.	DIRECCIÓN	ORIGEN	M	A	TOTAL
1	HÁBITAT	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL HÁBITAT		4	0	4
2	AMBIENTE	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL AMBIENTE		4	0	4
3	CONTROL URBANO	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL C. URBANO		4	0	4
4	EDUCACIÓN	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL EDUCACIÓN		4	0	4
5	GOBIERNO	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL GOBIERNO		4	0	4
6	SALUD	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL SALUD		4	0	4

“Credibilidad y confianza en el control”

7	CONTROL SOCIAL	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL CONTROL SOCIAL		4	0	4
8	MOVILIDAD	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL MOVILIDAD		4	0	4
9	HACIENDA	1	3	0	3
		8	1	0	1
	SUBTOTAL HACIENDA		4	0	4
TOTAL MICRO POR ORIGEN		1	3	0	3
		8	1	0	1
TOTAL MICRO			4	0	4

FUENTE: Informes de Seguimiento a las Direcciones Sectoriales Integrantes del Proceso Micro a 31/12/11.

Fueron identificados en el Proceso Micro, 4 riesgos para las nueve sectoriales: uno de origen 8 Riesgo prevención del daño antijurídico relacionado con Evitar un posible incumplimiento en el manejo de los procesos sancionatorios” y tres de origen 1, autoevaluación relacionados con: 1, “Evaluar inadecuadamente la gestión de los sujetos de Control”; 2, “Inoportunidad de la evaluación de la gestión y resultados” y 3, “Posible incumplimiento de la normatividad interna en cuanto a reporte de información y aplicación de procedimientos”.

En las Direcciones de Hábitat y Servicios Públicos, Educación, Control Urbano, Ambiente, Salud e Integración Social, Hacienda y Movilidad, fueron mitigados durante la vigencia 2011, pudiéndose excluir del anexo 2, siempre que se establezcan en equipo de análisis nuevos riesgos y el responsable del proceso remita as la Dirección de Planeación en los últimos 5 días de enero de 2012 la evaluación y actualización de los riesgos con el fin de actualizar el Mapa de Riesgos Institucional de conformidad como lo establece la actividad No. 6 del Procedimiento Para Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas contenido en la RR 005 de 2011, caso contrario incluir los mismos riesgos en el anexo 2 . No obstante, en la **Dirección de Educación,** no fueron incluidas las No Conformidades Potenciales de origen, 3 Auditoría Interna de calidad Nos. 14, 16, 17, 19 y 21, producto de la evaluación efectuada durante el mes de junio de 2011, debiéndose incluir e implementar las acciones oportunamente para cumplir lo establecido en la actividad No. 4 del Procedimiento en mención.

En la **Dirección de Gobierno,** no le hizo seguimiento a los 4 riesgos establecidos en el anexo 2, incumpliendo la Circular 2000-08673 del 15/06/2010. No obstante, fueron verificadas las acciones que los mitigaron durante la vigencia 2011, pudiéndose excluir del anexo 2, bajo los parámetros anteriores.

En la **Dirección de Control Social,** los cuatro riesgos formulados, de orígenes 1 y

“Credibilidad y confianza en el control”

8, Autoevaluación y Riesgo Antijurídico, fueron mitigados, pero se sugiere su inclusión para la próxima vigencia para monitoreo permanente. Respecto del riesgo “Evaluar inadecuadamente la gestión de los sujetos de Control”, fue verificada la participación y supervisión del nivel directivo en las actas de mesa de trabajo, la metodología utilizada para el fenecimiento o no de la cuenta y el manual de procedimientos básicos para el desarrollo de las auditorías, la aplicación de las Resoluciones Reglamentarias correspondientes al Proceso Micro y al Plan de Mejoramiento, las cuales son aplicados durante el desarrollo de las auditorías, así como la valoración de los argumentos de la administración, en mesa conjunta con los directivos del mismo. Se mitiga el riesgo, pero se sugiere su inclusión para la próxima vigencia para monitoreo permanente.

Con relación al riesgo **“Inoportunidad de la evaluación de la gestión y resultados**, fue verificado PAD 2011, versión 5.0, Ciclo I, que incluyó la realización de 20 auditorías Regulares a los FDL, realizadas entre el 03/01/2011 y el 31/05/2011 y 24 Auditorías abreviadas en el ciclo II. Se mitiga el riesgo, pero se sugiere su inclusión para la próxima vigencia para monitoreo permanente.

Con referencia al riesgo **“No aplicar en debida forma las reglas sustanciales y procesales del debido proceso y el derecho a la defensa en los Procesos Sancionatorios Administrativos Fiscales”**, los procesos sancionatorios fiscales adelantados por esta Dirección, se han venido desarrollando dentro de los parámetros señalados en la Ley 42 de 1993 y el Código Contencioso Administrativo, como se evidenció en los Procesos Sancionatorios Administrativos Fiscales Nos. 12000-001-11 de 03/08/11, No. 12000-002-11 de 03/08/11, No. 12000-003-11 de 02/09/11 y No. 12000-004-11 de 13/09/11, En síntesis, se mitiga el riesgo, pero se sugiere su inclusión para la próxima vigencia para monitoreo permanente

En cuanto al riesgo **“Posible incumplimiento de la normatividad interna, en cuanto a reporte de información y aplicación de procedimientos”**, fue verificado memorando 12000-52783, radicado 2011131926 de 15/12/2011, a través del cual fue remitida a la Contralora Auxiliar, Dirección de Planeación y Oficina de Control Interno, la información relacionada con el reporte de seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso Micro (Control Social y Desarrollo Local), con corte a diciembre de 2011. Se mitiga el riesgo, pero se sugiere su inclusión para la próxima vigencia para monitoreo permanente.

4.2.2.5. Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

De los seis (6) riesgos correspondientes a los orígenes 1 (Autoevaluación) y 8 (Riesgo Antijurídico), no se efectuó mitigación de ninguno de ellos, al considerarse que no fueron eficaces las acciones implementadas para su mitigación, razón por la cual, deben ser incluidos en el anexo 2 para la vigencia 2012, para monitoreo

“Credibilidad y confianza en el control”

permanente.

4.2.2.5.1. Riesgos Formulados por Autoevaluación

Respecto de los riesgos de origen 1, “Impulso procesal a los procesos de vigencias 2009, 2010 y 2011” y “Mantener actualizado el formato único de Inventario documental (8013001)”, se evidenció que a través de memorando comunicado en diciembre de 2011, fueron impartidas instrucciones a los profesionales del área, no obstante, continúan abiertos, por el riesgo de prescripción de los procesos.

Con referencia al riesgo de origen 1, “Mantener actualizados los aplicativos PREFIS, SIMUC Y RELCO, con el fin de brindar información real y oportuna”, se verificó que el aplicativo Prefis se viene actualizando por parte de los abogados, no obstante continúa el riesgo.

En cuanto al riesgo de origen 1, “Posible ocurrencia de adelantamiento de los procesos de responsabilidad fiscal y jurisdicción coactiva, sin el lleno de los lineamientos constitucionales de respeto al debido proceso, derecho a la defensa y el cumplimiento de los términos procesales”, fueron revisados los libros radicadores, evidenciándose las correcciones por parte de los subdirectores y la forma como se garantiza el derecho a la defensa. No obstante, continúa abierto para seguimiento.

4.2.2.5.1. Riesgo Antijurídico

En lo relacionado con el riesgo de origen 8, “Violación al debido proceso, violación al derecho a la defensa, incumplimiento de términos procesales”, se evidenció que se impartió instrucción a los profesionales para que se cumpla con los requisitos y términos de ley, mediante memorandos, continuando abierto para seguimiento.

En lo concerniente al riesgo de origen 8, “Posible incumplimiento de la normatividad interna, en cuanto a reporte de información y aplicación de procedimientos, en toda la entidad”, fueron verificados los memorandos mediante los cuales se reconfirmó el equipo de análisis de la Dirección y se impartieron instrucciones. No obstante, continúa abierto para seguimiento.

4.2.2.6. Proceso de Gestión Humana

En el anexo 2 fueron identificados cuatro (4) riesgos: Uno (1) de origen 1 autoevaluación y tres (3) de origen 8 riesgo antijurídico. Los riesgos se han venido mitigando, sin embargo el relacionado con “Deficiencias en la Aplicación de la normatividad laboral al momento de la liquidación de las Sentencias Judiciales”, aún falta revisar una parte de las sentencias para concluir la acción propuesta. De

“Credibilidad y confianza en el control”

otra parte, se evidenció que mediante Resolución No. 036 de 22/12/11, se adoptó el procedimiento de retiro, con los ajustes propuestos, el cual incluye el punto de control en la actividad No. 8, sobre la causal de retiro invocada y su motivación.

4.2.2.7. Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros

De los ocho (8) riesgos formulados por el Proceso de Recursos Físicos y Financieros, correspondientes a los orígenes 1, 2 y 8, continúan abiertos cinco (5) para seguimiento y monitoreo y tres (3) fueron cerrados por la Oficina de Control Interno.

Con relación al riesgo **“No suministrar los recursos necesarios a los procesos de la entidad para el cumplimiento de los objetivos institucionales”**, se acepta la acción replanteada mediante Memorando No. 60000-49096 Radicado 2011123616 de 24/11/11, que debe ser incluida como reemplazo de la existente en el anexo 2 con corte a marzo de 2012, periodo durante el cual, la OCI se realizará seguimiento.

4.2.2.8. Proceso de Evaluación y Control

Los dos riesgos formulados por el proceso de Evaluación y Control fueron mitigados por la eficacia de las acciones implementadas. No obstante, deben incluirse durante la próxima vigencia para monitoreo permanente.

4.2.2.8.1. Riesgos Formulados por Autoevaluación

Del seguimiento a los dos riesgos de origen 1, formulados para el Proceso Evaluación y Control, se obtuvo:

Riesgo No. 1: “No realizar oportunamente y con la calidad requerida, las evaluaciones independientes a los procesos de la entidad”, fue verificada Acta de Mesa de Trabajo de la Oficina de Control Interno No. de 22/11/2011, mediante la cual fue Ajustado el Plan Anual de Evaluaciones Independientes PAEI, a través de la cual, fueron incluidas 3 nuevas actividades: “Evaluación de la liquidación a la nómina”; Evaluación a los Inventarios de la Entidad” y “Evaluación a la Liquidación de Impuestos. Por la eficacia de la acción, al aplicarse en las evaluaciones independientes, se mitiga el riesgo identificado.

Riesgo No. 2: “No atender oportunamente los requerimientos de los entes de control”, fue verificada R. R. No. 014 de 2011, “Por la cual se modifica el Procedimiento para realizar Evaluaciones Independientes”, mediante la cual fue incorporado el punto de control relacionado con la supervisión por parte del Jefe de Oficina de Control Interno de los papeles de trabajo para ejercer su control

“Credibilidad y confianza en el control”

mediante consignación de firma y fecha, evidenciándose debidamente referenciados los Papeles de Trabajo de:

1. Seguimiento a los Planes Institucionales a 30/09/11, Proceso Evaluación y Control, Recursos Físicos y Financieros, periodo 01/01/11 al 30/09/11; Enlace con los Clientes y Micro (Control Social).
2. Auditoría a los Inventarios de la Entidad, periodo 2008-2011, en 227 folios.
3. Evaluación al Sistema de Control Interno Contable a 30/09/11, en 257 folios.
4. Auditoría a los Proyectos de Inversión, vigencia 2010 y tercer trimestre 2011, en 230 folios.

Por la eficacia de la acción, al aplicarse en las evaluaciones independientes, se mitiga el riesgo identificado.

4.3. RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones sugeridas como resultado del seguimiento realizado, se sintetizan así:

En los Procesos de Responsabilidad y Jurisdicción Coactiva, Gestión Humana y de Prestación de Servicios Macro, dar estricto cumplimiento a las acciones y fechas establecidas en el Plan de Mejoramiento, y Plan de Manejo de Riesgos; convocar al equipo de análisis del proceso para determinar las acciones que deben emprenderse para lograr el cumplimiento de las acciones propuestas y socializar el resultado de este seguimiento a los funcionarios de la dependencia.

Con relación al **Proceso Micro, Dirección de Hábitat y Servicios Públicos**, dar estricto cumplimiento a las acciones y fechas establecidas en el plan de mejoramiento Anexo 1, efectuar el traslado de hallazgos en forma oportuna (fiscales, disciplinarios) y, para el caso de las acciones próximas a su vencimiento, solicitar la modificación de las fechas acorde con las actividades 10 y 11 de la Resolución Reglamentaria 05 de 31/01/11, Procedimiento Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas. Asimismo, incluir los hallazgos del informe Servicios que Presta la Contraloría, correspondiente al I Ciclo PAD 2011.

En la **Dirección de Movilidad**, incorporar los memorandos de encargo y de planeación, así como las actas de mesas de trabajo en el Sistema de Gestión de Procesos (SIGESPRO) e implementar las acciones para la subsanación de los hallazgos formulados, dentro los cinco (5) días calendario siguientes a la presentación del informe respectivo.

En lo referente al **Proceso Recursos Físicos y Financieros**, no incluir en el Anexo 1 los hallazgos de origen 4, 5 y 6, hasta tanto los correspondientes entes

“Credibilidad y confianza en el control”

de control den la conformidad a los respectivos planes de mejoramiento; realizar el trámite de modificación de las fechas de ejecución para las acciones que se encuentran vencidas sobre los hallazgos de origen 5 y 6, conforme a lo establecido en la R.R. 05 de 2011 y socializar el resultado de este seguimiento a los funcionarios de cada una de las dependencias que conforman el proceso.

ADY ISABEL NAMEN SEGURA

Anexo: Plan de Mejoramiento en Ciento un (101) folios.
Plan de Manejo de Riesgos en Veinticinco (25) folios.
TOTAL: Ciento veintiséis (126) folios.
Proyectó: Jorge A. Tabares V.
Revisó: Ady Isabel Namen Segura.