|  |
| --- |
| **“Por un control fiscal efectivo y transparente”** |

**PARA:** **DRA. LIGIA INÉS BOTERO MEJÍA**

 Responsable Proceso Direccionamiento Estratégico

**Dra. BIVIANA DUQUE TORO**

Director de Planeación

**DE:** **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ASUNTO:** Verificación Anexo 1 Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. Proceso Direccionamiento Estratégico con corte a junio de 2015.

Respetadas doctoras, atento saludo:

De conformidad con lo establecido mediante la Resolución Reglamentaria No. 010 de febrero 24 de 2014, de manera atenta me permito remitir a su despacho el informe sobre el seguimiento efectuado al Anexo 1 Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora con corte a junio de 2015, correspondiente al Proceso de Direccionamiento estratégico.

De un total de 16 hallazgos, no conformidades, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora fueron cerrados 2, sugerido y/o reiterado el cierre de 12, permaneciendo abiertos 3.

El resultado de la verificación realizada por esta Oficina, se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

**ANEXO 1 PLAN DE MEJORAMIENTO – ACCIONES CORRECTIVAS – PREVENTIVAS Y DE MEJORA CON CORTE A MARZO DE 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORIGEN** | **TIPO DE ACCIÓN (Correctiva, preventiva o de mejora)** | **ABIERTOS** | **CERRADOS****C** | **MITIGADOS M** | **SUGERENCIA Y/O REITERACIÓN DE SUGERENCIA DE CIERRE (A\*)** | **TOTAL C + A + A\* + M** |
| 6- AUDITORÍA FISCAL-AF | Correctiva | 1 |  |  | 12 | **13** |
| 8.4 – RIESGO ESTRATÉGICO | Preventiva | 1 |  |  |  | **1** |
| 11-REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | Mejora | 1 |  |  |  | **1** |
| **SUBTOTAL ANTIGUAS** | **3** |  |  | **12** | **15** |
| **HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS ( SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015)** |
| 2- OFICINA DE CONTROL INTERNO | Correctiva |  | 1 |  |  | **1** |
| **SUBTOTAL NUEVAS** | **0** | **1** | **0** | **0** | **1** |
| **TOTAL GENERAL** | **2** | **2** | **0** | **12** | **16** |

Fuente: Reporte Anexo 1. Proceso Direccionamiento Estratégico a junio de 2015.

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:

**1. ACCIONES CORRECTIVAS**

* 1. **AUDITORÍAS ENTES DE CONTROL EXTERNOS**

***1.1.1. Auditoría Fiscal***

**HALLAZGOS CON SUGERENCIA Y/O REITERACIÓN DE CIERRE**

Fue sugerida y/o reiterada la solicitud de cierre de los hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal mediante Informe Final de Auditoría vigencia 2012- PAAF 2013 - 30 de octubre de 2013. Se está a la espera del seguimiento por parte de la Auditoría Fiscal para que efectúe su cierre:

1. **2.3.1.1.** *“Bajo porcentaje en la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión”.*

**Acción implementada:** *“Realizar seguimiento trimestral a la ejecución física y presupuestal de las metas de los proyectos de inversión, a través de la implementación de cronograma de seguimiento que garantice el monitoreo permanente y permita las debidas acciones preventivas y correctivas”*.

Se evidenció reporte de seguimiento a la ejecución física y presupuestal de las metas de los proyectos de inversión 770 y 776, confrontándose lo programado con lo ejecutado, de conformidad con cada una de las metas de los mencionados proyectos, bajo los parámetros de la R.R. No. 022 de 11/06/2013 por la cual se asignan responsabilidades y funciones para la formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión y la R.R. No. 032 de 29/08/13, por la cual se modifica el Artículo Tercero de la Resolución Reglamentaria 022 de 2013, en el sentido de la designación como responsables de metas de Proyectos de Inversión a funcionarios específicos.

1. **2.3.1.2.** *“Ineficiencias en la planeación armonización y ejecución de las metas en los proyectos de inversión. Se evidencia el incumplimiento del principio general de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo establecida en la ley 152 del 94, literal j), el cual indica “Proceso de planeación: El plan de desarrollo establecerá los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación*”.

**Acción implementada:** *“Elaborar y adoptar mediante Resolución reglamentaria un Procedimiento con puntos de control que garanticen la armonización y Seguimiento de las metas y recursos a los Proyectos de Inversión”*.

Se verificó el "*Procedimiento para la Formulación, Actualización y Seguimiento a Proyectos de Inversión, adoptado mediante Resolución Reglamentaria 009 de 24 de febrero de 2014, específicamente en la observación de la actividad 9* "Al finalizar la vigencia (cuarto trimestre), el Responsable de meta de proyecto debe reportar la evaluación del Balance Social del proyecto de Inversión de acuerdo con la metodología vigente, para los proyectos en que aplique dicho reporte".

1. **2.3.3.1.** *“No apropiación de una metodología para la estructuración y presentación del balance social, al evidenciarse "Procedimiento para la Formulación, Actualización y Seguimiento a Proyectos de Inversión, adoptado mediante Resolución Reglamentaria 009 de 24 de febrero de 2014, específicamente en la observación de la actividad 9" Al finalizar la vigencia (Cuarto trimestre), el Responsable de meta de proyecto debe reportar la evaluación del Balance Social del proyecto de Inversión de acuerdo con la metodología vigente, para los proyectos en que aplique dicho reporte".*

**Acción implementada:** *“Elaborar y aprobar mediante resolución un Procedimiento para aplicar la metodología de balance social emitida por la Entidad, para estructurar el impacto generado con en la ejecución de los proyectos de inversión”.*

Para los hallazgos Nos. 2.1.1.2. y 2.3.3.7, la Oficina de Control Interno sugirió a la Auditoría Fiscal el cierre de este hallazgo. No obstante, en el Informe final de Auditoría Regular PAAF 2014, fue incluido con un plazo de ejecución de 60 días para su cumplimiento definitivo, los cuales se cumplieron el 01/11/2014. Tal situación fue comunicada por la Oficina de Control Interno al Proceso Direccionamiento Estratégico a través de memorando No. 583599 de 26/09/2014. Se espera de la decisión del Ente de Control respecto de estos hallazgos:

1. **2.1.1.2 (4)** *“Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $522.000.000, por la adquisición e implementación del portal "YoSoyBogotá", sin dotarlo de la información necesaria y actualizada originando con ello que la herramienta no…”*
2. **Hallazgo 2.3.3.7 (2)** *“Ejecución de metas programadas para vigencias posteriores y el uso de los recursos de manera no justificada en SEGPLAN”.*
3. **2.2.2.1.-** Hallazgo administrativo.- Inseguridad jurídica al emitir varias resoluciones a efectos de que los Sujetos de Vigilancia rindan la cuenta.

**Acción implementada:** Establecer plan de trabajo que incluya actividades realizables, medibles y cuantificable, que oriente de manera oportuna las resoluciones de rendición de cuenta, con el fin de evitar traumatismos a los sujetos de control al momento de reportar información.

Evidenciada Acta de Comité Directivo de Revisión por la Dirección No. 1 de 09/02/2015 a través del cual se aprobó el Plan de Trabajo para modificar la resolución reglamentaria de rendición de la cuenta estableciéndose el objetivo, los responsables por actividad y el cronograma. Por la eficacia de la acción implementada, se sugiere a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo.

1. **2.3.2.1.** Hallazgo administrativo por deficiencias en la planeación, formulación y seguimiento de estrategias y actividades del plan de acción.

**Acción implementada:** Desarrollar talleres en coordinación con los responsables de procesos del SIG encaminados a mejorar la formulación de Plan de Acción de la vigencia 2015.

Evidenciado memorando No. 3-2014-17308 del 19/09/2014, a través del cual, el Contralor de Bogotá expidió las directrices para la formulación del Plan de Acción vigencia 2015, entre cuyas actividades se incluyó la realización de talleres con los responsables de procesos, con el fin de garantizar que las actividades diseñadas correspondieran a acciones estratégicas de cada proceso .

Asimismo, se verificaron aleatoriamente las listas de asistencia de los siguientes talleres:

1. Oficina Jurídica de 03/10/2014. 9 asistentes.

2. Oficina de Control Interno de 06/10/2015. 8 asistentes.

3. Gestión el Talento Humano de 03/10/2014. 12 asistentes.

4. Dirección de Tec. de la Inf. y las Comunicaciones: 30/09/2014. 12 asistentes.

Por la eficacia de la acción implementada, se sugiere a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo.

1. **2.3.2.2.** Hallazgo administrativo por la formulación de actividades del plan de acción como estrategias.

La misma verificación de la acción correspondiente al hallazgo 2.3.2.1.

**Acción implementada:** Desarrollar talleres en coordinación con los responsables de procesos del SIG encaminados a mejorar la formulación de Plan de Acción de la vigencia 2015.

1. **Hallazgo 2.3.2.3.** Hallazgo administrativo por deficiencias en la formulación de indicadores de gestión y líneas base.

Acción implementada: Desarrollar talleres en coordinación con los responsables de procesos del SIG encaminados a mejorar la formulación de Plan de Acción de la vigencia 2015, enfatizando la utilización de línea base que permita medir tendencia en cada vigencia.

La misma verificación de la acción correspondiente al hallazgo 2.3.2.1.

1. **Hallazgo 2.3.2.4.** Hallazgo administrativo por deficiencias en la formulación y seguimiento de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

**Acción implementada:** Desarrollar talleres en coordinación con los responsables de procesos del SIG encaminados a mejorar la formulación de Plan de Acción de la vigencia 2015, incorporando indicadores que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos del SIG.

La misma verificación de la acción correspondiente al hallazgo 2.3.2.1.

1. **Hallazgo 2.3.2.7.** Hallazgo administrativo por proponer actividades e indicadores siendo funciones de obligatorio cumplimiento en la Entidad.

**Acción implementada:** Desarrollar talleres en coordinación con los responsables de procesos del SIG encaminados a mejorar la formulación de Plan de Acción de la vigencia 2015, incorporando indicadores que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos del SIG.

**Verificación:** Evidenciado memorando No. 3-2014-17308 del 19/09/2014, a través del cual, el Contralor de Bogotá expidió las directrices para la formulación del Plan de Acción vigencia 2015, entre cuyas actividades se incluyó la realización de talleres con los responsables de procesos, con el fin de garantizar que las actividades diseñadas correspondieran a acciones estratégicas de cada proceso .

Asimismo, se verificaron las listas de asistencia de los siguientes talleres:

1. Oficina Jurídica de 03/10/2014. 9 asistentes.

2. Oficina de Control Interno de 06/10/2015. 8 asistentes.

3. Gestión el talento Humano de 03/10/2014. 12 asistentes.

4. Tics de 30/09/2014. 12 asistentes.

Por la eficacia de la acción implementada, se sugiere a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo.

Fue sugerido el cierre del hallazgo No. 2.3.1.5, gracias a la eficacia de la acción implementada:

1. **Hallazgo 2.3.1.5.** Hallazgo administrativo por la no definición de indicadores de seguimiento y evaluación a los proyectos de inversión.

**Acción implementada:** Formular indicadores para el seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión de la entidad.

**Verificación:** Evidenciada Acta de equipo de Gestores No. 3 de 10/03/2015, a través de la cual, en el punto 3, se reitera a las dependencias involucradas el seguimiento y control de los proyectos de inversión inscritos y su registro en el banco de programas de proyectos de inversión, dándose a conocer los indicadores formulados para tal fin. Asimismo, se verificó el acta No. 1 de Proyectos de Inversión de 06/04/2015, a través de la cual, se comunica que se empezarán a verificar trimestralmente por parte de la Dirección de Planeación con el objetivo de que los mismos sean alimentados en cada una de sus variables por parte de los responsables de acuerdo a las metas que tienen a cargo.

De la misma manera, se constató el memorando 3-2015-06880 de 10/04/2015 mediante el cual el Director de Planeación remite a las Direcciones Administrativa y Financiera, Tecnologías de la Información, Participación Ciudadana y Apoyo al Despacho, los indicadores formulados con el fin de realizar seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión para el diligenciamiento de las variables con corte a 31/03; 30/06; 30/09 y 31/12 de 2015.

Constatado memorando 3-2015-07260 de 16/04/15, a través del cual, la Dirección de Planeación reiteró la solicitud de información del seguimiento a los proyectos de inversión a la Dirección de Tecnologías de la Información, así como el recordatorio del cronograma de presentación de la información.

**HALLAZGO ABIERTO AUDITORÍA FISCAL**

**2.3.2.8.** Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por la formulación, seguimiento, disponibilidad e impacto del Balanced ScoreCard a través del aplicativo BSCONTROL

**Acción implementada:** Aplicar la metodología del Balanced Scorecard, con el fin de evaluar la funcionalidad del aplicativo BS Control y tomar las decisiones de su aplicabilidad.

**Verificación:**

Se evidenció la realización de las siguientes acciones:

* Capacitación a las funcionarias de la Dirección de Planeación Angélica Vargas y Rosa Ahumada en KEY PERFORMANCE INDICATORS-KPI y BALANCED SCORECARD, realizada entre el 7 de mayo y el 12 de junio de 2015, por parte de la Universidad Sergio Arboleda, con una duración de 60 horas. Se observó el diploma correspondiente.
* Realización de investigaciones en el mercado del nivel de avance de aplicativos ofrecidos de Balanced Scorecard, con la Firma ITS, Gestión y Visitas Soluciones Estratégicas de 09/06/2015 y GPS Strategy de 02/06/2015, útiles para el diagnóstico del funcionamiento de la herramienta en la entidad.
* Avance en la elaboración del informe de actividades, que incluye la evolución del BSC, los antecedentes que permitan el diagnóstico y evaluación de la funcionalidad de la herramienta, para que se convierta en la base para la toma de decisiones respecto de su aplicabilidad.

Como la acción concreta es la aplicación de la metodología del Balanced Scorecard, con el fin de evaluar su funcionalidad y tomar las decisiones de su aplicabilidad, se constatará durante la próxima verificación, el reporte de la información con corte a junio de 2015 para evaluar su funcionalidad. Se alerta sobre el próximo vencimiento del término establecido.

## **AUDITORÍAS REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

***1.2.1. Hallazgo Formulado por la Oficina de Control Interno***

**HALLAZGO CERRADO**

Fue efectuado el cierre del hallazgo formulado como resultado de la Evaluación Independiente al Proceso de Direccionamiento Estratégico, correspondiente al PAEI 2015 a los Proceso de Responsabilidad Fiscal y Talento Humano: “*Existen debilidades en el desarrollo de la actividad No.23 "Verifica la información remitida por los Responsables de Proceso, en caso de encontrar inconsistencias, comunica al responsable del proceso y solicita corrección de los datos"*, del Procedimiento para la formulación, seguimiento y Modificación del plan de acción.

**Acción implementada:** *“Realizar mesa de Trabajo con los responsables de los Procesos sobre la verificación e interpretación de los resultados de los indicadores”.*

**Verificación:** Evidenciada realización de mesa de trabajo No. 04 de 23/06/2015 (4 folios), con la participación de los Procesos de Responsabilidad Fiscal y Gestión Humana, con el fin de trabajar de manera conjunta para subsanar debilidades relacionadas con los indicadores y metas formuladas en el Plan de Acción de la vigencia 2015, con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno. Por la eficacia de la acción, se efectúa el cierre del hallazgo.

# **2. ACCIONES PREVENTIVAS**

## **2.1. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

**RIESGO ABIERTO**

Permanece abierto el riesgo estratégico formulado por el Proceso Direccionamiento Estratégico en el Mapa de Riesgos Institucional:

1. *“Inoportunidad de la información para el seguimiento y evaluación de la Gestión Institucional”.*

**Acción implementada:** “*Reiterar a las dependencias de la Entidad la forma y términos del reporte de la información de conformidad con la periodicidad establecida por la alta dirección”.*

**Verificación:** Evidenciado memorando No. 3-2015-04961 de 09/03/2015, mediante el cual, el Director de Planeación remitió a los directores y jefes de oficina de la entidad, los parámetros para el reporte de información con corte a 31 de marzo de 2015, con base en la Circular No. 002 de 2014. Permanece abierto el riesgo para monitoreo permanente.

**3. ACCIONES DE MEJORA**

**3.1. ACCIÓN FORMULADA POR LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Fue efectuado el cierre de la acción de mejora derivada del Comité de Revisión por la Dirección:

1. "*Posible desactualización del SIG por las modificaciones aprobadas durante la vigencia 2015 a las Normas:*
2. *ISO 9001.*
3. *ISO 14001.*
4. *OHSAS 18001"*.

**Acción implementada:** “*Conocer los avances y ajustes a las normas internacionales ISO 9001:2015, 14001:2015 y OHSAS 18001*”.

**Verificación:**

Para cumplir esta acción, la Dirección de Planeación mediante memorando No. 3-2015-05967 de 25/03/2015, solicitó capacitación sobre las Normas ISO 9001, 14001 y OSHAS18001 para 15 funcionarios de dicha área, a realizarse durante el periodo abril-mayo de 2015. La capacitación no se ha realizado por cuanto las normas no han sido actualizadas.

En virtud de lo anterior y dada la programación que presentaba dicha acción, se hace necesario el análisis y replanteamiento de la misma, de manera que tenga concordancia con el indicador que se defina. Se sugiere incluir la acción de mejora en el informe de gestión del Proceso. La acción continúa abierta; la OCI, realizará el análisis y armonización respectiva, en la próxima verificación.

**OBSERVACIÓN**

En el Plan de Mejoramiento remitido con el seguimiento efectuado por el Proceso omitió los hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal Nos 2.3.2.1. *“Hallazgo administrativo por deficiencias en la planeación, formulación y seguimiento de estrategias y actividades del plan de acción*” y 2.3.2.2. *“Hallazgo administrativo por la formulación de actividades del plan de acción como estrategias*”, a los cuales la Oficina de Control Interno sugirió su cierre al ente de control en desarrollo de la verificación efectuada con corte a marzo de 2015. No obstante, hasta que el Ente de Control autorice su cierre a través de un informe y la Oficina de Control Interno lo exprese en su verificación, se podrán excluir de la matriz.

**RECOMENDACIÓN**

Incluir En el Plan de Mejoramiento los hallazgos 2.3.2.1 y 2.3.2.2, de conformidad con lo expresado anteriormente.

 Cordialmente,

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|  | **CARMEN ROSA MENDOZA SUAREZ**  |

Proyectó: Jorge A. Tabares V./ Apoyo Flor Angélica Espinosa Sánchez.

Revisó: CRMS

Anexo: Formato Plan de Mejoramiento Proceso Direccionamiento Estratégico en seis (6) folios.