

PARA: Dra. **LUZ INÉS RODRÍGUEZ MENDOZA**
Responsable Proceso de Evaluación y Control

DE: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07**

ASUNTO: Verificación Plan de Mejoramiento, Proceso Evaluación y Control con corte a marzo de 2015.

REF: Memorando radicado 3-2015-05527 de 17/03/2015

En atención al memorando de la referencia, me permito remitir el informe producto de la auditoría realizada con corte a marzo de 2015:

De un total de 10 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, fue cerrada la observación general y oportunidad de mejora formulada por la Firma Certificadora SGS. Asimismo, fue solicitada y/o reiterada a los entes externos, la solicitud de cierre de 4 (3 a la Auditoría Fiscal y 1 a la Firma Certificadora), permaneciendo abiertos 5, así: 1 acción de mejora formulada por autoevaluación y 4 riesgos, al final del periodo enero-marzo de 2015.

El estado de los 10 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 pueden apreciar en la tabla 1:

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

DRIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS C	MITIGADOS M	SE SUGIERE Y/O REITERA LA SOLICITUD DE CIERRE (A*)	TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
4 AUDITORÍA EXTERNA DE CALIDAD-EC	Correctiva		1			1
6-AUDITORÍA FISCAL	Correctiva				3	3
8.2. RIESGO DE CORRUPCIÓN	Preventiva	1				1
8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	3				3
SUBTOTAL ANTIGUAS		4	1	0	3	8
HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (PRIMER TRIMESTRE DE 2014)						
1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	1				1
4 AUDITORÍA EXTERNA DE CALIDAD-EC	Correctiva				1	1
SUBTOTAL NUEVAS		1	0	0	1	2
TOTAL GENERAL		5	1	0	4	10

Fuente: Reporte Anexo 1. Proceso Evaluación y Control a marzo de 2015.



revisión concluye que: Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva".

Igualmente, en el **Nral 6**. *"Las no conformidades presentadas en la auditoría anterior, se observan debidamente analizadas y sus planes de acción propuestos, se han cumplido a cabalidad. Por tal motivo se dan por cerradas los hallazgos encontrados anteriormente".*

Fue sugerido el cierre a la Firma Certificadora de la No conformidad Menor-NCM formulada por la Auditoría Externa de Calidad, en la auditoría realizada durante el mes de febrero de 2015 para el Proceso de Evaluación y Control:

2. *"No se encuentra el análisis de causas en el anexo 1 plan de mejoramiento para los siguientes hallazgos:*

- Hallazgo 2.4.5. de 22 de mayo de 2013.*
- Hallazgos 2.4.13 de 4 de noviembre de 2014, relacionado a eliminación clase 0.*
- Hallazgo de 2.4.12, hallazgo administrativo relacionado a falencia en descripción de hechos.*
- Hallazgo de fecha 31 de octubre de 2014 al proceso gestión financiera, relacionado a la subcuenta 14 70 80 90001001 incapacidades presenta cifras por conciliar.*

Adicional al revisar el hallazgo de 30 octubre de 2013, 2.6.13 relacionado a irregularidades en la elaboración de anexo técnico del ECO del contrato 27 de 2012. No se evidencia el acta que establece la metodología de análisis de causas, requerido en el procedimiento plan de mejoramiento acciones correctivas, preventivas y de mejora 09002 CODIGO 01002002. VERSION 12, en la actividad 3. Lo anterior incumple el literal 8.5.2 de la norma ISO 9001: 2008 que establece: La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

b) Determinar las causas de las no conformidades".

Acción implementada: "Realizar capacitación a los responsables y gestores de proceso respecto al procedimiento "Plan de mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora"; que permita tener claridad suficiente de las diferentes metodologías que se pueden utilizar para realizar el análisis de causa y el diligenciamiento correcto del anexo 1 del citado procedimiento".

Evidenciada realización de la capacitación a los responsables y gestores de proceso, el día 24/03/2015 (asistencia de 36 funcionarios) y a los subdirectores de fiscalización de los procesos el 26/03/2015 (asistencia de 50 funcionarios) para un total de 86 servidores, sobre el Procedimiento "Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora", con énfasis en el análisis de causas, a través de las metodologías: Porqué, porqué, porqué; lluvia de ideas y espina de pescado.



2. **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".*

Acción 1, *"Capacitar a los responsables de procesos y a los profesionales que efectúan seguimiento en cada uno de ellos en el establecimiento de acciones correctivas adecuadas que subsanen las deficiencias detectadas por las auditorías internas y externas, con el fin de evitar la formulación de acciones que no apuntan a la eliminación de la causa de los hallazgos y la no conformidad a los diferentes planes de mejoramiento suscritos con los entes de control".*

Se verificó la realización de capacitación por parte de la ESAP, el día 30/05/2014, en la Sala de Oralidad de la Contraloría de Bogotá, bajo la coordinación de Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica, a los responsables de procesos y profesionales que efectúan seguimiento en cada uno de los mismos, sobre la formulación de adecuada en los planes de mejoramiento suscritos con los entes externos, de acciones correctivas que eliminen eficazmente las causas de los hallazgos y/o no conformidades detectados por las auditorías tanto internas como externas.

Acción 2, *"Elaborar un tablero de control por parte de cada responsable de proceso para asegurar el cumplimiento del cronograma de implementación y seguimiento de las acciones formuladas en cada uno de los planes de mejoramiento por proceso".*

Se evidenció tablero de control del Proceso Evaluación y Control, elaborado con base en el PAEI del proceso, ubicado en lugar visible en la oficina, el cual señala el total de actividades seguimiento y verificación del cronograma de implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento por procesos de la vigencia, con su estado actual: sin iniciar, en proceso y terminado (en colores rojo, amarillo y verde), para alertar sobre posibles desfases en los términos establecidos, así como envío del modelo a los demás procesos.

3. **2.2.3.1.-** *Hallazgo administrativo incumplimiento del PAEI en especial la no realización de Auditorías de Calidad y al Sistema Integrado de Gestión.*

Presentar en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno para su aprobación, el Plan anual de Evaluaciones Independientes-PAEI, y en caso de presentarse una modificación, esta debe ser aprobada por el mismo comité.

2.2. MAPA DE RIESGOS IDE CORRUPCIÓN

Permanece abierto para monitoreo permanente el riesgo formulados por el Proceso Evaluación y Control en el Mapa de Riesgos.

1. *"Omitir en forma intencional los hallazgos formulados a los procesos de la entidad (Corrupción)".*

Acción: *"Solicitar personal con las competencias requeridas para ser auditor"*

Evidenciado memorando de solicitud de personal a la Dirección de Talento Humano, a través de memorando 3-2014-19784 de 21/10/2015 en razón de la salida a disfrute de pensión de dos funcionarios, durante el mes de diciembre de 2014 y el traslado de otros dos profesionales durante el mes de febrero de 2015.

3. ACCIÓN DE MEJORA

Permanece abierta la acción de mejora formulada por autoevaluación en el informe de gestión del proceso con corte a diciembre de 2014:

1. *"Auto capacitación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno-OCI, en temas relacionados con las funciones desempeñadas por los mismos, especialmente en riesgos, realización de auditoría interna, verificaciones a planes de mejoramiento y utilización de herramientas ofimáticas".*

Acción: *"Auto capacitación en riesgos, realización de auditoría interna, verificaciones a planes de mejoramiento y utilización de herramientas ofimáticas".*

Evidenciada realización de la capacitación a los responsables y gestores de proceso, el día 24/03/2015 (asistencia de 35 funcionarios) y a los subdirectores de fiscalización de los procesos el 26/03/2015 (asistencia de funcionarios), sobre el Procedimiento "Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora", con énfasis en el análisis de causas, a través de las metodologías: porqué, porqué, porqué; lluvia de ideas y espina de pescado.

Se espera la programación de la jornada de auto capacitación en riesgos, normas de auditoría interna y utilización de herramientas ofimáticas, en la Oficina de Control Interno, para su posterior verificación.

Cordialmente,



JORGE AURELIO TABARES VARGAS

Anexo: Formato Plan de Mejoramiento Proceso Evaluación y Control en ocho (8) folios.

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32A No. 26A-10

PBX 3358888