

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME VERIFICACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES
CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.**

A DICIEMBRE DE 2013

ELABORADO POR:

Blanca Isabel Rodríguez Sáenz
María Tatiana Rojas Naranjo
Ángela Paola Tibocha Galvis
Martha Cecilia Mikan Cruz
Doris Clemencia Monroy
Claudio Fernando Silva Camero
Néstor Carlos Bresneider García
Jorge Aurelio Tabares Vargas
Con el acompañamiento de
María del Rosario González Díaz

LUZ INÉS RODRÍGUEZ MENDOZA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

FEBRERO DE 2014

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA A DICIEMBRE DE 2013	3
1. OBJETIVO	3
2. METODOLOGÍA	3
3. ALCANCE	3
4. RESULTADOS	4
4.1. PLAN DE MEJORAMIENTO-ANEXO 1, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	4
4.1.1. Hallazgos y/o riesgos Abiertos por Origen	14
4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:	14
4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditorías Oficina de Control Interno:	14
4.1.1.3. Hallazgos abiertos de origen Autoevaluación:	14
4.1.1.4. No conformidades Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión:	14
4.1.1.5. No conformidades Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión:	14
4.1.1.6. Riesgos Antijurídicos:	15
4.1.1.7. Riesgos Anticorrupción:	15
4.1.1.8. Otros Riesgos:	15
4.1.2. Seguimiento por Procesos	15
4.1.2.1. Proceso Direccionamiento Estratégico	15
4.1.2.2. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	16
4.1.2.3. Comunicación Estratégica	22
4.1.2.4. Participación Ciudadana	23
4.1.2.5. Estudios de Economía y Política Pública	26
4.1.2.6. Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	27
4.1.2.7. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva PRFJC	29
4.1.2.8. Gestión Jurídica	32
4.1.2.9. Gestión del Talento Humano	33
4.1.2.10. Gestión Financiera	33
4.1.2.11. Gestión Contractual	34
4.1.2.12. Gestión de Recursos Físicos – PRF	35
4.1.2.13. Gestión Documental	36
4.1.2.14. Evaluación y Control	37
4.2. OBSERVACIONES	38
4.3. RECOMENDACIONES	40

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA A DICIEMBRE DE 2013

1. OBJETIVO

Verificar la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas por parte de los Responsables de los Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá, de conformidad con el nuevo modelo de procesos, basado en el Acuerdo No. 519 de 2012, así como los parámetros establecidos en el Procedimiento Plan de Mejoramiento- Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, establecido en la Resolución Reglamentaria No. 044 de 2013, Procedimiento Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora.

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 en cada uno de los procesos.

3. ALCANCE

El seguimiento se realizó a los catorce (14) Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, con corte a diciembre de 2013, de conformidad con el Manual del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá, D.C., adoptado mediante R.R. No. 021 de 2013, con base en los resultados reportados por cada uno de los mismos, de acuerdo con los términos establecidos en la Circular No. 002 de enero 15 de 2013, así:

3.1 ORIGEN DE LOS HALLAZGOS

Se establece según la fuente de los hallazgos, no conformidades y/o riesgos, así:

1. Autoevaluación
2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión).
4. Auditoría Externa de Calidad
5. Auditoría General de la República

6. Auditoría Fiscal.
7. Peticiones Quejas y Reclamos.
8. Riesgos.
 - 8.1. Antijurídico
 - 8.2. Anticorrupción
 - 8.3. Anti trámites
 - 8.4. Estratégicos
 - 8.5. Otros Riesgos
9. Producto No Conforme
10. Resultados de Indicadores
11. Resultados de Encuestas
12. Revisión por la Dirección
13. Otros.

4. RESULTADOS

Con base en los resultados obtenidos del seguimiento efectuado en cada uno de los procesos componentes del Sistema Integrado de Gestión, se obtuvo el siguiente Plan de Mejoramiento Consolidado Institucional-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, para la vigencia 2013.

4.1. PLAN DE MEJORAMIENTO-ANEXO 1, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Como resultado del seguimiento efectuado con corte a diciembre de 2013, de un total de 174 hallazgos, no conformidades/potenciales y/u observaciones incluidos en los Planes de Mejoramiento por Procesos, fueron cerrados 33 hallazgos y acciones e mejora y mitigados 19 riesgos. Igualmente, fue solicitado el cierre a los entes de control de 40 hallazgos (Auditoría Fiscal-AF y Auditoría Externa de Calidad-AEC), gracias a la eficacia de las acciones implementadas, permaneciendo abiertos 78, como se aprecia en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1
Seguimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, preventivas y de mejora a 31/12/2013

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

OFICINA CONTROL INTERNO - RESULTADOS SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2013

	PROCESO	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS	RIESGOS MITIGADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL HALLAZGOS ANTIGUOS	HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (CUARTO TRIMESTRE DE 2013)			TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
									ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3 - AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		6 - AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	3	0	0	4	7	0	0	0	7
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1
		8.4. R. ESTRATÉGICO	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		SUBTOTAL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		4	0	2	4	10	0	0	0	10
2	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	1	1	0	0	2	0	0	0	2
		2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	0	1	0	0	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	0	0	0	0	0	1	0	1	2
		8.2. RIESGO DE CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		8.5 R OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	3	0	0	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		5	2	0	0	7	1	0	1	9
3	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	0	1	0	0	1	0	0	0	1

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		8.5- R OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		SUBTOTAL COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		2	1	0	0	3	0	0	0	3
4	PARTICIPACION CIUDADANA	6 – AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	14	0	0	0	14	0	0	0	14
		8.5 -OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		SUBTOTAL PARTICIPACIÓN CIUDADANA		15	0	0	0	15	0	0	0	15
5	ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	0	2	0	0	2	0	0	0	2
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1
		8.5- R. OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		SUBTOTAL ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA		0	2	2	0	4	0	0	0	4
6	PROCESO DE VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	3	2	0	0	5	0	0	0	5
		2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	3	5	0	0	8	0	0	0	8
		3 - AUDITORÍA INTERNA AL SIG	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		8.1 - R. ANTIJURIDICO	PREVENTIVA	3	0	2	0	5	0	0	0	5
		SUBTOTAL VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL		10	7	2	0	19	0	0	0	19
7	RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA PRFJC	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	2	0	0	0	2	0	0	0	2
		2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	2	1	0	0	3	0	0	0	3
		3 - AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	1	1	0	0	2	0	0	0	2

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

8		3 – AUDITORÍA INTERNA AL SIG	PREVENTIVA	1	0	1	0	2	0	0	0	2
		8.1 – R. ANTIJURIDICO	PREVENTIVA	2	0	0	0	2	0	0	0	2
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	2	0	1	0	3	0	0	0	3
		6 – AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	0	4	0	1	5	0	0	0	5
		SUBTOTAL RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA PRFJC		10	6	2	1	19	0	0	0	19
	GESTIÓN JURÍDICA	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	0	1	0	0	1	0	0	0	1
		3 – AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	0	1	0	0	1	0	0	0	3
		8.1 – R. ANTIJURIDICO	PREVENTIVA	0	0	3	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL GESTIÓN JURÍDICA		0	2	3	0	5	0	0	0	5
9	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	1	5	0	0	6	0	0	0	6

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		3 – AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	0	1	0	0	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	1	0	0	3	4	0	0	0	4
		8.1 – R. ANTIJURIDICO	PREVENTIVA	0	0	3	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		2	6	3	3	14	0	0	0	14
10	GESTIÓN FINANCIERA	2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	3	0	0	0	3	0	0	0	3
		6 – AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	2	0	0	9	11	0	0	0	11
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	2	0	0	0	2	0	0	0	2
		SUBTOTAL GESTIÓN FINANCIERA		7	0	0	9	16	0	0	0	16
11	GESTIÓN CONTRACTUAL	3 – AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		6-AUDITORIA FISCAL	CORRECTIVA	5	3	0	5	13	0	0	0	13

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		SUBTOTAL GESTIÓN CONTRACTUAL		7	3	0	5	15	0	0	0	15
12	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS - PRF	2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	4	3	0	0	7	0	0	0	7
		6 - AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	9	0	0	16	25	0	0	0	25
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	1	0	1	0	2	0	0	0	2
		SUBTOTAL GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS - PRF		14	3	1	16	34	0	0	0	34
13	GESTIÓN DOCUMENTAL	8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		8.5. OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	1	0	0	0	1	0	0	0	1
		SUBTOTAL GESTIÓN DOCUMENTAL		2	0	0	0	2	0	0	0	2
14	EVALUACION CONTROL Y	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	0	1	0	0	1	0	0	0	1
		4. AUDITORIA EXTERNA SIG	CORRECTIVA	0	0	0	2	2	0	0	0	2

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

		6 - AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
		8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1
		8.5. OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	0	0	3	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL EVALUACIÓN Y CONTROL		0	1	4	2	7	2	0	0	9
		TOTAL PROCESOS		78	33	19	40	170	3	0	1	174
CONSOLIDADO POR ORIGEN	1. AUTOEVALUACIÓN	MEJORA	8	15	0	0	23	0	0	0	0	23
	2. OFICINA DE CONTROL INTERNO	CORRECTIVA	12	9	0	0	21	0	0	0	0	21
	3 - AUDITORÍA INTERNA AL SIG	CORRECTIVA	3	3	0	0	6	0	0	0	0	6
		PREVENTIVA	2	0	1	0	3	0	0	0	0	3
	4 - AUDITORIA EXTERNA AL SIG	CORRECTIVA	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
	6 - AUDITORÍA FISCAL	CORRECTIVA	34	6	0	38	78	3	0	1	1	82

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

	8.1 - R. ANTI JURIDICO	PREVENTIVA	5	0	8	0	13	0	0	0	13
	8.2. R. CORRUPCIÓN	PREVENTIVA	8	0	4	0	12	0	0	0	12
	8.4 RIESGO ANTITRAMITE	PREVENTIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	8.5-OTROS RIESGOS	PREVENTIVA	6	0	5	0	11	0	0	0	11
TOTAL PROCESOS			78	33	19	40	170	3	0	1	174

FUENTE: Planes de Mejoramiento por Procesos SIG Contraloría de Bogotá, a diciembre 31 de 2013.

1. C: cerrados A: Abiertos. A*: Solicitud y/o Reiteración de Cierre. Los orígenes se relacionan así: 1. Autoevaluación; 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno; 3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión); 4. Auditoría Externa entes certificadores; 5. Peticiones, Quejas y Reclamos; 6. Auditoría Fiscal; 7. Producto No Conforme; 8 Riesgos: 8.1. Antijurídico; 8.2. Anticorrupción; 8.3. Antitramites; 8.4. Estratégicos; 8.5. Otros Riesgos; 9. Resultados de Indicadores; 10. Resultados de Encuestas; 11. Revisión por la Dirección; 12. Otros.

4.1.1. Hallazgos y/o riesgos Abiertos por Origen

De acuerdo con su origen, de los 78 hallazgos abiertos, 34 fueron formulados por la Auditoría Fiscal, 12 por la Oficina de Control Interno, 8 por Auto Evaluación, 8 por Riesgo Anticorrupción, 6 por concepto de Otros Riesgos, 5 por Riesgo Antijurídico 5 por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:

Respecto de los 34 hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal que permanecen abiertos, se distribuyen en los siguientes procesos: Participación Ciudadana, 14, Gestión Recursos Físicos, 9, Gestión Contractual, 5, Direccionamiento Estratégico, 3, Gestión Financiera, 2 y Evaluación y Control 2.

4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditorías Oficina de Control Interno:

En lo relacionado con los 12 hallazgos abiertos, formulados por la Oficina de Control Interno, 4 corresponden al Proceso de Recursos Físicos; 3 a Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, 3 a Gestión Financiera y 2 a Responsabilidad Fiscal.

4.1.1.3. Hallazgos abiertos de origen Autoevaluación:

Por concepto de Auto Evaluación, las 8 acciones de mejora que continúan abiertas para verificación de la eficacia de las acciones, se distribuyeron de la siguiente manera: Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, 3; Responsabilidad Fiscal; 2; Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 1 y Gestión del Talento Humano, 1.

4.1.1.4. No conformidades Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión:

Respecto de las 2 No conformidades formuladas por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión, se distribuyeron de la siguiente manera: 1 para el proceso Direccionamiento Estratégico y 1 para Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal; las 3 No conformidades potenciales permanecen abiertas para el Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal.

4.1.1.5. No conformidades Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión:

Permanecen abiertas las 2 no conformidades formuladas por la Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión, correspondientes al Proceso Evaluación y

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Control, cuyas acciones ya fueron implementadas y se encuentra a la espera del cierre por parte del ente externo.

4.1.1.6. Riesgos Antijurídicos:

En cuanto a los 5 Riesgos Antijurídicos que no se han amortiguado, corresponden 3 al Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal y 2 al de Responsabilidad Fiscal.

4.1.1.7. Riesgos Anticorrupción:

Asimismo, continúan abiertos para monitoreo permanente, los 8 Riesgos Anticorrupción formulados por los Procesos Responsabilidad Fiscal, 2; Gestión Financiera, 2; Gestión de Recursos Físicos, 2; Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 1; Comunicación Estratégica, 1 y Gestión Contractual, 1.

4.1.1.8. Otros Riesgos:

En lo referente a los Otros Riesgos aún no mitigados, los procesos que formularon este tipo de riesgos y que permanecen abiertos, fueron: Comunicación Estratégica, 1; Participación Ciudadana, 1 y Gestión Documental, 1.

4.1.2. Seguimiento por Procesos

Como resultado del seguimiento efectuado a cada uno de los Procesos del Sistema Integrado de Gestión, a diciembre de 2013, se obtuvo:

4.1.2.1. Proceso Direccionamiento Estratégico

I. ACCIONES PREVENTIVAS (TIPO DE ACCIÓN: ORIGEN 8.):

ORIGEN 8.2 RIESGO ANTICORRUPCIÓN:

- 1 de Origen 8.2- tiene un (1) Riesgos Anticorrupción estos fueron mitigados por terminación de la vigencia, se recomienda que para la próxima vigencia se incluyan si son constantes para el proceso o se generen nuevos riesgos.

ORIGEN 8.4 RIESGO ESTRATÉGICO:

- 1 de Origen 8.4- tiene un (1) Riesgos Estratégico estos fueron mitigados por terminación de la vigencia, se recomienda que para la próxima vigencia se incluyan si son constantes para el proceso o se generen nuevos riesgos.

II. ACCIONES CORRECTIVAS:

En el Anexo 1 Acciones Correctivas se evidenció una (1) No Conformidad (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión), la cual continúa abierta para seguimiento por no haber cumplido con la acción propuesta, se sugiere replantear la fecha de terminación de la misma.

ORIGEN 6 ACCIÓN CORRECTIVA – AUDITORÍA FISCAL:

- Origen 6 Auditoría Fiscal – Acciones Correctivas se evidenció a la fecha de la verificación 7 acciones de las cuales tres (3) continúan abierta para seguimiento por no haber cumplido con las acciones propuestas y 4 se le sugiere al ente de control el cierre de las mismas por haber sido eficaces con las acciones.

Así mismo, se sugiere incluir en el Plan de Mejoramiento los Hallazgos nuevos que fueron descritos en el Informe Final de la Auditoría Regular efectuada por la Auditoría fiscal ante la Contraloría de Bogotá, con corte a octubre 30 de 2013.

4.1.2.2. *Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*

Como resultado del seguimiento, a continuación se detalla el estado de cada uno de los hallazgos, no conformidades y/o riesgos incluidos en el Plan de Mejoramiento / Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora del Proceso de Gestión Contractual.

1. Respecto del hallazgo formulado por Autoevaluación, relacionado con el plan de contingencias actualizado, si bien es cierto que se había iniciado la implementación del nuevo Sistema de Seguridad Informática, con la construcción de la actualización de la Infraestructura Tecnológica de la Contraloría de Bogotá, donde se incluyó el nuevo Sistema de Seguridad Informática, se garantiza su operacionalización con la nueva estructura planteada por la entidad. A futuro se avala una operacionalidad óptima, para lo cual se suscribió el Contrato No. 098 del 26-12-2013 con la empresa COMPUTEL SYSTEM S.A.S., por cuantía de \$2.490.000.000 millones de pesos, siendo verificado el estudio técnico donde se contemplan las características y condiciones específicas del nuevo servidor entre

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

otros aspectos. Por lo anterior se efectúa el CIERRE de este hallazgo debido a que con las condiciones actuales tecnológicas, la seguridad informática esta garantizada.

2. Con relación al segundo hallazgo de origen 1- Mejora- , Reforzar en la Entidad una cultura de compromiso en el buen uso y seguridad de los servicios y recursos informáticos, para aprovechar al máximo la inversión tecnológica, no está formulada aún la política de gestión de TICS, la cual va a permitir redefinir procesos y procedimientos para la administración y el buen uso de los recursos tecnológicos que se adquieran y se implementen. Según memorando con radicación 3-2013-2661 fechado el 2013-10-19, se está solicitando por parte de las TICS, a la Dirección de Planeación publicar la política de las TICS. No obstante, a la fecha no se encuentran publicadas.

Se evidenció la asistencia a capacitaciones en mención. Adicionalmente, se verificó que en los contratos de TICS celebrados a la fecha se ha incorporado el componente de capacitación a los funcionarios (SIVICOF, SIGESPRO, BSC y Office 2013), para su máximo aprovechamiento.

Por lo anterior, la acción de mejora sigue **ABIERTA**.

3. Respecto del hallazgo de origen 2, relacionado con la No actualización de los formatos del procedimiento para pagos en el aplicativo SI CAPITAL, de uso en la entidad, no está formulada aún la política de gestión de TICS, las cuales van a permitir redefinir procesos y procedimientos para la administración y el buen uso de los recursos tecnológicos que se adquieran y se implementen. Según memorando con radicación 3-2013-2661 fechado el 2013-10-19, se esta solicitando por parte de las TICS, a la Dirección de Planeación subir las políticas de las TICS, sin que a la fecha estén publicadas.

Se concluye que hasta que no se encuentre publicada la política en la Intranet de la entidad para dar cumplimiento con la acción, continúa **ABIERTA**.

4. En cuanto al hallazgo de origen 6- Auditoría Fiscal- Sistemas de Información 2012 No. 2.1.3.1. Hecho irregular de hallazgo administrativo por la no utilización de 24 de los 26 procesos automatizados adquiridos mediante el contrato 103 de 2007, se verificó que según informe de la Auditoría Fiscal del 27 de noviembre de 2013, se informa que este hallazgo se excluyó del Plan de Mejoramiento, debido a que ya se procedió a la autorización de cierre por parte de la Auditoría Fiscal. Por lo anterior, se recomienda que se proceda a realizar el retiro del hallazgo del Plan de Mejoramiento.

5. En lo que hace referencia al hallazgo de origen 6- Auditoría Fiscal, modalidad especial "Recursos informáticos adquiridos, vigencia 2011, funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO, hallazgo 2.1.2.1, por irregularidades en el ejercicio de la función de supervisión en la ejecución contractual de los actos jurídicos que se relacionan a continuación: - Contrato No. 015 del 8 de abril de 2011. - Anexo Técnico No. 6 del Contrato No. 52 de 2009. - Anexo Técnico No. 7 del Contrato No. 52 de 2009, se verificó actualización de los procesos y procedimientos a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el nuevo Rol que se le asignó a la Subdirección de Contratación. Asimismo, se evidenció que el procedimiento ya fue elevado a Acto Administrativo y se encuentra publicado en la Intranet de la entidad.

De otra parte de la Dirección de TICS efectuó seguimiento a la ejecución final del Contrato suscrito con la ETB, realizando mesas de trabajo conjuntas con dicha empresa con el fin de subsanar las dificultades en materia de facturación. La supervisión consiste en verificar que se haya prestado el servicio y la facturación registre los valores reales a cancelar. A la fecha el contrato 052 en todos sus anexos ya se encuentra finalizado y en proceso de ser liquidado. Se anexa P/T (5) folios.

La OCI, considera que hasta tanto no se liquide el contrato 052, no es recomendable sugerir el CIERRE de este hallazgo, por tanto, continúa **ABIERTO**.

6. Con relación al hallazgo de origen 6, Auditoría Fiscal. Informe final de auditoría, modalidad especial "Recursos informáticos adquiridos, vigencia 2011 y funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO. No. 2.1.5.1 Hecho constitutivo de hallazgo administrativo por deficiencias durante la ejecución del Contrato 03 de 2011, en proceso de transferencia tecnológica (capacitación) al ser recibida por personal con vinculación temporal que actualmente esta desvinculado y en consecuencia se perdió parte del conocimiento apropiado, se verificó que en los últimos contratos de TICS celebrados a la fecha se ha incorporado el componente de capacitación a los funcionarios, principalmente a los de planta (SIVICOF, SIGESPRO, BSC y Office 2013), para su máximo aprovechamiento. Se verificó radicado 3-2013-23816 fecha 2013-09-18 proceso 485978, proceso de capacitación office 2013. Asimismo, se evidenció planilla de asistencia de 81 funcionarios. Sigespro anexo H-6. SIVICOP Según solicitud de cada dirección se dio la respectiva capacitación. Se verificó que de 362 funcionarios inscritos, asistieron 274 funcionarios, equivalentes al 75%. Se anexa P/T (2) folios. Se evidenciaron las fichas técnicas, cronogramas, programa de

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

temas, listado de funcionarios inscritos versus número de funcionarios que participaron. Por lo anterior, se sugiere el cierre del hallazgo.

7. Con referencia al hallazgo de origen 6- Informe final de auditoría, modalidad especial "Recursos informáticos adquiridos en la vigencia 2011 y funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO. No. 2.1.6.1 Hecho constitutivo de hallazgo administrativo, con incidencia fiscal y disciplinaria, en cuantía de \$73,211,328, por la contratación de la actualización y soporte para software BSCONTROL, aplicativo informático que presentó fallas técnicas que no fueron corregidas durante el tiempo del Contrato 03 de 2011 y no obstante, este se liquidó y pago en su totalidad, se celebró el contrato de prestación de servicios 038 de 16 de julio de 2003 con la firma MACROPOYECTOS, para la actualización, mejoras tecnológicas, puesta en producción mantenimiento y soporte técnico del Sistema de Gestión Estratégica de Indicadores -BSCONTROL- entre otros. Con lo anterior y con el trabajo conjunto entre las Direcciones de Planeación y TIC, se garantizará la puesta en producción nuevamente del aplicativo Balancead ScoreCard. Se evidenció capacitación a los funcionarios de la Dirección de Planeación, en la herramienta BSCONTROL, con el fin de registrar la definición de los indicadores institucionales a incorporar, lo cual permitirá la aplicabilidad de esta herramienta conforme a lo requerido por el área usuaria. Por lo anterior, se sugiere **el cierre del hallazgo**.

8. En lo referente al hallazgo 20/03/2013, origen 6- Informe final de auditoría, modalidad especial "Recursos informáticos adquiridos en la vigencia 2011 y funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO. Auditoría Especial- Sistemas de Información 2012. No. 2.1.8.1. Hallazgo administrativo originado en la no estructuración ni incorporación de la información base en software "RELCO", así como la no puesta a disposición del aplicativo a los equipos auditores como herramienta para el ejercicio fiscalizador. Se evidenció cuadro resumen de capacitaciones aplicativo RELCO, en donde se mencionan entre otros temas Ingreso a la aplicación, incorporación, modificación y eliminación de relatos, realizados en julio y noviembre de 2013, respectivamente a la Subdirección y 26 de diciembre al DRI, y consulta de relatos realizadas el 26 de diciembre de 2013 a todas las sectoriales de la entidad.

Igualmente, se evidenció trazabilidad en la Intranet de la entidad en Aplicaciones, Relco, y Manual Relco, con todas sus especificidades, llamado Manual del Usuario RELCO, Sistema de Relatoria de la Contraloría en el Proceso de Responsabilidad Fiscal. Se verificó Acta reunión de trabajo RELCO, con el objetivo de realizar seguimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

adelantadas en el 2013, de diciembre 30 de 2013, en donde se resaltan los resultados.

Se crearon las respectivas cuentas de usuario según perfiles y roles definidos no sólo a nivel de administrador sino además en la incorporación de información como operador jurídico para los funcionarios de Responsabilidad Fiscal. Así mismo, se crearon las cuentas de usuario a nivel de consulta para los funcionarios de las Sectoriales y el DRI. Por lo anterior, se sugiere **el cierre del hallazgo**.

9. En lo concerniente al hallazgo de origen 6- Correctiva. Informe final de auditoria, modalidad especial "Recursos informáticos adquiridos en la vigencia 2011 y funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO. Auditoria Especial- Sistemas de Información 2012. No. 2.1.8.1. Hallazgo administrativo originado en la no estructuración ni incorporación de la información base en software "RELCO", así como la no puesta a disposición del aplicativo a los equipos auditores como herramienta para el ejercicio fiscalizador. Se verificaron las capacitaciones adelantadas en el aplicativo RELCO, donde se mencionan, entre otros temas, el ingreso a la aplicación, incorporación, modificación y eliminación de relatos, realizados en julio y noviembre de 2013, respectivamente a la Subdirección y 26 de diciembre al DRI, y consulta de relatos realizadas el 26 de diciembre de 2013 a todas las sectoriales de la entidad.

Se evidenció trazabilidad en la Intranet de la entidad en Aplicaciones, Relco, y Manual Relco, con todas sus especificidades, llamado Manual del Usuario RELCO, Sistema de Relatoria de la Contraloría en el Proceso de Responsabilidad Fiscal. Se verificó Acta reunión de trabajo RELCO, con el objetivo de realizar seguimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento adelantadas en el 2013, de diciembre 30 de 2013, en donde se resaltan los resultados.

Igualmente, se crearon las respectivas cuentas de usuario según perfiles y roles definidos no solo a nivel de administrador sino además en la incorporación de información como Operador jurídico para los funcionarios de Responsabilidad Fiscal. Así mismo se crearon las cuentas de usuario a nivel de consulta para los funcionarios de las Sectoriales y el DRI. Por lo anterior, se sugiere el cierre del hallazgo.

10. En lo que concierne al hallazgo de origen 6- Informe final de auditoria, regular 2011. No. 2.4.4. Hecho Irregular constitutivo de Presunto Hallazgo Administrativo ¿Intangibles? Se observó que no se tiene un adecuado reconocimiento, clasificación registro y revelación de sus licencias y software; si bien es cierto, no afecta el saldo total de los Intangibles (1970), si incide en los montos individuales

de las subcuentas licencias y software. Se verificó memorando 3-2013-29667 de 2013-11-25 la Dirección de TICS remitió a la Subdirección Financiera la información relacionada con el inventario de las licencias y software adquirido o desarrollado por la Entidad, con el propósito de que el área financiera pueda registrar contablemente su valoración del licenciamiento de software que la entidad tiene hasta la fecha instalado, para realizar esta labor se tomó como base la información remitida por la Subdirección de Recursos Materiales – Grupo de inventarios, así como la verificación en los documentos contractuales y convenios asociados a dichas herramientas. En el archivo se muestran clasificadas y valoradas tanto las licencias como el software (aplicativos) que posee la Entidad, con la información disponible sobre el valor, fecha de adquisición o entrada a producción, vida útil y observaciones. Asimismo, se verificó Acta del 29/11/2013 y listado de Inventario con la información solicitada. Por lo anterior, se sugiere el **cierre del hallazgo**.

11. Con relación al hallazgo de origen 6- Informe final de auditoria, regular 2011. Hallazgo 2.4.5 Hecho Irregular Constitutivo de Presunto Hallazgo Administrativo. ¿Reconocimiento de Intangibles? No se evidenció el reconocimiento ni el registro de bienes inmateriales en producción que son identificables y controlables de cuya utilización o explotación se obtiene un potencial de servicios, donde también se incluye los intangibles formados; es decir, los que ha obtenido y consolidado a través del tiempo y que se caracterizan por generar ventajas comparativas frente a otras entidades. Mediante memorando 3-2013-29667 de 2013-11-25, la Dirección de TICS, remitió a la Subdirección Financiera la información relacionada con el inventario de las licencias y software adquirido o desarrollado por la Entidad, con el propósito de que el área financiera pueda registrar contablemente su valoración del licenciamiento de software que la entidad tiene hasta la fecha instalado.

Se evidenció el Procedimiento para valorar y determinar el periodo de amortización del bien pero aun no se ha elevado a Acto Administrativo. Por lo anterior, el hallazgo permanece abierto hasta tanto no esté elevado a Acto Administrativo y publicado el procedimiento en la Intranet de la entidad.

12. Respecto al hallazgo de origen 6- Informe final de auditoria, regular 2011. No. 2.4.5, Hecho Irregular Constitutivo de Presunto Hallazgo Administrativo. ¿Reconocimiento de Intangibles? No se evidenció el reconocimiento ni el registro de bienes inmateriales en producción que son identificables y controlables de cuya utilización o explotación se obtiene un potencial de servicios, donde también se incluye los intangibles formados; es decir, los que ha obtenido y consolidado a través del tiempo y que se caracterizan por generar ventajas comparativas frente

a otras entidades. Se verificó memorando 3-2013-29667 de 2013-11-25 que la Dirección de TICS remitió a la Subdirección Financiera la información relacionada con el inventario de las licencias y software adquirido o desarrollado por la Entidad, con el propósito de que el área financiera pueda registrar contablemente su valoración del licenciamiento de software que la entidad tiene hasta la fecha instalado, para realizar esta labor se tomó como base la información remitida por la Subdirección de Recursos Materiales – Grupo de inventarios, así como la verificación en los documentos contractuales y convenios asociados a dichas herramientas. En el archivo se muestran clasificadas y valoradas tanto las licencias como el software (aplicativos) que posee la Entidad, con la información disponible sobre el valor, fecha de adquisición o entrada a producción, vida útil y observaciones.

Igualmente, se verificó Acta del 29/11/2013 y listado de Inventario con la información solicitada. Por lo anterior, se sugiere **el cierre del hallazgo**.

4.1.2.3 Comunicación Estratégica

1. ACCIONES CORRECTIVAS

1.1. AUDITORÍA EFECTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO-OCI

Hallazgos Cerrados OCI

Efectuada la verificación a la acción implementada al hallazgo 5.1.3 *"Se evidencia que los procedimientos que aplican a la Oficina Asesora de Comunicaciones no se encuentran actualizados contraviniendo lo estipulado en el numeral 4,2,3 Control de documentos, literal b, actualización, norma ISO 9001:2008. Lo anterior puede producir que los procedimientos no incluyan actividades que se estén adelantando por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones, así como, que los Procedimientos no sirvan como instrumentos que faciliten el seguimiento y control del Proceso"*.

Durante el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno al Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora; se evidenció el ajuste del Procedimiento para la Divulgación de la Información Institucional a través de la R. R. No. 036 de 19/09/2013, "Por la cual se adopta la nueva versión del Procedimiento para la Divulgación de la Información Institucional, correspondiente al Proceso de Comunicación Estratégica y se dictan otras disposiciones". Conforme al cumplimiento de la acción establecida, se efectuó el cierre del hallazgo o no conformidad origen 2 – Auditoría Especial de

Control Interno, gracias a la eficacia de la acción.

4.1.2.4. Participación Ciudadana

ORIGEN 8.2 – RIESGOS CORRUPCIÓN.

A la fecha de la verificación de las acciones, Se tiene (1) acción preventiva abierta, correspondiente al origen 8.2 – Riesgo corrupción, el cual debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento Anexo 1.

ORIGEN 6 – AUDITORÍA FISCAL.

Se evidenciaron (14) acciones correctivas abiertas, de origen 6 – Auditoría Fiscal, los cuales deben continuar abiertos para su seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones establecidas.

A continuación la descripción de los hallazgos o no conformidades identificados en el Anexo 1, Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

2.1.1.2 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de \$522.000.000, por la adquisición e implementación del portal "Yo Soy Bogotá", sin dotarlo de la información necesaria y actualizada originando con ello que la herramienta no sea eficaz dentro del observatorio de Contratación de la ciudad.

2.1.1.3 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por incumplimiento de las acciones de mitigación planteadas en la respuesta al control de advertencia del 18 de octubre de 2011, con ocasión de la ejecución del Contrato 028 de 2011.

2.6.14 Hallazgo "Los informes de supervisión en su contenido no se presentaron según las actividades que se iban desarrollando, sino que desde el primer informe se incluyeron todas las programadas lo que los hace confusos, afectando el control de la ejecución del contrato, por cuanto en el primer informe que cubre el período del 9 de octubre al 9 de noviembre de 2012, se relacionan actividades ejecutadas en noviembre 18 de ese año (actividad c) cartillas institucionales entregadas), lo que indicaría que los informes no se hicieron en tiempo, lo cual es corroborado con las fechas de los informes segundo y tercero que señalan como tal el 17 de diciembre de 2012. En lo relacionado con las deficiencias administrativas advertidas la AF consideró: "en las listas de asistencia y los informes de supervisión, evaluadas las respuestas de la entidad, se observa que si bien éstas no contribuyen a aclarar las citadas deficiencias en su totalidad si se

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

encuentra que el contrato contó con la respectiva supervisión, por lo tanto se confirma el hallazgo como administrativo y se retira la incidencia disciplinaria.

2.8.1 Hallazgo Administrativo - En relación con el manejo del archivo. Verificado el archivo donde reposan los DPC (AZ), se observó que los mismos se encuentran en estantes metálicos, en regulares condiciones, los cuales por su alto volumen y peso son menos funcionales, además de presentar inestabilidad y generando un alto riesgo; además el alto volumen de folios en los AZ no permiten su funcionalidad y manejo.

2.8.2 Hallazgo Administrativo - Falta de Notificación. Revisados los expedientes que contienen el trámite de los Derechos de Petición conforme a la muestra selectiva, se pudo evidenciar carencia de la notificación de correo certificado en las respuestas a los mismos y que son tramitadas por las distintas dependencias de la Contraloría, con excepción de las Localidades.

2.8.3 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria- No se da respuesta definitiva al peticionario. Practicada la verificación a los derechos de petición que se relacionan en el siguiente cuadro se observó que las dependencias responsables de su trámite no dieron respuesta definitiva al peticionario. ... En los expedientes se advierte respuesta parcial mediante el cual se le manifiesta al peticionario que el objeto de la petición se incluirá en el proceso auditor vigencia

2011 y una vez se ejecute el mismo, se le informaría sobre los resultados objeto de la petición.

2.8.4 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria-Respuesta Fuera de Términos Practicada la verificación a los derechos de petición que se relacionan en el siguiente cuadro se observó que las respuestas a los peticionarios se emitieron fuera de términos. Lo que acarrea posible incumplimiento a lo establecido en el Código Contencioso Administrativo, artículo 6º y 7º y artículo 23 de la Ley 734 de 2002, por cuanto los derechos de petición no se resolvieron dentro del término.

2.8.5 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria- Por el no adecuado seguimiento de los mismos. Practicada la verificación al Derecho de Petición No. DPC 11-2011, se observó que el peticionario denuncia presuntas irregularidades en el contrato 204 de 2008 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén y la constructora Patria, cuyo objeto era la reparación de la malla vial de la calle 7H entre la calle 163 A y 165, el cual no se había ejecutado por no contar con tubería. Solicita se investigue el contrato en mención. El Jefe Local traslada la

petición al Alcalde Local para que este resuelva el asunto y de respuesta al peticionario.

2.8. 6 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria. No se da respuesta de fondo. Bajo el DPC- 89 de 2011, el ciudadano solicita a la Contraloría de Bogotá, D.C. revisión a los procesos de contratación de la Alcaldía Local de Suba, en particular el proceso FDLS-LP-009-2010 por las irregularidades presentadas desde el inicio del mismo. Analizada la respuesta dada al peticionario por parte de la Oficina de Localidad Suba - Subdirección de Fiscalización de la Dirección de Desarrollo Local, la misma carece de argumentos de fondo por cuanto no se advierte que se hayan revisado los procesos de contratación objeto de la petición, si no que la misma se sirvió de lo expuesto por el Alcalde Local y con ella se dio respuesta al quejoso.

2.8.7 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria Por errores en publicación Edicto. En atención al DPC 67 de 2011 por parte de la Dirección Sector Hábitat y Servicios Públicos, se observa que la respuesta se notificó por edicto. Verificado el documento de la petición se evidencia que los peticionarios señalaron taxativamente la dirección de correspondencia, además de no obrar en el expediente envío o devolución de correo certificado. Lo anterior es contrario a lo señalado en el Artículo 45 del C.C.A.

2.8.8. Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria.- Por no cumplir procedimientos relativos al control fiscal. Revisado el trámite dado al Derecho de Petición No. DPC-117 -2011, se observa que el Jefe Auditor de la Localidad de Usaquén trasladado al Alcalde Local el DPC para que este atendiera el asunto de la petición, cual fue la revisión minuciosa del Contrato de prestación de servicios (PS) No. 053 de 2010, proyecto 365 - 2010, por irregularidades en el manejo de los recursos, allegada la respuesta del Alcalde, quien manifestó no haber irregularidades sobre el contrato objeto de la petición., el Jefe Auditor se sirvió de esta para dar respuesta definitiva al peticionario sin dar repuesta de fondo al peticionario, sin haber avocado conocimiento respecto del asunto.

2.8.9 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria- Falta notificación al peticionario. La Dirección de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva avocó conocimiento de las pretensiones objeto del derecho de petición No. 148-2011, presentado por el señor LUIS RAMON COLMENARES MARIN, quién omitió dirección de correspondencia. En este sentido la dependencia competente emitió respuesta mediante comunicación - radicado No. 201126460 del 25-02/11, sin que se haya surtido el proceso de notificación por EDICTO. Con la anterior actuación proferida se establece posible incumplimiento al procedimiento para la recepción

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

y trámite del derecho de petición versión 5.0, actividad No. 8 del numeral 7.2 "tramite de respuesta al peticionario de un DPC". Lo anterior es contrario a lo señalado en el Artículo 45 del C.C.A.

2.8.10 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria - No se da respuesta al peticionario. El Honorable Concejal Carlos Eduardo Guevara Villabón traslada la queja presentada ante su despacho por la señora CLEY FORERO Y OTROS, quienes solicitan intervención para dar solución a la problemática de unos parques en la Localidad de Engativá, sobre todo si se tiene en cuenta que son parques infantiles.

2.8.11 Hallazgo Administrativo Incumplimiento de las funciones propias del Control Fiscal. Habiendo sido trasladado el DPC No. 429 – 2011 a la Dirección de Educación, Cultura, Recreación y Deporte, por la Dirección de Apoyo al Despacho, se observa comunicación al peticionario informando del traslado interno, del cual no hay recibo. La Dirección Sectorial a cargo de resolver las pretensiones del quejoso, le informa a éste que el asunto objeto de la petición fue incluida en la Auditoría PAD 2011 y una vez se conozcan los resultados se le daría a conocer (comunicación fechada el 13 de mayo de 2011).

4.1.2.5. Estudios de Economía y Política Pública

Como resultado del seguimiento, a continuación se detalla el estado de cada una de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento - Correctivas, Preventivas y de Mejora del Proceso Evaluación y Control:

I. ACCIONES DE PREVENTIVAS : ORIGEN 8.2 – 8.5

A la fecha del seguimiento se pudieron evidenciar dos (2) acciones preventivas, la primera se refería al ajuste dado mediante resolución 038 de 2013, del procedimiento para la elaboración del informe de Estadísticas Presupuestales del D.C. En el plan de trabajo detallado, que forma parte de este procedimiento esta contenido la metodología a seguir sobre conceptos de presupuesto enfocados hacia las entidades, cuentas (ingresos y gastos), consolidados, niveles de gobierno, sectores administrativos, plan de desarrollo, series y otros. Esta

información también se encuentra guardada en Back-Up de la Subdirección, en memoria encriptada, en el Back-up en las Tics a través de casetes y en servidor de la entidad para la Web.

La segunda acción preventiva hacia hincapié en una jornada de interiorización de los valores y principios institucionales en los funcionarios la cual se adelanto para darle cumplimiento a lo exigido en el plan de mejoramiento. Por lo anterior y visto el cumplimiento se cerraron las acciones.

II. ACCIONES CORRECTIVAS ORIGEN 2

Se verificaron dos (2) Acciones Correctivas de origen 2, donde la primera hacia referencia a revisar el procedimiento para la preservación del producto "Informes estructurales, sectoriales y obligatorios", y determinar si amerita ajustes, la cual se cumplió en su totalidad y adopto el procedimiento mediante Resolución Reglamentaria 038 del 4 octubre de 2013, por otra parte la segunda acción correctiva hacia referencia a dar estricto cumplimiento a los plazos fijados en los cronogramas de actividades para la elaboración de los estudios pendientes de entrega, en los cuales se tendrá en cuenta enviarse con suficiente antelación a la Dirección de Estudios de Economía y Política Pública para su revisión, de tal forma que si se requieren modificaciones, se cuente con el tiempo necesario para hacerlas y poder entregar el producto dentro de los plazos fijados en el PAE, se dio cumplimiento de estas acciones mediante acta 13 del 28 de octubre de 2013 y comunicación 3-2013-28630 del 12 de noviembre de 2013. Visto esto se cerraron las acciones.

III. ACCIONES DE MEJORA ORIGEN 1

Se verificaron cuatro (4) acciones de mejora, las cuales cumplieron con lo exigido en el plan de mejoramiento hacían referencia a los procedimientos que se aplican para la elaboración de los informes y estudios de este proceso, fueron revisados, ajustados y adaptados mediante Resolución Reglamentaria 038 del 4 octubre de 2013 y en el Anexo No. 1: "Instructivo para elaborar el Plan de Trabajo Detallado", se complementó el numeral 2.5 Cronograma de Actividades para corregir dicha observación. Por lo anterior se cerraron las acciones.

4.1.2.6. Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal

Partiendo de la base que mediante Acuerdo 519 del 26 de diciembre de 2012, "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructuras orgánica e interna..." y que mediante las Resoluciones Reglamentarias No 08 de enero 2013 y 049 de noviembre de 2013, el Contralor de Bogotá agrupo por sectores y se asignaron los sujetos de vigilancia; los responsables y las dependencias de acuerdo a la nueva organización deben ser ajustadas en el Plan de Mejoramiento.

Como resultado del seguimiento, a continuación se detalla el estado de cada uno de los hallazgos incluidos en el Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora:

ORIGEN 1. AUTO EVALUACIÓN:

Se verificaron tres (3) Acciones de mejora de origen 1: quedando abiertas dos acciones, debido a que se verificó que los actos administrativos expedidos para corregir el hallazgo a diciembre 31 de 2013 no se habían iniciado aplicar y la acción propuesta no se ha ejecutado.

ORIGEN 2. AUDITORÍA OFICINA CONTROL INTERNO:

Continúan abiertas tres (3) acciones, la primera por cuanto aún persiste la mora en el trámite de traslado de los hallazgos.

La segunda acción continúa abierta aunque el Contralor de Bogotá expidió la R.R. No. 055/13 estableciendo un término mayor para el traslado de los hallazgos.

La tercera acción igualmente continúa abierta por cuanto a la fecha no se ha publicado todos los informes que se han generado en la Dirección de Hábitat y Ambiente.

ORIGEN 3. NO CONFORMIDADES (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión):

Continúan abierto una (1) por cuanto no se ha implementado el SIGESPRO en la Dirección de Movilidad, por parte de las TIC's.

ORIGEN 8.- RIESGOS

Continúan abierto una (1), la primera acción continua abierta para seguimiento toda vez que el acto administrativo emitido por el señor Contralor de Bogotá,

mediante el cual se corrige la observación empezó a regir en el mes de diciembre y su efectividad en la aplicación se verá en el 2014.

4.1.2.7. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva PRFJC

ORIGEN 1. AUTO EVALUACION:

Se verificaron dos (2) Acciones preventivas de origen 1 correspondiente al hallazgo "Impulso procesal a los procesos de vigencias 2009, 2010, y 2011", cuya acción es "Fijación de actas de compromiso con los abogados que tienen a cargo los expedientes y seguimiento mensual.": quedando abierta la primera acción, debido a que se verificó que aun existen procesos de Responsabilidad Fiscal de las vigencias 2009 y 2010. La segunda acción, continua abierta hasta tanto la Dirección Administrativa suministre los elementos solicitados para la seguridad de los expedientes.

ORIGEN 2. AUDITORIA OFICINA CONTROL INTERNO:

Con respecto al Hallazgo: Se evidenciaron fallas en Control Interno de la Dependencia en el reporte de valores del hallazgo en el Libro y los memorandos de remisión.

Se verificó mediante memorando No 3 -2013 -31919 del 23 de diciembre de 2013, la solicitud a la Dirección de Informática, de la implementación de un aplicativo para la radicación de hallazgos Fiscales. Una vez este implementado el aplicativo se procederá a cerrar el hallazgo.

Hallazgo: Se evidenciaron inconsistencias en aplicativo Prefis y los libros de registro que se manejan en la Subdirección del Proceso.

Se verificó la concordancia del aplicativo PREFIS con los libros que reposan en la Subdirección de proceso, por lo tanto se procede a cerrar el hallazgo.

Hallazgo: se evidenciaron inconsistencias en el aplicativo PREFIS y los libros de registro que se manejan en la Subdirección del proceso

El hallazgo continúa abierto, se verificó que mediante memorando No 3-2013-31919 del 23 de diciembre de 2013, se solicitó a la Dirección de Informática la implementación de un aplicativo para la radicación de hallazgos fiscales y a la fecha no sea implementado, por lo tanto el hallazgo continúa abierto.

ORIGEN 3. NO CONFORMIDADES (Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión):

NO CONFORMIDAD: El procedimiento para Generar los Productos del Proceso de Prestación de Servicio de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: Fallo con Responsabilidad Fiscal, Fallo sin Responsabilidad Fiscal y Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva el proceso ejecutivo, no se encuentra actualizado de conformidad con las Leyes 1437 y 1474 de 2011 aplicables a las actividades desarrolladas, generando los riesgos de incumplimiento de normatividad vigente en el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal y de incurrir en posible daño antijurídico frente a los involucrados.

Se verificó la modificación de los procedimientos mediante Resoluciones Nos. 41 y 42 de 2013, expedidas por el despacho de señor contralor por lo tanto se cierra el hallazgo.

HALLAZGO: La tabla de retención de la dependencia no contempla series para el archivo de plan de acción, plan de mejoramiento por dependencia, informe de gestión y actas, por tanto las carpetas se encuentran sin códigos de identificación y se dificulta la conservación y recuperación de estos documentos.

Se verificó solicitud por tercera vez a la Dirección Administrativa, de la modificación de la tabla documental, tal como consta en el memorando No 3-2013-32138 del 26 de diciembre de 2013, por lo tanto el hallazgo continúa abierto.

Hallazgo: La dependencia elabora actas para dejar evidencia de reuniones y mesas de trabajo, seguimiento de compromisos y entrega de puestos de trabajo, de las cuales algunas no tienen firmas, no están numeradas, algunas no se diligencian en el formato correspondiente, sin atender el instructivo para elaboración de actas, incumpliendo el Procedimiento para el control de documentos internos del SGC (actas) y el numeral 4.2.4. de la NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008.

Se verificó que las actas se encuentran debidamente numeradas y firmadas por los asistentes de las mismas, por lo tanto se cierra el hallazgo.

6. AUDITORIA FISCAL:

2.1.8.1. Hallazgo administrativo originado en la no estructuración ni incorporación de la información base en software "RELCO", así como la no puesta a disposición

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

del aplicativo a los equipos auditores como herramienta para el ejercicio fiscalizador

Se verificó mediante acta de reunión de trabajo RELCO de fecha 30 de diciembre de 2013, que el aplicativo ya se encuentra disponible para su uso, por tanto se encuentra cumplida la acción se sugiere el cierre del hallazgo.

2.1.8.1. Hallazgo administrativo originado en la no estructuración ni incorporación de la información base en software "RELCO", así como la no puesta a disposición del aplicativo a los equipos auditores como herramienta para el ejercicio fiscalizador.

Se verificó la proyección de la circular sobre la utilización del sistema información de relatoría RELCO. La circular se refiere recordar que dicho aplicativo se encuentra disponible, como herramienta de apoyo a las funciones que nos corresponden en el ejercicio del control fiscal para su respectivo uso. El acceso al aplicativo se realiza a través de la Intranet de la Entidad, por lo tanto, una vez cumplida la acción se sugiere el cierre del hallazgo.

Se verificó que en fecha 26 de diciembre de 2013, se llevó a cabo la capacitación por parte de los funcionarios de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a 22 usuarios de las diferentes dependencias, por lo tanto, se cumplió la acción y se procede a sugerir el cierre del hallazgo.

Se verificó en el aplicativo RELCO la inclusión de fallos de Responsabilidad Fiscal de la vigencia 2011,2012, por lo tanto, se sugiere el cierre del hallazgo.

8.1 RIESGO ANTIJURÍDICO

RIESGO: Posible incumplimiento de la normatividad interna, en cuanto a reporte de información y aplicación de procedimientos, en toda la entidad.

El riesgo continúa abierto para seguimiento toda vez que es una acción de carácter preventivo.

RIESGO: 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.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

El riesgo continúa abierto para seguimiento toda vez que es una acción de carácter preventivo.

8.2 RIESGO ANTICORRUPCIÓN

RIESGO: Decisiones ajustadas a indebido interés particular.

El riesgo continúa abierto para seguimiento toda vez que es una acción de carácter preventivo.

RIESGO:

Indebido suministro de la información sobre el estado de los procesos de responsabilidad fiscal.

El riesgo se cierra en razón a la verificación de las actas del 3 y 5 de diciembre de 2013, mediante las cuales se sensibilizan los funcionarios en materia disciplinaria penal, de igual manera mediante acta 17 de la Jurisdicción Coactiva.

RIESGO: No lograr determinar y establecer la responsabilidad fiscal

El riesgo continúa abierto para su seguimiento toda vez que es una acción de carácter preventivo.

4.1.2.8. Gestión Jurídica

I . ACCIONES DE MEJORA

ORIGEN 1 AUTOEVALUACIÓN:

- 1 de origen 1. - la cual se cierra por la eficacia de la acción y terminación de la vigencia.

II. ACCIONES PREVENTIVAS (TIPO DE ACCIÓN: ORIGEN 8.):

ORIGEN 8.1 RIESGO ANTIJURÍDICO:

- 1 de Origen 8.1- tiene tres (3) Riesgos Antijurídico estos fueron mitigados por terminación de la vigencia, se recomienda que para la próxima vigencia se incluyan si son constantes para el proceso o se generen nuevos riesgos.

III. ACCIONES CORRECTIVAS

En el Anexo 1 Acciones Correctivas se evidenció una (1) No Conformidad (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión), la cual se cierra por la eficacia de la acción.

4.1.2.9. Gestión del Talento Humano

De un total de 14 hallazgos, no conformidad, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión del Talento Humano- PGTH, con corte a diciembre de 2013, se efectuó el cierre, de 6; sugerencia de cierre a la Auditoría Fiscal de 3 y mitigados 3 riesgos, para un total de 12, permaneciendo abiertos 2 al final de la vigencia 2013.

Durante el cuarto trimestre de 2013, no fueron formulados nuevos hallazgos al proceso. No obstante, deben incorporarse para la nueva vigencia los hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal, como resultado del Informe Final de Auditoría vigencia 2012- PAAF 2013 de 30 de octubre de 2013, cuya conformidad fue otorgada el 24 de diciembre de 2013.

4.1.2.10. Gestión Financiera

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento y eficacia de las acciones de Origen 6-Auditoría Fiscal y sugiere el cierre de los siguientes hallazgos, los cuales no deben ser retirados del anexo 1- Plan de Mejoramiento sin la autorización del ente de control.

Vigencia 2011: Hallazgos Nos.2.4.3-2.4.4-2.4.6-2.4.7-2.4.8-2.4.9-2.4.10-2.4.11-2.6.3 (Acción 2) y 2.6.5.

Se dejan abiertos para seguimiento los hallazgos 2.4.5-Informe Final Auditoría Regular Vigencia 2011 y el 2.1.1.2 de la Auditoría Especial Gestión de Recursos Físicos y Financieros Vigencia 2012, *"Hecho irregular constitutivo de hallazgo administrativo con posible incidencia disciplinaria por asignación indebida de rubro presupuestal.....el rubro presupuestal utilizado para la adquisición de la sillas, no fue el indicado por cuanto el objeto de este esta dirigido al cumplimiento de las*

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

funciones relacionadas con salud ocupacional de los funcionarios de la Entidad y no a la reposición de elementos de funcionamiento".

Igualmente, se deben incorporar las observaciones formuladas por la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría Vigencia 2012 PAAF 2013, con conformidad al Plan de Mejoramiento el 24 de diciembre de 2013.

El Proceso de Gestión Financiera debe incluir en el Plan de Mejoramiento los riesgos de origen 8.2-Corrupción, establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional. La Oficina de Control Interno, deja a consideración de la Subdirección si formulan nuevos riesgos para la vigencia de 2014, de acuerdo con el análisis realizado por el equipo de gestores del proceso.

De otra parte, el Anexo1-Plan de Mejoramiento, no contiene la columna 8 -Análisis de causa, así como lo establece la Resolución Reglamentaria No. 044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control, esta columna fue incluida por sugerencia de la Auditoría Externa de Calidad, por lo tanto, el proceso debe diligenciar el formato de conformidad con la citada resolución.

Para los hallazgos de la Auditoría Fiscal, en la conformidad al Plan de Mejoramiento de diciembre 24 de 2013, estableció un plazo de sesenta (60) días para el cumplimiento de las acciones, por lo que la Oficina de Control Interno sugiere, se realicen las actividades orientadas a subsanar las observaciones y efectuar el cierre por parte del ente de control.

4.1.2.11. Gestión Contractual

De un total de 14 hallazgos, no conformidad, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión del Talento Humano- PGTH, con corte a diciembre de 2013, se efectuó el cierre, de 6; sugerencia de cierre a la Auditoría Fiscal de 3 y mitigados 3 riesgos, para un total de 12, permaneciendo abiertos 2 al final de la vigencia 2013.

Durante el cuarto trimestre de 2013, no fueron formulados nuevos hallazgos al proceso. No obstante, deben incorporarse para la nueva vigencia los hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal, como resultado del Informe Final de Auditoría vigencia 2012- PAAF 2013 de 30 de octubre de 2013, cuya conformidad fue otorgada el 24 de diciembre de 2013.

4.1.2.12. Gestión de Recursos Físicos – PRF

El Proceso de Gestión de Recursos Físicos, incluyó en el anexo 1 - Plan de mejoramiento, las observaciones formulados por la Auditoría Fiscal en el informe de *"Auditoría Especial Gestión de Recursos Físicos y Financieros-Vigencia 2012"*, para un total de 25 hallazgos, quedando abiertos los hallazgos Nos: (2.4.1- 2.4.2- 2.1.2.1-2.1.3.1-2.1.5.1- 2.1.5.2- 2.1.6.1- 2.2.1 y 2.1.7.1).

Origen 2 – Control Interno: Por el cumplimiento de las acciones fueron cerrados los hallazgos 5.5, 5.7, 5.9 y la Alerta OCI, que deben ser retirados del Anexo 1.

Origen 6 - Auditoría Fiscal: La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento y eficacia de las acciones y sugiere a la Auditoría Fiscal el cierre de los siguientes hallazgos, los cuales no deben ser retirados del anexo 1- Plan de Mejoramiento sin la autorización del ente de control.

Vigencia 2007-2010

Hallazgo 2.1.11(Acción 2)

Vigencia 2010

Hallazgo 2.6.9

Función de Advertencia Fiscal 1, 2 y 3

Vigencia 2011

Hallazgo 2.2.1.4

Vigencia 2012

Hallazgos 2.1.1.1, 2.1.2.1 (**Acción 2**), 2.1.2.2, 2.1.3.1(**Acciones 1 y 3**), 2.1.4.1 (Acción1-2), 2.1.4.2 (Acción1-2), 2.1.5.2 (**Acción 2**), 2.1.6.2, 2.3.1 (Acción 1-2), 2.3.2 (Acción1-2), 2.3.3 (Acción1-2), 2.3.4 (Acción1-2), 2.3.5 (Acción1-2), 2.3.6 (Acción 1-2).

Es importante señalar, que para los hallazgos que se encuentran vencidos, se debe aplicar el procedimiento para el Plan de Mejoramiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 044 de octubre 30 de 2013, en la actividad 5 establece: *"la necesidad de reformular causas, acciones o fecha de terminación programada y remite la solicitud debidamente sustentada a la Oficina de Control Interno, instancia que resuelve lo atinente a los orígenes 1, 2, 3, 7,8,9,10,11 y12. Así mismo, tramitará las solicitudes de origen 4 y 5, ante el Ente de Control correspondiente. La solicitud debe efectuarse por lo menos con 1 mes de anticipación al vencimiento de las acciones. No procede solicitud de plazo para acciones vencidas"*.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Para los hallazgos correspondientes a las vigencias 2007-2010 y 2011 la Auditoría Fiscal en la conformidad al Plan de Mejoramiento de diciembre 24 de 2013, estableció un plazo de sesenta (60) días para el cumplimiento de las acciones, por lo que la Oficina de Control Interno sugiere, se realicen las actividades orientadas a subsanar los hallazgos y efectuar el cierre por parte del ente de control.

El hallazgo 2.1.7.1-Vigencia 2011, Software Zafiro, debe ser incluido en el anexo 1 - Plan de mejoramiento, teniendo en cuenta lo establecido en la actividad 15 del Procedimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 044 de de octubre 30 de 2013, igualmente, incorporar las observaciones formuladas por la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría Vigencia 2012 PAAF 2013 y con conformidad al Plan de Mejoramiento el 24 de diciembre de 2013.

El hallazgo 2.6.5-vigencia 2010, se debe retirar del anexo 1-Plan de Mejoramiento, en razón a que, se encuentra incluido en el Proceso de Gestión Contractual y es quien tiene la responsabilidad del seguimiento y cumplimiento de la acción., igualmente, la acción 1, del hallazgo 2.1.11-vigencia 2007-2010.

Origen 8 – Riegos: De las tres acciones Preventivas continúan abiertas dos (2) para seguimiento y por el cumplimiento de la acción se considera mitigado el riesgo *"Tráfico de influencias / Desviaciones continuas de uso del servicio del parque automotor"* por lo tanto, se debe retirar del anexo 1-Plan de Mejoramiento.

Se reitera, que en el anexo 1 - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, no se clasifica o identifica el riesgo al cual pertenece (8.2 Corrupción), de acuerdo con la actividad No.1 del Procedimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 044 de octubre 30 de 2013. La Oficina de Control Interno, deja a consideración de la Dirección Administrativa si se incluyen o formulan nuevos riesgos para la vigencia de 2014, de acuerdo con el análisis realizado por el equipo de gestores del proceso.

De otra parte, el Anexo 1-Plan de Mejoramiento, no contiene la columna 8 - Análisis de causa, así como lo establece la Resolución Reglamentaria No. 044 de de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control, esta columna fue incluida por sugerencia de la Auditoría Externa de Calidad, por lo tanto, el proceso debe diligenciar el formato de conformidad con la citada resolución.

4.1.2.13. Gestión Documental

En el anexo 1-Plan de Mejoramiento, no se clasifica o identifica el riesgo al cual pertenece, de acuerdo con la actividad No.1 del Procedimiento para Planes de Mejoramiento- Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 044 de de octubre 30 de 2013.

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2013, establece los siguientes riesgos para el Proceso de Gestión Documental:

- 8.2 – Corrupción *"Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración"* con dos acciones.
- 8.5 - Otros Riesgos *"Deficiencias en el manejo documental y de archivo"* con cuatro acciones.

Realizado el seguimiento se determina, que por el cumplimiento se consideran mitigadas las siguientes acciones:

- Riesgo 8.2 *"Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración"*, segunda acción.
- Riesgo 8.5 *"Deficiencias en el manejo documental y de archivo"*, cuarta y quinta acción.

Las acciones que continúan abiertas, se encuentran vencidas, el responsable del proceso debe aplicar el Procedimiento para Planes de Mejoramiento-Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora Continua. La Oficina de Control Interno deja a consideración del proceso si se incluyen o formulan nuevos riesgos para la vigencia 2014, de acuerdo con el análisis realizado por el equipo de gestores del proceso.

De otra parte, el Anexo-1 Plan de Mejoramiento, no contiene la columna 8 - Análisis de causa, así como lo establece la Resolución Reglamentaria No. 044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control, esta columna fue incluida por sugerencia de la Auditoria Externa de Calidad, por lo tanto, el proceso debe diligenciar el formato de conformidad con la citada resolución.

4.1.2.14. Evaluación y Control

De un total de 9 hallazgos, no conformidades, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Evaluación y Control, fueron cerrados, sugerido el cierre y/o mitigados 6, reiterado el

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

cierre de 1, permaneciendo abiertos 2 para verificación al final del periodo enero-marzo de 2014.

El estado de los 9 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos contenidos en el Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Evaluación y Control, se resume de la siguiente manera:

Se efectuó el cierre de la acción de mejora formulada por autoevaluación.

De los 2 hallazgos formulados por la Auditoría Externa de Calidad, fue sugerido el cierre de 1 y reiterada la solicitud de cierre de 1, gracias a la eficacia de las acciones implementadas.

Los dos riesgos formulados dentro del mapa de riesgos del proceso fueron mitigados, gracias a la eficacia de las acciones implementadas, así como, el riesgo derivado del Proceso Vigilancia y Control.

Fueron formulados 2 hallazgos durante el trimestre para el proceso por parte de la Auditoría Fiscal, a los cuales se les implementarán las acciones correspondientes a partir de la próxima vigencia.

4.2. OBSERVACIONES

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Sistema Integrado de Gestión, se dedujeron las siguientes observaciones:

Comunicación Estratégica

Como resultado de la verificación y análisis de la matriz del Plan de Mejoramiento, Anexo 1, se observó principalmente que hay un inadecuado diligenciamiento de las columnas.

Participación Ciudadana

El hallazgo o no conformidad correspondiente al capítulo 2.1.1.2 del informe final de auditoría, modalidad especial "Recursos informáticos, adquiridos en la vigencia 2011 – funcionalidad de los sistemas de información ZAFIRO y RELCO, cuenta con cuatro (4) acciones. Una de estas Acciones, tiene como área responsable del cumplimiento a la Dirección de Planeación.

Se evidencio en el Anexo 1, Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, que para los hallazgos: 2.8.2- 2.8.3-2.8.5-2.8.6-2.8.7-2.8.8-2.8.9-2.8.10-2.8.11. La fecha final establecida dentro del Informe origen del

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

hallazgo (Informe Final Auditoría Regular vigencia 2011) corresponde al 27/12/2013 y no al 31/12 /2013; como fue evidenciada en el seguimiento.

Tener mas claridad y detalle en la descripción del seguimiento de las actividades realizadas para cada una de la acciones, con el propósito de proporcionar la información adecuada que se requiere para realizar una eficaz y oportuna evaluación y control al proceso de Participación Ciudadana.

Gestión Talento Humano

Respecto de la Advertencia AF-180000-195 de 24 de abril de 2012 "Incumplimiento en los estándares de calidad de las dotaciones de vestidos para hombre", no se incluyó en el Plan de Mejoramiento. No obstante, mediante comunicación de 21/01/2014, se comunicó a este despacho que en el actual Plan de Mejoramiento se implementaron acciones correctivas en lo relacionado con las entregas de dotaciones, las cuales apuntan a los hallazgos Nos. 2.1.2.1 y 2.1.2.2, incluidas en el Plan den Mejoramiento.

No obstante, en razón de que la Auditoría Fiscal, en su Informe Final de Auditoría regular vigencia 2012, determinó que esta advertencia fiscal permaneciera abierta, el Proceso de Gestión del Talento Humano, debe implementar la acción correctiva e incluirla en el Plan de Mejoramiento, lo cual fue solicitado a través de memorando radicado 518265 de 23/01/2014.

Con referencia al Pronunciamiento relacionado con las *"Inconsistencias detectadas con ocasión de la ejecución del contrato 019 de 2012"*, específicamente en los puntos:

1-Deficiencias detectadas en la ejecución y en la supervisión del contrato.

2-Inconsistencias detectadas en el producto: Evaluación de Perfiles y Cargas de Trabajo.

La Dirección de Talento Humano mediante memorando radicado 3-2013-28790 de noviembre 14/11/2013, dio respuesta en los siguientes términos:

1. La Dirección de Talento no participó en ninguna de las etapas del contrato 019 de 2012.
2. Esta Dirección no fue responsable de la supervisión realizada al contrato 019 de 2012.

3. La Dirección de Talento Humano, únicamente recibió el documento final, y nuestro compromiso era el de darle aplicabilidad.

En síntesis, se argumentó que esta dependencia no tiene responsabilidad alguna respecto al Pronunciamiento.

Con base en lo expuesto, este Despacho procedió a solicitar de manera inmediata a la Dirección de Planeación, mediante comunicación radicada 518269 de 23/01/2014, la inclusión de la acción (es) correctiva (s), así como el indicador y meta correspondiente

4.3. RECOMENDACIONES

Comunicación Estratégica

- Diligenciar de manera correcta la matriz - Anexo 1; la fecha de corte para seguimiento; nombre y cargo de quien diligencia el formato y fecha de actualización, así como las columnas: origen, capítulo, responsable de la ejecución, resultado del indicador, grado de avance físico ejecución de las metas y seguimiento de las acciones realizadas.
- Se debe incluir en el Anexo-1, la columna 8 - Análisis de causa, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.
- Identificar e incluir los riesgos inherentes al proceso de Comunicación Estratégica, de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento administrativo de la Función Pública, con el objeto de implementar las acciones preventivas correspondientes, una vez se haya realizado el análisis correspondiente, teniendo en cuenta las posibles amenazas, causas y efectos, así como la probabilidad de impacto en caso de llegar a materializarse.
- Se sugiere incluir en el Plan de Mejoramiento las acciones preventivas origen 8- Riesgos. La Oficina de Control Interno deja a consideración del proceso si deben incluir o formulan nuevos riesgos para la vigencia de 2014.

Participación Ciudadana

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

- El Proceso de Participación Ciudadana, debe incluir en el Anexo 1 - Plan de mejoramiento, las observaciones formuladas por la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría Vigencia 2012 PAAF 2013.
- Se debe incluir en el Anexo-1, la columna 8 -Análisis de causa, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.
- Incorporar en el Plan de Mejoramiento las acciones preventivas origen 8-Riesgos, la Oficina de Control Interno deja a consideración del proceso si se incluyen o formulan nuevos riesgos para la vigencia de 2014.

Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal

- Dar estricta aplicación al procedimiento Plan de Mejoramiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, en cuanto a los términos establecidos para las modificaciones de acciones y plazos de ejecución, el diligenciamiento del anexo 1 y la elaboración de acciones que eliminen las causas de los hallazgos, observaciones o riesgos.
- Diligenciar la columna No 8 análisis de la causa y en general hacer revisión de todas las columnas según el Instructivo No.1 Diligenciamiento del Anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
- Aplicar los procedimientos establecidos en la Resolución Reglamentaria No. 055 de 2013, así como los términos fijados en esta.

Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

Diligenciar la columna No 8 análisis de la causa y en general hacer revisión de todas las columnas según el Instructivo No.1 Diligenciamiento del Anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

Gestión del Talento Humano

- Excluir las acciones de mejora formuladas por Autoevaluación, relacionadas con: 1. La ejecución, seguimiento, evaluación, etc., del PIC 2013..... y 2. La Gestión de la contratación de un médico especialista en Salud Ocupacional, a las cuales se les había efectuado el cierre durante el seguimiento a junio de 2013.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

- Para la realización del seguimiento, tener en cuenta la última versión del "Procedimiento para Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora", adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 044 de octubre 30 de 2013, entre otros aspectos, el anexo 1, en el que se incorporó la columna 8 "Análisis de Causa" para todos y cada uno de los hallazgos, no conformidades y/o acciones de mejora, el cual es básico para la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes, en las reuniones de equipos de gestores previas a la aprobación de las acciones por parte del responsable de proceso.
- Incluir dentro del Plan de Mejoramiento, acciones específicas para la Advertencia AF-180000-195, relacionada con el Incumplimiento en los estándares de calidad de las dotaciones de vestidos para hombre, puesto que la Auditoría Fiscal consideró dentro de su evaluación que permanece abierta.

Gestión Contractual

- Para las acciones cuyas fechas de ejecución se encuentren vencidas, se debe dar aplicación al procedimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, en cuanto a los términos establecidos para la modificación de los plazos de ejecución.
- Incluir el riesgo de corrupción que se presenta en el proceso, correspondiente al origen 8.2, el cual se encuentra en el Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2013 publicado en la pagina Web de la entidad.
- Ajustar los nombres, dependencias y responsables del proceso partiendo del acuerdo 519 de 2012 y las resoluciones pertinentes.
- Incluir en la matriz del seguimiento los hallazgos 2.2.1.5 y 2.1.3.1 Vigencia 2011 que aún no han sido cerrados por la Auditoría Fiscal; así mismo, se deben incluir los hallazgos publicados en el Plan de Mejoramiento del 24 de Diciembre de 2013, correspondiente al Informe de la Auditoría-Fiscal 2012.
- Diligenciar el anexo 1 según lo establecido en el procedimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, específicamente lo concerniente a la columna No. 8 Análisis de causa.

Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

- Para las acciones cuyas fechas de ejecución se encuentren vencidas, se debe dar aplicación al procedimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, en cuanto a los términos establecidos para la modificación de los plazos de ejecución.
- Incluir los riesgos institucionales y de corrupción que se presentan en el proceso, correspondientes al origen 8, los cuales se encuentran en el Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción, Vigencia 2013, publicado en la pagina de la Intranet de la entidad.
- Ajustar los nombres, dependencias y responsables del proceso partiendo del Acuerdo 519 de 2012 y las resoluciones pertinentes.
- Diligenciar el anexo 1 según lo establecido en el procedimiento Plan de Mejoramiento –Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, específicamente lo concerniente a la columna No.8 Análisis de causa.

Gestión Documental

- Incluir en el Anexo-1, la columna 8 -Análisis de causa, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.
- Cumplir con las acciones propuestas, teniendo en cuenta el cronograma determinado para su ejecución y en caso que resulte imposible realizar alguna acción, se debe aplicar con la debida justificación el procedimiento establecido en la Resolución Reglamentaria No.044 de de octubre 30 de 2013.
- Incorporar en el anexo 1-Plan de Mejoramiento acciones correctivas, preventivas y de mejora, las observaciones formuladas por la Auditoria Fiscal en el Informe Final de Auditoria Vigencia 2012 PAAF 2013 y con conformidad al Plan de Mejoramiento el 24 de diciembre de 2013.
- Clasificar los riesgos de conformidad con la actividad No.1 del Procedimiento para Planes de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

- Socializar el resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento con las dependencias que integran el Proceso de Gestión Documental.

Gestión Financiera

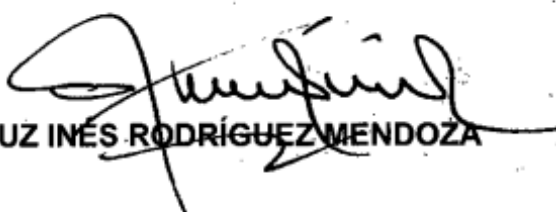
- El Proceso de Gestión Financiera debe incluir en el anexo 1 - Plan de mejoramiento las observaciones formuladas por la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría Vigencia 2012 PAAF 2013 – 30 de octubre de 2013.
- Se debe incluir en el Anexo-1, la columna 8-Análisis de causa, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.
- El resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento, debe ser socializado con las dependencias que integran el Proceso de Gestión Financiera.
- Para las acciones que se encuentran vencidas de origen 2-Control Interno, se debe aplicar el Procedimiento para Planes de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.
- Incorporar en el anexo 1 - Plan de Mejoramiento los riesgos de origen 8.2-Corrupción, establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional.

Gestión Recursos Físicos

- El proceso debe incluir en el Anexo-1, la columna 8 -Análisis de causa, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.044 de de octubre 30 de 2013, por medio de la cual se actualizan los Procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.
- Teniendo en cuenta el cronograma determinado para la ejecución, se debe dar cumplimiento con las acciones propuestas y en caso que resulte imposible realizar alguna acción, se debe aplicar con la debida justificación el procedimiento establecido en la Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

- Incluir la observación 2.1.7.1 para seguimiento, así mismo, las observaciones formuladas por la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría Vigencia 2012 PAAF 2013.
- Retirar del anexo 1-Plan de Mejoramiento, el hallazgo 2.6.5-vigencia 2010, y la acción 1 del hallazgo 2.1.11-vigencias 2007-2010, ya que el responsable del cumplimiento de la acción es el Proceso de Gestión Contractual.
- Se reitera, que se deben clasificar los riesgos de conformidad con la actividad No.1 del Procedimiento para Planes de Mejoramiento-Acciones Correctiva, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No.044 de octubre 30 de 2013
- Socializar el resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento con las dependencias que integran el Proceso de Gestión de Recursos Físicos.



LUZ INÉS RODRÍGUEZ MENDOZA

Anexo: Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, preventivas y de mejora en ciento setenta y seis (176) folios.
Proyectó: JATV.
Revisó: LIRM.