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

**PARA:**  **Dra. MARIA TERESA VELANDIA FERNANDEZ**

 Responsable Proceso de Gestión del Talento Humano

**DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ASUNTO:** Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora – a junio de 2015

De conformidad con el Programa Anual de Evaluaciones Independientes PAEI Vigencia 2015, de manera atenta me permito comunicarle el resultado del estado de las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento Anexo1 - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora con corte a Junio de 2015, correspondiente al proceso de Gestión del Talento Humano.

En la siguiente tabla se resume por origen (3-Auditoria del SIG, 6-Auditoria Fiscal, 8.1-Antijuridico y 8.5-Otros Riesgos), el resultado de la verificación al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento del proceso:

**Tabla 1**

**“Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ORIGEN** | **TIPO DE ACCIÓN (Correctiva, Preventiva o de Mejora)** | **ABIERTAS (A)** | **CERRADAS (C)** | **MITIGADAS (M)** | **SE SUGIERE EL CIERRE (A\*)** | **TOTAL A+C+M** |
| 3-Auditoria del SIG | Correctiva | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6-Auditoria Fiscal | Correctiva | 3 | 0 | 0 | 20 | 23 |
| 8.1-Antijuridico | Preventiva | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 8.5-Otros Riesgos | Preventiva | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **TOTAL PARCIAL** | **8** | **0** | **0** | **20** | **28** |
| **HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANALISIS ( SEGUNDO TRIMESTRE DE 2015)** |
| **ORIGEN** | **TIPO DE ACCIÓN (Correctiva, Preventiva o de Mejora)** | **ABIERTAS (A)** | **CERRADAS (C)** | **MITIGADAS (M)** | **SE SUGIERE EL CIERRE (A\*)** | **TOTAL A+C+M** |
| - | - | - | - | - | - | - |
| **TOTAL PARCIAL** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **TOTAL GENERAL** | **8** | **0** | **0** | **20** | **28** |

Fuente: Plan de Mejoramiento Proceso de Gestión del Talento Humano

A continuación se detalla el estado de cada uno de los hallazgos, no conformidades y/o riesgos incluidos en el Plan de Mejoramiento:

1. **ACCIONES CORRECTIVAS**

Del total de hallazgos y riesgos incluidos en el anexo 1 se encontró que 24 de ellos contienen acciones correctivas, de los cuales 23 corresponden al Origen 6-Auditoria Fiscal y 1 al Origen 3-Auditoria del SIG.

**1.1 AUDITORIA FISCAL:**

Teniendo en cuenta que la Dirección de Apoyo al Despacho es el responsable del cumplimiento de los hallazgos **2.8.3**, **2.8.4** y **2.8.5**, se espera el reporte que dicha Dirección remita a la OCI para determinar si es oportuno solicitar el cierre del hallazgo. Las acciones de los hallazgos **2.1.2.1** y **2.6.12** ya fueron cumplidas por parte de los procesos responsables, por lo tanto la OCIrealizó la solicitud de cierre ante la Auditoría Fiscal.

**VISITAS FISCALES**

La solicitud de cierre para los hallazgos **3.1**, **3.3**, **3.5**, **3.2.1**, **3.3.1**, **3.4.1**, **3.5.1**, **3.6.1**, **3.7.1**, **3.8.1** y **3.9.1** fue remitida a la Auditoría Fiscal para el trámite pertinente.

**HALLAZGOS VIGENCIA 2013-PAAF 2014**

La solicitud de cierre para los hallazgos ***2.2.1.1-(1)****,* ***2.2.1.1-(2)****,* ***2.2.1.1-(3)****,* ***2.2.1.2****,* ***2.2.1.3 (1)****,* ***2.2.1.3 (2)*** *y* ***2.6.5*** fue remitida a la Auditoría Fiscal para el trámite pertinente.

**1.2 AUDITORIA INTERNA AL SIG**

En cuanto a la auditoria efectuada al Sistema Integrado de Gestión, aún permanece abierto un (1) hallazgo con acción correctiva, cuyo avance de ejecución se muestra a continuación:

* ***Hallazgo 16:*** *La Subdirección de Carrera Administrativa creada con el Acuerdo 519 de 2012 no tiene tabla de retención documental para el manejo de los documentos de la dependencia, como lo señala el Procedimiento Diseño e implementación de tablas de retención documental. Incumpliendo la R.R. No. 053 de 2013 y el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000:2009 Y NTC ISO 9001:2008.*

***Acción:*** *Solicitar la inclusión de la dependencia de Carrera Administrativa en la tabla de retención documental de la entidad, al proceso de gestión documental*

**Verificación a junio de 2015:** Se corroboró memorando No. 2-2015-09911 de mayo 21 de 2015, por medio del cual la Dirección Administrativa y Financiera remite al Archivo de Bogotá la Tabla de Retención Documental correspondiente al Acuerdo 519 del 26 de diciembre de 2012 con los ajustes requeridos para la revisión y aprobación por parte del Consejo Distrital de Archivos. A la fecha no se ha recibido respuesta al respecto, por lo tanto el hallazgo continúa abierto.

**2. ACCIONES PREVENTIVAS**

Respecto a este tipo de acciones, el proceso cuenta con 4 riesgos clasificados en los orígenes 8.1-Riesgo Antijurídico y 8.5-Otros Riesgos, como se muestra a continuación:

**2.1 Riesgo Antijurídico**

* ***Inconsistencia en la liquidación de Sentencias Judiciales***

***Acción:*** *Verificar que la liquidación de las sentencia se ajuste a lo ordenado en la misma, en la normatividad y la jurisprudencia sobre la materia y con arreglo al procedimiento sobre la materia*

**Verificación a junio de 2015:** Se corroboró memorando No. 3-2015-09464 de mayo 15 de 2015 por medio del cual la Oficina Asesora Jurídica solicita a la Dirección de Talento Humano proferir el acto administrativo que ordene el reconocimiento y pago de la liquidación de Eulín Goméz Páez. Así mismo, en el memorando No. 3-2015-10248 la Dirección de Talento Humano solicita piezas procesales y aclaración para elaborar acto administrativo de reconocimiento y pago. A la fecha fue remitido a la Subdirección Financiera para el trámite pertinente.

* ***Que los Procesos disciplinarios se desarrollen sin respetar el debido proceso y/o de conformidad con el marco normativo de la Ley 734 2002 y con desarrollo jurisdiccional de las altas Cortes.***

***Acción:*** *Realizar revisiones bimensuales a los procesos disciplinarios, a fin de verificar términos y aplicación de la normatividad vigente, incluyendo pronunciamientos jurisdiccionales.*

**Verificación a junio de 2015:** Se verificó acta No. 02 de mayo 08 de 2015 en la que se estableció que se encuentran 75 procesos activos; así mismo, se verificó acta No. 03 de junio 30 de 2015 en donde se realizó revisión por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios al estado de los procesos en trámite, encontrándose 84 procesos activos. El riesgo continúa abierto para seguimiento durante la vigencia.

**2.2 Otros riesgos**

* ***Alto número de contratación a cargo de la Subdirección de Bienestar Social***

***Acción:*** *Agrupar los contratos por áreas de acuerdo a la necesidad y temáticas*

**Verificación a junio de 2015:** Se corroboró memorando con radicación No. 3-2015-12102 de junio 19 de 2015, por medio del cual la Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica solicita a la Dirección de Planeación la eliminación de la acción No.30 del Plan de Mejoramiento. No obstante, mediante memorando No. 3-2015-12645 de junio 25 de 2015, la Dirección de Planeación responde que la Oficina de Control Interno es quien tiene la competencia de realizar dichas modificaciones. Sin embargo, en el mapa de riesgos institucional publicado en la intranet de la Entidad, el riesgo se encuentra asociado a la Subdirección de Bienestar Social y no a la Subdirección de Capacitación, por lo que se sugiere realizar la modificación respectiva en la matriz del Plan de Mejoramiento.

* ***Que se crucen actividades misionales, con procesos de capacitación, lo que conlleve a malestar de los participantes o al ausentismos en las capacitaciones***

***Acción:*** *Concertar en coordinación con el Responsable del Proceso Misional de vigilancia y control, un cronograma conjunto que minimice el traumatismo en el cruce de las actividades laborales y de capacitación*

**Verificación a junio de 2015:** Se verificó memorando No. 3-2014-19127 de octubre 10 de 2014 por medio del cual se da a conocer la programación de las capacitaciones planeadas hasta agosto de 2015. El riesgo continúa abierto para seguimiento durante la vigencia.

**OBSERVACIONES**

* Los riesgos correspondientes a las vigencias anteriores que se encuentran mitigados aún son reportados por el proceso.
* En la matriz se reporta como responsable para el riesgo “*Alto número de contratación a cargo de la Subdirección de Bienestar Social”,* a la Subdirección de Capacitación, presentando inconsistencias con lo reportado en el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2015.
* Las columnas de análisis de causa, indicador, resultado del indicador y grado de avance físico-ejecución de las metas no están diligenciadas en todos los hallazgos incluidos en la matriz del Anexo 1.

**RECOMENDACIONES**

* Diligenciar en su totalidad la matriz del anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
* Retirar del Anexo 1 los riesgos que fueron mitigados en las verificaciones anteriores efectuadas por la OCI.
* Modificar el responsable del riesgo “*Alto número de contratación a cargo de la Subdirección de Bienestar Social”,* de acuerdo con el mapa de riesgos institucional publicado en la intranet de la Entidad.
* Incluir en el plan de mejoramiento las oportunidades de mejora que fueron relacionadas en el informe de la Auditoría Externa de Calidad según el memorando con radicación No. 3-2015-08773 de mayo 06 de 2015, para el seguimiento correspondiente.

Así mismo, en virtud de la expedición de la R.R 021 del 11 de junio de 2015, se solicita para el próximo seguimiento (corte septiembre) la separación de las acciones Correctiva y de Mejora en el ANEXO 1 – Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora y las Acciones Preventivas (Riesgos) en el ANEXO 1 – Plan de Evaluación y Seguimiento de los Riesgos.

Cordialmente,

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

Anexo: SI \_x\_ NO \_\_ Número de folios \_15\_

Proyectó y Elaboró: Ángela Paola Tibocha Galvis - Profesional OCI