

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
1	1	Oficina de Control Interno	05/01/2012	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 in oportunidad en la entrega de los informes definitivos consolidados a las dependencias internas respectivas, especialmente, de aquellos que no tienen términos.	No utilización de las herramientas ofimáticas para agilizar el desarrollo de la ejecución de los programas de auditoría y/o actividades programadas y no tener en cuenta los términos de ejecución de cada una de las fases del PAEI.	Optimizar por parte de los funcionarios de la Oficina de Control Interno, el uso de las herramientas ofimáticas tales como la hoja de cálculo Excel en la realización de las evaluaciones, la utilización de las tablas de contenido automáticas en los informes resultado de las mismas y en general, lo que coadyuve para lograr el estricto cumplimiento de los términos establecidos en el Plan Anual de Evaluaciones Independientes PAEI, así como la supervisión permanente del trabajo por parte del (la) Jefe de Oficina, la revisión de los papeles de trabajo, a fin de garantizar la entrega oportuna y con un alto nivel de calidad de los informes resultantes de la ejecución de las evaluaciones practicadas por la Oficina de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	10/01/2012	31/12/2012	Uso de las herramientas ofimáticas Supervisión permanente del trabajo por parte del (la) Jefe de Oficina,	Uso de las herramientas ofimáticas Si: 100% No: 0% Supervisión permanente del trabajo por parte del (la) Jefe de Oficina Si: 100% No: 0%			P	Seguimiento a marzo de 2012: A través de Acta de Mesa de Trabajo No. 2 de 23/03/2012, los funcionarios de la Oficina de Control Interno se comprometieron a hacer uso de las herramientas ofimáticas, mientras que la Jefe de Oficina se comprometió a reforzar el seguimiento a los resultados de las evaluaciones, adoptando las medidas pertinentes en caso de incumplimiento de los términos establecidos en el PAEI.	A	28/03/2012	ROSARIO GONZÁLEZ D.
2	1186	ISO NET	09/04/2010	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.	No realizar auditoría especial a la etapa precontractual de los procesos de contratación de la Entidad.	Evaluar la etapa precontractual de la contratación de la Entidad durante la vigencia 2010, en forma selectiva.	Jefe Oficina de Control Interno	03/05/2010	31/12/2010	1 Evaluación	Evaluación realizada. Si: 100% No: 0%	16/07/2010	Seguimiento a septiembre de 2010: Mediante memorando No. 13000-12243, radicado 201055323 de 16/07/2010, fue remitido el informe definitivo a la contratación correspondiente al segundo semestre de 2009 y a la etapa precontractual del primer semestre 2010. Seguimiento a diciembre de 2011: Mediante memorando No. 13000-26392, radicado 201172936 de 07/07/2011, fue remitido el informe definitivo a la contratación correspondiente al segundo semestre de 2010 y a la etapa precontractual del primer semestre de la vigencia 2011.	T	Seguimiento a septiembre de 2010: Verificado Acta de Mesa de Trabajo No. 2 de 23/03/2012, mediante la cual, los funcionarios de la Oficina de Control Interno se comprometieron a hacer uso de las herramientas ofimáticas, mientras que la Jefe de Oficina se comprometió a reforzar el seguimiento a los resultados de las evaluaciones, adoptando las medidas pertinentes en caso de incumplimiento de los términos establecidos en el PAEI. Seguimiento a marzo de 2012: Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.	A*	28/09/2010 28/03/12	ROSARIO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO:

EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
3	1187	ISO NET	09/04/2010	12.1 Deficiente planeación en la ejecución presupuestal ...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. La Contraloría de Bogotá, D.C., en su respuesta no desvirtúa lo relacionado con la deficiente planeación en la ejecución presupuestal, ya que el mayor volumen de ejecución (27%) se dio en el último mes del periodo.	Cumplimiento parcial de la RR 11 de 2005, por parte de la Oficina de Control Interno.	1. Efectuar seguimiento a los proyectos de inversión en cumplimiento a la R.R. 011 del 2005. 2. Requerir a las diferentes dependencias de la entidad para que alleguen a esta Dirección, en un término perentorio de 30 días calendario a partir de la fecha del requerimiento, los estudios de conveniencia y oportunidad estableciendo con total precisión y claridad el plazo de ejecución contractual y el valor de la contratación, para así, solicitar las disponibilidades presupuestales correspondientes.	Jefe Oficina de Control Interno Director a Admin. Y Financiera	20/04/2010	30/07/2010	Proyectos de inversión evaluados una circular	No. de proyectos de inversión evaluados por la OCI x 100 / No. Total de proyectos de inversión de la CB. Dependencias con necesidades que efectivamente alleguen el ECO x 100/ Número total de dependencias requeridas	04/08/2010	Seguimiento a septiembre de 2010: A través de memorando No. 13000-065 de 18/05/2010, fue designado el equipo de auditoría para la evaluación de los proyectos de inversión, de acuerdo con los parámetros de la R.R. No. 011/05. Mediante memorando No. 13000-14052, radicado 201062513 de 04/08/2010, fue remitido el informe definitivo de seguimiento a los proyectos de inv. vigencia 2009 y primer semestre de 2010. Seguimiento a septiembre de 2011: Mediante memorando No. 13000-47853, radicado 2011121169 de 17/11/2011, fue remitido el informe definitivo de seguimiento a los proyectos de inversión, vigencia 2010 y tercer trimestre de 2011.	T	Seguimiento a septiembre de 2010: Verificado memorando No. 13000-14052, radicado 201062513 de 04/08/2010, mediante el cual fue remitido el informe definitivo de seguimiento a los proyectos de inversión, vigencia 2009 y primer semestre de 2010. Por la eficacia de la acción, se solicita a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo. DEBE CONTINUAR ABIERTA EN EL ANEXO 1 HASTA QUE SE PRONUNCIE EL ENTE DE CONTROL. Seguimiento a marzo de 2012: Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.	A*	28/09/2010	ROSA RIO GONZÁLEZ D.
6		Oficina de Control Interno	04/04/2011	Hallazgo 1 y 11. 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, pese a lo voluminoso del documento ya que está estructurado con acciones correctivas derivadas de todas las valoraciones que para el caso de la C.B. se han clasificado en 8 orígenes. 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 como sesiones frecuentes o mesas de trabajo y menos aún se encontraron registros documentales derivados de ejercicios de seguimiento y monitoreo para la toma oportuna de decisiones.	No registro de los puntos de control específicos en el procedimiento	Modificar el Procedimiento de Evaluaciones Independientes en el sentido de incorporar un punto de control o actividad que reglamente la referenciación de papeles de trabajo y su debido diligenciamiento (en forma legible, organizada, fecha de realización, identificación del auditor), con el propósito de que los mismos se conviertan en evidencias objetivas sobre el trabajo realizado por la OCI, éstos pueden ser físicos y/o magnéticos. Así mismo incorporar como registro los papeles de trabajo y la supervisión a las evaluaciones realizadas por la OCI	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/05/2011	Reglamentar la referenciación de papeles de trabajo en el procedimiento.	En el Procedimiento de Evaluaciones Independientes se adicionará un punto de control que adopte la referenciación de papeles de trabajo: SI: 100% No: 0%	09/05/2011	Seguimiento a diciembre de 2011: Mediante R.R. 014 de junio 3 de 2011, fue modificado el Procedimiento para realizar Evaluaciones Independientes en los términos relacionados, efectuándose en los papeles de trabajo de las evaluaciones independientes, la referenciación implementada. En los papeles de trabajo resultantes de las evaluaciones independientes practicada por la OCI, se utilizó la referenciación adoptada, de acuerdo con el Procedimiento para realizar Evaluaciones Independientes.	T	Seguimiento a junio de 2011: Verificada acta de mesa de trabajo de la OCI No. 11 de 28/04 y 04/05/2011, a través de la cual se incorporaron en el Procedimiento para las Evaluaciones Independientes... verificación de la referenciación de los mismos, así como el ajuste de actividades y observaciones. Verificada R.R. 014 de junio 3 de 2011. "Procedimiento para las evaluaciones Independientes". Por la eficacia de la acción, se sugiere el cierre del hallazgo. DEBE CONTINUAR ABIERTA EN EL ANEXO 1 HASTA QUE SE PRONUNCIE EL ENTE DE CONTROL. Seguimiento a marzo de 2012: Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.	A*	24/06/2011	ROSA RIO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO:

EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
5	6	Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p>Hallazgo 2.</p> <p>2.2.1.1.1 COMITE COORDINADOR DEL SCI.</p> <p>De otra parte, 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, el seguimiento efectivo a los compromisos adquiridos, entre otras falencias. Se cita por ejemplo que en el Acta 3 de 2009 se realizó el seguimiento a los compromisos suscritos en el acta 2 y sin embargo, no se refleja evidencia ni resultado para los numerales 1, 2,4,5 y 8...</p>	Falta de claridad de las funciones establecidas en la Resolución No. 006 de 12/04/07 y no se reflejan las intervenciones y seguimiento a los compromisos anteriores.	Proponer en el orden del día del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, los temas a desarrollar, de acuerdo con las funciones establecidas en la Resolución Reglamentaria No. 006 de 12/04/07, evidenciando en el acta respectiva las intervenciones y seguimiento a los compromisos anteriores.	Jefe Oficina de Control Interno	13/04/2011	31/12/2011	Registrar en las actas de Comité Coordinador del SCI las intervenciones relacionadas con los temas tratados.	En las actas de Comité Coordinador del SCI se registra el desarrollo de los temas tratados de acuerdo con las funciones del Comité: Si: 100% No: 0%	13/04/2011	T	<p>Seguimiento a diciembre de 2011:</p> <p>En el orden del día de los Comités de Coordinación del Sistema de Control Interno llevados a cabo durante la vigencia, se incluyeron los temas a desarrollar, de acuerdo con las funciones establecidas en la R.R. No. 006 de 12/04/07, artículo 2, literales a), b) y g), así como el detalle de las intervenciones realizadas y el seguimiento a los compromisos anteriores.</p>	<p>Seguimiento a junio de 2011:</p> <p>Verificada Acta de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno No. 02 de 13/04/11, 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 este caso, literales a), e) g) y h), evidenciando en el acta respectiva las intervenciones y seguimiento a los compromisos anteriores. Por la eficacia de la acción, se sugiere el cierre del hallazgo. DEBE CONTINUAR ABIERTA EN EL ANEXO 1 HASTA QUE SE PRONUNCIE EL ENTE DE CONTROL.</p> <p>Seguimiento a marzo de 2012:</p> <p>Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.</p>	A*	24/06/2011	28/03/2012	ROSA RIO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, S)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
6		Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p>Hallazgo 7.</p> <p>2.2.2.3.1. DESACTUALIZACIÓN LINK SCI, PÁGINA WEB.</p> <p>Se consultó en la página Web, el link relacionado con el M.E.C.I. dentro de la Intranet de la C.B. encontrándose información que no está actualizada.</p>	No remisión oportuna de la información respectiva a la Dirección de Informática, para su actualización en la página WEB.	Remitir oportunamente la información respectiva a la Dirección de Informática, con el propósito de actualizar el Link del SCI en la página WEB.	Jefe Oficina de Control Interno	13/04/2011	30/07/2011	Actualizar oportunamente el link SCI en la WEB.	Actualización del link del SCI en la página WEB.	13/05/2011	T	<p>Seguimiento a junio de 2011: A través de memorando No. 13000 15413, radicado 201147867 de 26/04/11, fueron remitidos a la Dirección de Informática, los ajustes a las carpetas del Link "Sistema de Control Interno-MECI (Comité de Control Interno; Documentos; Varíos; Implementación MECI; Informe Evaluación al SCI; Informes Anuales Entes Externos; Informes Auditoría Interna...".</p> <p>Seguimiento a diciembre de 2011: A través de memorando No. 13000 22055, radicado 201178712 de 22/07/11, fueron remitidos a la Dirección de Informática: 1. La actualización del link SCI MecI (Actas de Comité de Control Interno Nos. 1 de 02/11; No. 2 de 13/04/11 y No. 3 de 21/06/11). 2. Auditoría Interna de Calidad: Anexos 4, Reporte de NC y NC Potenciales, AIC 2011; Anexo 5 Informe Consolidado de Auditoría Interna de Calidad; 3. Plan de Mejoramiento: Consolidado Institucional Anexos 1 y 2 a junio de 2011.</p>	<p>Seguimiento a junio de 2011: Verificados memorandos Nos. 13000-15413, radicado 201147867 de 26/04/11 y No. 13000-18265, radicado 201154263 de 13/05/11, mediante los cuales, fueron remitidos a la Dirección de Informática, los ajustes a las carpetas del Link "Sistema de Control Interno-MECI, vigencia 2011.... Por la eficacia de la acción, se sugiere el cierre del hallazgo. DEBE CONTINUAR ABIERTA EN EL ANEXO 1 HASTA QUE SE PRONUNCIE EL ENTE DE CONTROL.</p> <p>Seguimiento a marzo de 2012: Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.</p>	A*	24/06/2011	ROSA RIO GONZÁLEZ D.	28/03/2012

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
7		Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p>Hallazgo 9.</p> <p>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, se reduce el informe a anexar una serie de falencias que se clasifican por procesos/dependencias, pero que no se identifican con los subsistemas, componentes ni elementos del M.E.C.I., tampoco precisa cuáles son las causas que los originan. Estos aspectos, impiden a la Contraloría de Bogotá, formular correctivos lo suficientemente funcionales, pues éstos deben recaer sobre las causas y no sobre los síntomas generados por la debilidad del control.</p>	No detallar la calificación por componentes y MECI en el Informe de Evaluación al Sistema de Control Interno.	Relacionar en el Informe de Anual de Evaluación al Sistema de Control Interno la calificación por subsistemas, componente y elementos del MECI.	Jefe Oficina de Control Interno	01/01/2012	28/02/2012	Incluir en el Informe Anual de Evaluación al SCI las calificaciones por Subsistemas, Componentes y Elementos del MECI:	Elaboración de Informe de Evaluación SCI. El Informe Anual de Evaluación al SCI contiene la calificación por Subsistemas, Componentes y Elementos del MECI. SI: 100%. NO: 0%	N/A		SI	Seguimiento a marzo de 2012: Mediante memorando No. 13000-05223, Radicado 3-2012-05915 de 22/02/12, fue remitido a los responsables de procesos, el Informe Anual de Evaluación al Sistema de Control Interno, vigencia 2011, relacionando la calificación por subsistemas y componentes del MECI, el cual fue reportado en los aplicativos de la AGR, Auditoría Fiscal y DAFP, dentro de los términos establecidos.	Seguimiento a marzo de 2012: Verificado memorando No. 13000-05223, Radicado 3-2012-05915 de 22/02/12, mediante el cual fue remitido a los responsables de procesos, el Informe Anual de Evaluación al Sistema de Control Interno, vigencia 2011, relacionando la calificación por subsistemas y componentes del MECI, el cual fue reportado en los aplicativos de la AGR, Auditoría Fiscal y DAFP (redicado 1777 de 27/02/12), dentro de los términos establecidos. Por la eficacia de la acción, se solicita el cierre del hallazgo.	A*	28/03/2012	ROSARIO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORGANIZACIÓN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, S)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
8	6	Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p>Hallazgo 10.</p> <p>2.2.3.3.2. PROGRAMAS DE AUDITORÍA</p> <p>Aunque se apreció, que los programas reales no adoptan en su estructuración todos los ítems descritos, por cuanto en la visita realizada por esta A.F. 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.</p>	No elaborar los programas de auditoría de acuerdo con la estructura definida en el Procedimiento para las Evaluaciones Independientes	Elaborar los programas de auditoría de acuerdo con la estructura definida en el Procedimiento adoptado, mediante Resolución Reglamentaria No. 014 de junio 3 de 2011 (objetivo, metodología, alcance, auditados, cuestionario y nombre del auditor).	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/06/2011	Programas de Auditoría elaborados con base en la estructura definida en el Procedimiento de Evaluaciones Independientes.	Elaboración Programas de Auditoría.	09/05/2011	T	<p>Seguimiento a junio de 2011:</p> <p>En el Anexo 2 del Procedimiento para realizar Evaluaciones Independientes, R.R. No. 014 de 2011, se presenta el modelo de programa de auditoría, incluyendo entre otros aspectos, objetivo, alcance, Ref P/T, mientras que en la actividad 3 se incluyó la Observación: El programa de auditoría debe contener como mínimo: objetivo, metodología, alcance, auditados y auditor. Para la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno se debe aplicar el programa de auditoría a partir de los lineamientos impartidos por los organismos competentes.</p> <p>Seguimiento a septiembre de 2011:</p> <p>Los programas de auditoría han venido aplicándose con las características implementadas en todas las evaluaciones independientes practicadas.</p>	<p>Seguimiento a junio de 2011:</p> <p>Verificada acta de mesa de trabajo No. 11 de 28/04 y 04/05/2011, mediante la cual fue actualizado el Procedimiento para las Evaluaciones Independientes realizadas por la OCI, específicamente, la modificación del anexo 2, "Programa de Auditoría para Evaluaciones Independientes", adicionando la columna REF/P/T: Referenciación Papeles de Trabajo, que debe cruzar con los folios correspondientes, de acuerdo con las actividades programadas.....</p> <p>Verificado Anexo 2 del Procedimiento para realizar Evaluaciones Independientes, R.R. No. 014 de 2011, modelo de programa de auditoría, que incluye objetivo, alcance, Ref P/T, así como la actividad 3 del procedimiento, Observación referente a su contenido (objetivo, metodología, alcance, auditados y auditor. Por la eficacia de la acción, se sugiere el cierre del hallazgo. DEBE CONTINUAR ABIERTA EN EL ANEXO 1 HASTA QUE SE PRONUNCIE EL ENTE DE CONTROL.</p> <p>Seguimiento a marzo de 2012:</p> <p>Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.</p>	A*	24/06/2011	28/03/2012	ROSA RÍO GONZÁLEZ D.



ANEXO 1
 REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

Nº. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)		
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)
9		Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p>Hallazgo 4.</p> <p>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 solo por parte de esa dependencia evaluadora, sino por los organismos de control que así lo determinan.</p> <p>El documento se organiza en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, pero no se compadece de lo que cada uno pretende abarcar respecto de los riesgos asociados a éstos</p>	Desconocimiento de la metodología de los riesgos en la elaboración del Mapa de Riesgo Institucional	Realizar taller sobre la administración de los riesgos con los integrantes de los equipos de análisis de los procesos de SGC, previo a la identificación de los mismos, con destino al Mapa de Riesgo Institucional	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/12/2011	100% de equipos de análisis de los procesos del SGC que participan en los talleres sobre identificación de riesgos. * 100 / Total de equipos de análisis de los procesos del SGC (8).	Realización de talleres sobre riesgos.	11/05/2011	T	<p>Seguimiento a diciembre de 2011: 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. Por la eficacia de la acción, se solicita a la AF el cierre del hallazgo.</p> <p>Seguimiento a marzo de 2012: Por la eficacia de la acción, se reitera solicitud de cierre del hallazgo.</p>	A*	23/12/2011	ROSA RIO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
10		Oficina de Control Interno	10/01/2012	2.2. Evaluación al Sistema de Control Interno: "En cuanto a las falencias propias de control interno observadas en este estudio, se ratifica una vez más que se muestra con insuficiencias originadas en la falta de participación de la oficina evaluadora, en su deficiente papel asesor y en la ausencia de cultura de control particularmente, en el nivel directivo de la Contraloría de Bogotá".	Desconocimiento de la metodología de identificación y de los riesgos en la elaboración del Mapa de Riesgo Institucional	Realizar taller con los integrantes de los equipos de análisis y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno, contenidos en el Decreto 1537 de 2001, artículo 3: "DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de los organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tipos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos" y sobre la cultura de autocontrol para los directivos.	Jefe Oficina de Control Interno	1/03/2012	1/06/2012	100% de equipos de análisis de los procesos del SGC y de los directivos de la entidad.	Realización de talleres sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno y sobre la cultura de autocontrol para los directivos. No. Equipos de análisis que participaron en los talleres sobre identificación de riesgos * 100 / Total de equipos de análisis de los procesos del SGC (9).		Seguimiento a marzo de 2012: A través de memorando No. 13000-05808, radicado 3-2012-06571 de 28/02/12, la Oficina de Control Interno solicitó a la Dirección de Capacitación, la realización de un taller con los integrantes de los equipos de análisis de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno, contenidos en el Decreto 1537 de 2001, artículo 3 y sobre la cultura de autocontrol para los directivos, preferiblemente para ser dictado por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP.	P	Seguimiento a marzo de 2012: Verificado memorando No. 13000-05808, radicado 3-2012-06571 de 28/02/12, de solicitud de capacitación, específicamente, sobre la realización de un taller con los integrantes de los equipos de análisis de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno (Decreto 1537 de 2001, artículo 3 y sobre la cultura de autocontrol para los directivos). Verificado memorando No. 50000-07618, radicado 3-2012-08804 de 02/03/12, de respuesta a la solicitud de capacitación, a través de la cual se especifica sobre el trámite ante el DAFP.	A	28/03/2012	ROSA RÍO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
11		4	01/02/2012	<p>Hallazgo 4 - SGC/11 No se evidenciaron las acciones preventivas por las no conformidades potenciales del Proceso Micro, establecidas en el Informe consolidado Auditoría Interna de calidad del 20 de junio de 2011. Se evidenció el registro de Seguimiento Anexos 1 y 2 con corte a septiembre de 2011, en el que la Oficina de Control Interno solicita la generación de las acciones y en el seguimiento a los anexos 1 y 2 de diciembre de 2011, aparecen como generadas, sin embargo, no se pudieron evidenciar estas acciones preventivas dentro del anexo 2. Lo anterior incumple los requisitos del numeral 8.2.2. de las normas, el cual establece que "El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realicen las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas."</p>	Falta de control en el reporte de los Anexos 1 y 2, a la Oficina de Control Interno	Depurar los anexos 1 y 2 de la Entidad a través de los Equipos de Análisis	Jefes de Oficinas y Directores	06/02/2012	30/03/2012	100%	Anexos 1 y 2 depurados	23/03/2012		T	<p>Seguimiento a marzo de 2012: Mediante ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis, con el fin de obtener la subsanación de los hallazgos formulados por la firma SGS, Auditoría Externa de Calidad, consistente en la depuración de los anexos 1 y 2 - Plan de Mejoramiento y Plan de manejo de riesgo institucional.</p>	<p>Seguimiento a marzo de 2012: Verificada ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, a través de la cual, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis de los procesos integrantes del SGC. Por la eficacia de la acción, se solicita a la firma certificadora el cierre del hallazgo.</p>	A*	28/03/2012	ROSA RÍO GONZÁLEZ D.

ANEXO 1
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: MARÍA TERESA VELANDÍA FERNÁNDEZ

ENERO-MARZO DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, S)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
12		Oficina de Control Interno	01/02/2012	<p>Hallazgo 5 - SGC/11 No se evidenciaron los memorandos de solicitud de reformulación de la fecha de terminación programada para las acciones correctivas Nos. 1372 y No. 1373 del Proceso Micro, con fecha de terminación programada para el 20 de septiembre de 2011, las cuales actualmente continúan abiertas, a pesar de existir recomendación de la generación de estos memorandos por parte de la Oficina de Control Interno en el seguimiento anexos 1 y 2 con corte a diciembre de 2011. Lo anterior incumple las disposiciones del Procedimiento para la implementación de acciones correctivas y preventivas, versión 9.0, y los requisitos del numeral 8.5.2. de las normas, el cual establece que: "La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas".</p>	Falta de control en el reporte de los Anexos 1 y 2, a la Oficina de Control Interno	Depurar los anexos 1 y 2 de la Entidad a través de los Equipos de Análisis	Jefes de Oficinas y Directores	06/02/2012	20/03/2012	100%	Anexos 1 y 2 depurados	23/03/2012		T	<p>Seguimiento a marzo de 2012: Mediante ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis, con el fin de obtener la subsanación de los hallazgos formulados por la firma SGS, Auditoría Externa de Calidad, consistente en la depuración de los anexos 1 y 2 - Plan de Mejoramiento y Plan de manejo de riesgo institucional.</p>	<p>Seguimiento a marzo de 2012: Verificada ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, a través de la cual, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis de los procesos integrantes del SGC. Por la eficacia de la acción, se solicita a la Firma Certificadora el cierre del hallazgo.</p>	A*	28/03/2012	ROSA RÍO GONZÁLEZ D.

Actualizado por: Luis Hernán Martínez Vanegas

Fecha: 02/04/12

Responsable de Proceso