

Geman

CONTRALORIA DE BOGOTA D.C. Folios: XXXX, Anexos: 1
Radicación #: 3-2014-01708 Fecha: 2014-01-28 14:24 Proc #: 518761
Tercero: CONTRALORIA DE BOGOTÁ D.C.
Dependencia Radicadora: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Clase Doc: 3- Internos Tipo Doc: Memorando Consec: 13000-01627



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

13000

PARA: Dra. LUZANA GUERRERO QUINTERO
Responsable Proceso de Evaluación y Control

DE: AUDITOR INTERNO DE CALIDAD

ASUNTO: Verificación Plan de Mejoramiento. Proceso Evaluación y Control con corte a diciembre de 2013.

REF: Memorando No. 13000-28962, radicado 512743 de 19/12/2013

En atención al memorando de la referencia, me permito remitir el informe producto de la auditoría realizada con corte a diciembre de 2013:

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 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.

En resumen, los resultados del seguimiento efectuado al Plan del Proceso de Evaluación y Control, con corte a diciembre de 2013, se pueden apreciar en la tabla 1:

Tabla 1
Anexo 1 “Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora”
Proceso Evaluación y Control a diciembre de 2013

ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTAS	CERRADAS C	MITIGADAS M	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL CERRADAS + ABIERTAS
1 - AUTOEVA	Mejora	0	1		0	1
4 AEC	Correctiva	0			2	2
8.2. RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Preventiva	0		1		1
8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	0		3	0	3
SUBTOTAL ANTIGUAS		0	1	4	2	7
HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (CUARTO TRIMESTRE DE 2013)						
6-AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	2	0	0	0	2
SUBTOTAL NUEVAS		2	0	0	0	2
TOTAL GENERAL		2	1	4	2	9

Fuente: Reporte Anexo 1 Proceso Evaluación y Control a diciembre de 2013.

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 Evaluación y Control:

1. ACCIONES CORRECTIVAS

1.1. AUDITORÍAS ENTES DE CONTROL EXTERNOS

AUDITORÍA EXTERNA DE CALIDAD

Solicitud y/o reiteración de solicitud de Cierre AEC

1. Fue solicitado el cierre a la Auditoría Externa de Calidad de la no conformidad No. 1 “No se evidencia que la organización este determinando las causas de las no conformidades, así como tampoco están determinando las acciones apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas”, al evidenciarse Procedimiento para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, adoptado mediante R.R. No. 044 de octubre 30 de 2013, a través de la inclusión del instructivo 2, que plasma algunas técnicas para la identificación de las causas y formulación de acciones (página 15) y adición de la columna de análisis de causa en el anexo No. 1 (página 11, columna 8).

2. Fue reiterada la solicitud de cierre a la Auditoría Externa de Calidad de la no conformidad No. 2 *"Se evidencia que las acciones preventivas identificadas por la entidad son acciones correctivas"*, al evidenciarse la capacitación otorgada a los Auditores Internos de Calidad de la Entidad, sobre los requisitos de las normas de calidad, enfatizando en la identificación y redacción de las No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales, llevada a cabo el 15/08/2013 en las instalaciones de la ESAP.

1.2. AUDITORÍA FISCAL

HALLAZGOS ABIERTOS

Fueron formulados por parte de la Auditoría Fiscal en el Informe Final de Auditoría vigencia 2012- PAAF 2013 - 30 de octubre de 2013, dos hallazgos para el Proceso de Evaluación y Control, como resultado del cual se dio conformidad al Plan de Mejoramiento el 24/12/2013, a los cuales se les debe implementar las acciones correctivas pertinentes durante la vigencia 2014:

2.1.1. Hallazgo administrativo. Incumplimiento plan de mejoramiento Se observa que la Contraloría no acata las observaciones planteadas por este despacho; a pesar que se comprometen a realizar acciones tendientes a subsanar los hechos irregulares detectados, éstas no se cumplen y en el seguimiento simplemente indican que están en proceso, situación inadmisibles pues las fechas establecidas para los términos están suscritas por la propia entidad, desconociendo el plan de mejoramiento suscrito y los compromisos adquiridos.

2.2.3.1. Hecho irregular con presunto Hallazgo Administrativo, Planes de Mejoramiento En este ámbito la Contraloría de Bogotá suscribe Planes de mejoramiento y cuenta con un plan anual de evaluaciones independientes. Sin embargo, se detecta que tienen serias dificultades en la presentación y conformidad de los mismos, y sobre todo en el establecimiento de acciones correctivas adecuadas que subsanen las deficiencias detectadas por este despacho, es así como en las auditorías desarrolladas durante la vigencia de 2012, se dio no conformidad a los diferentes planes de mejoramiento suscritos por lo menos dos y tres veces sin que la Contraloría lograra presentar acciones correctivas apropiadas.

2. ACCIONES PREVENTIVAS

2.1. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

RIESGOS MITIGADOS

Fueron mitigados los 2 riesgos formulados por el Proceso Evaluación y Control en el Mapa de Riesgos Institucional:

1. *"No realizar oportunamente, con la calidad requerida, las evaluaciones independientes a los procesos de la Entidad."*, al constatarse la solicitud del recurso humano para cumplir con el Plan Anual de Evaluaciones Independientes-PAEI, así como la efectiva asignación de algunos funcionarios a la dependencia por parte de la Dirección de Talento Humano.
2. *"Incumplir los requerimientos de los entes de control."*, al verificarse el acta de mesa de trabajo la delegación de la realización del seguimiento trimestral a los términos fijados por los entes de control para la presentación de informes y planes de mejoramiento.
3. Asimismo, fue mitigado el riesgo formulado por el Proceso Vigilancia y Control en el Mapa de Riesgos Institucional, *"Omitir información que permita configurar presuntos hallazgos (observaciones) y no correr traslado a las autoridades correspondientes, o impedir el impulso propio en un proceso sancionatorio"*, al verificarse la configuración de hallazgos por parte del Proceso Vigilancia y Control, así como su traslado a los entes correspondientes mediante el informe de auditoría correspondiente.

2.2. MAPA DE RIESGOS IDE CORRUPCIÓN

Fue mitigado el riesgo formulados por el Proceso Evaluación y Control en el Mapa de Riesgos de Corrupción:

1. *"Omitir de forma intencional hallazgos formulados a los Procesos de la Entidad"*, al evidenciarse la inclusión de puntos de control en las actividades relacionadas con la elaboración de los informes y/o formulación de hallazgos para los Procedimientos "Para realizar Evaluaciones Independientes" y "Auditoría Interna al SIG", adoptados mediante R.R. No. 044 de octubre 30 de 2013.

3. ACCIÓN DE MEJORA

Se efectuó el cierre de la acción de mejora formulada por autoevaluación en el informe de gestión del proceso permanece abierta para seguimiento:

1. *"Fortalecer el autocontrol en la ejecución de las actividades de la Oficina, con el fin de optimizar el tiempo de entrega de los informes resultantes de la ejecución de las evaluaciones practicadas por la Oficina de Control Interno, así como el uso de las herramientas ofimáticas por parte de los funcionarios adscritos a la Oficina"*, al evidenciarse las Actas de Mesas de Trabajo a través de las cuales se efectuó seguimiento y verificación a las actividades realizadas, con el fin de ejercer el

CONTRALORIA DE BOGOTA D.C. Folios: XXXX. Anexos: 1
Radicación #: 3-2014-01708 Fecha: 2014-01-28 14:24 Proc #: 518761
Tercero: CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.
Dependencia Radicadora: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Clase Doc: 3- Internos Tipo Doc: Memorando Consec: 13000-01627



control de entregas de informes de manera oportuna por parte del Jefe de Oficina de Control Interno. Además, en las actas se observa el registro de asignación de actividades y seguimiento a compromisos, así como la verificación de un manejo adecuado en la mayoría de los integrantes de la Oficina de Control Interno de las herramientas ofimáticas.

Cordialmente,

LUZANA GUERRERO QUINTERO

Anexo: SI NO

Numero de folios 6

Proyectó y elaboró: JATV