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

**PARA: Dra. ADRIANA DEL PILAR GUERRA MARTÍNEZ**

Responsable Proceso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

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

**ASUNTO:** Resumen Plan de Mejoramiento y Evaluación y Seguimiento de Riesgos - Proceso Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con corte a septiembre de 2015.

Respetada Doctora, atento saludo:

Todos los Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad deben reportar el seguimiento a los Planes de Mejoramiento y de Riesgos siguiendo los parámetros definidos mediante la R.R 021 de 2015 y con periodicidad trimestral[[1]](#footnote-1), a su vez, esta oficina, con base en dicho seguimiento deben realizar la verificación de acciones.

Recordado lo anterior y teniendo en cuenta que a la fecha no se recibió la información del Proceso del cual es responsable, remitimos el Plan de Mejoramiento actualizado, es decir, incluyendo el resultado de la Auditoria Regular – vigencia 2014 de la Auditoría Fiscal.

En cuanto al Plan de Evaluación y Seguimiento de Riesgos, recibido en el mes de junio, se estableció que el mismo no está actualizado, toda vez que los riesgos incluidos en Plan de Riesgos Institucional (Copia Controlada) publicado en la página web de la Entidad, no se encuentran en el anexo correspondiente; ante lo cual, esta oficina diligenció el formato y lo remite para que la Dirección a su cargo, efectué de manera inmediata dicho seguimiento.

Como resultado de la labor de revisión de hallazgos y riesgos y de actualización de formatos para equipararlos con los definidos en la R.R. 021, se obtuvieron los documentos que se anexan a la presente comunicación.

A continuación, se presenta la información consolidada de los dos planes sobre los cuales versa el presente escrito:

1. **PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA**

De un total de veinticinco (22) hallazgos registrados a junio de 2015, y teniendo en cuenta el informe final de Auditoria Fiscal de vigencia 2014, entregado en el mes de septiembre del año en curso, se cierran los siguientes tres hallazgos – origen 6:

* “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. …”*
* *“Pronunciamiento. Fallas y obsolescencia en la plataforma tecnológica en funcionamiento en la vigencia 2013 y …”,*
* *“2.6.11 Hecho Irregular constitutivo de Presunto hallazgo administrativo, por no incluir los valores de todas las cotizaciones* …”.

Mediante el mismo informe de Auditoría Fiscal, se incorporan siete nuevos hallazgos, para un total de veintiséis hallazgos en el Plan de Mejoramiento.

De acuerdo con lo anterior, la conformación del Plan es como resume en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

**Anexo 1 Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORIGEN** | **TIPO DE ACCIÓN**  **(C o M)** | **ABIERTAS** | | **CERRADAS** | | | **SE SUGIERE EL CIERRE (A\*)** | | | **TOTAL CERRADAS + ABIERTAS** | |
| 1- AUTOEVALUACIÓN | Mejora | 1 | |  | | |  | | | 1 | |
| 2- AUDITORIA EFECTUADA POR LA O.C.I. | Correctiva | 3 | |  | | |  | | | 3 | |
| 3- AUDITORIA INTERNA AL S.I.G. | Correctiva | 1 | |  | | |  | | | 1 | |
| 4- AUDITORIA EXTERNA AL S.I.G (Ente certificador) | Correctiva | 1 | |  | | |  | | | 1 | |
| 5. (11) REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN | Correctiva | 1 | |  | | |  | | | 1 | |
| 6- AUDITORÍA FISCAL-AF | Correctiva | 7 | |  | | | 5 | | | 12 | |
| **TOTAL PARCIAL** | | **14** | |  | | | **5** | | | **19** | |
| **HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2015** | | | | | | | | | | | |
| 6- AUDITORÍA FISCAL-AF | Correctiva | 7 | |  | | |  | | | 7 | |
| **TOTAL GENERAL** | | **21** | |  | | | **5** | | | **26** | |
| Fuente: Anexo 1 – Consolidación Oficina de Control Interno | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |

.

De igual forma, aunque no se hayan incluido en el Plan de Mejoramiento del Proceso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se tienen 9 hallazgos que están bajo la responsabilidad de dicho proceso, sin embargo no se incluyeron para evitar duplicidad en los procesos con los cuales se comparte la responsabilidad. A continuación, como medio de reafirmación del compromiso, se presenta la relación:

**Tabla 2**

**HALLAZGOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**

| **ORIGEN** | **CAP** | **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN** | **ACCIÓN CORRECTIVA** |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORME FINAL AUDITORIA REGULAR VIGENCIA 2011. | 2,4 | 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 | Solicitar a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el inventario de las licencias y software adquirido por la entidad en forma individualizada y cuantificada, con el fin de realizar la reclasificación respectiva. |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2.2 | 2.2.1.5 Hallazgo Administrativo con Presunta Incidencia Disciplinaria por el incumplimiento de la RR 004 de 2012 - “Comité Técnico de Seguridad de la Información – CTSI” | Reunir el Comité Técnico de Seguridad de la Información, documentando las decisiones que se tomen en reunión con sus responsables. |
| INFORME FINAL AUDITORIA REGULAR VIGENCIA 2011. | 2.4.5 | 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. | Desarrollo cronograma de actividades propuesto en Acta Nº 4 de Comité Gestores en las 3 fases indicadas.  Desarrollo cronograma de actividades propuesto en Acta Nº 4 de Comité Gestores en las 3 fases indicadas |
| Informe Final de Auditoría vigencia 2012- PAAF 2013 - 30 de octubre de 2013. | 2.4. | 2.4.2. Hecho irregular constitutivo de Presunto Hallazgo Administrativo: En julio de 2012 con documento “traslado 88” de almacén se sacó del servicio el proyector multimedia video-beam con placa 23664 por valor de $8.7 millones y se trasladó a equipo no equipo no explotados, no obstante al momento de causar la depreciación de dicho elemento se realizó por 8 meses, no siendo coherente con el tiempo que estuvo en servicio.  **Unificación con: 2.4.2 y 2.4.3 y 2.4.10 vigencia 2014.** |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2,4 | 2.4.3 “Diferencias de información entre “Libro auxiliar y relación detallada de bienes no explotados – Subdirección de Recursos Materiales” Unificación con:  2.4.2 vigencia 2012 2.4.4 y 2.4.5 vigencia 2013. |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2,4 | 2.4.4 Hallazgo administrativo. “Diferencias de información entre las áreas de contabilidad y almacén”. |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2,4 | 2.4.5 Hallazgo Administrativo “Falencias en el Reconocimiento de equipos de cómputo”. |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2.4 | 2.4.9 Hallazgo administrativo “Inadecuado reconocimiento de bienes”. |
| Informe Final de Auditoría Regular Vigencia 2014- PAAF 2015 - Sept-2015 | 2.4 | 2.4.10 Hallazgo administrativo “Propiedades, Planta y Equipo, Otros Activos”. **Unificación con:**  **2.4.2 vigencia 2012**  **2.4.4 y 2.4.5 vigencia 2013** |

1. **PLAN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RIESGOS.**

En cuanto a la matriz de riesgos, se cuenta con dos (2) riesgos, los cuales se encuentran abiertos; se debe efectuar seguimiento e manera urgente:

**OBSERVACIONES**

* Acatar lo establecido mediante la Resolución 021 de 2015, para evitar incumplimientos institucionales referentes a la labor reglada mediante la Resolución en mención.

**RECOMENDACIONES**

* Coordinar de manera adecuada la labor de seguimiento a los planes de Mejoramiento y de Riesgos, para evitar los incumplimientos que se han presentado.
* Efectuar de manera urgente el seguimiento a las acciones a cargo dela Dirección a su cargo, por cuanto, algunos plazos para la ejecución de las acciones se encuentran vencidas o próximas a vencerse, entre ellas, aquellas a las cuales, la Auditoría Fiscal no les dio cierre, otorgando dos meses para ejecutarlas, plazo que vence el **próximo 26 de noviembre.**

Cordialmente,

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

Anexos:

Plan de Mejoramiento Proceso Evaluación y Control

Plan de Administración, Evaluación y Seguimiento de Riesgos.

1. Circular 002 del 15 de enero de 2015 [↑](#footnote-ref-1)