



ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
2	6	Oficina de Control Interno	AUDITORÍA FISCAL INFORME FINAL DE AUDITORIA REGULAR PERIODO AUDITADO: 2009 04/04/2011	La Oficina de Control Interno no viene cumpliendo con el inciso 3 del artículo 65 de la Ley 80 de 1993, como quiera que no ejecuta ningún tipo de actividad tendiente a verificar los procesos precontractuales que lleva a cabo el sujeto de control.	No realizar auditoría especial a la etapa precontractual de los procesos de contratación de la Entidad.	Evaluar la etapa precontractual de la contratación de la Entidad durante la vigencia 2010, en forma selectiva.	Jefe Oficina de Control Interno	03/05/2010	31/12/2010	1 Evaluación	Evaluación realizada. Si: 100% No: 0%	16/07/2012	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
3		Oficina de Control Interno Dirección Administrativa y Financiera - Subdirección de Recursos Materiales	AUDITORÍA FISCAL INFORME DE AUDITORIA REGULAR PERIODO AUDITADO: 2009 04/04/2011	12.1 Deficiente planeación en la ejecución presupuestal ...incumplimiento del artículo tercero de la resolución reglamentaria 11 de 2005, por parte de la Oficina de Control Interno, en el sentido de no adelantar la verificación del cumplimiento de los objetivos, metas y actividades contenidos en cada proyecto, como lo indica la citada norma.  La Contraloría de Bogotá, D.C...., en su respuesta no desvirtúa lo relacionado con la deficiente planeación en la ejecución presupuestal, ya que el mayor volumen de ejecución (27%) se dio en el último mes del período.	Cumplimiento parcial de la RR 11 de 2005, por parte de la Oficina de Control Interno.  Tardía de los Estudios de conveniencia y oportunidad por parte de las oficinas requirentes.	1. Efectuar seguimiento a los proyectos de inversión en cumplimiento a la R.R. 011 del 2005. 2. Requerir a las diferentes dependencias de la entidad para que alleguen a esta Dirección, en un término perentorio de 30 días calendario a partir de la fecha del requerimiento, los estudios de conveniencia y oportunidad estableciendo con total precisión y claridad el plazo de ejecución contractual y el valor de la contratación, para así, solicitar las disponibilidades presupuestales correspondientes.	Jefe Oficina de Control Interno  Director a Admin. Y Financiera	20/04/2010	30/07/2010	Proyectos de inversión evaluados una circular	No. de proyectos de inversión evaluados por la OCI x 100 / No. Total de proyectos de inversión de la CB.  Dependencias con necesidades que efectivamente alleguen el ECO x 100/ Número total de dependencias requeridas	04/08/2012	<b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	T	<b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)				
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR	
6		Oficina de Control Interno	AUDITORÍA FISCAL INFORME FINAL DE AUDITORIA REGULAR PERIODO AUDITADO: 2009 04/04/2011	<b>Hallazgo 1 y 11.</b> 2.1.1. PAPELES DE TRABAJO... Se encontró además, que no se cuenta con un archivo especial que facilite la consulta ni que identifique los seguimientos realizados al plan de mejoramiento institucional, pese a lo voluminoso del documento ya que está estructurado con acciones correctivas derivadas de todas las valoraciones que para el caso de la C.B. se han clasificado en 8 orígenes. 2.2.3.2.3. EVALUACIONES INDEPENDIENTES. Dentro de los registros del procedimiento de Evaluaciones Independientes, no se evidencian puntos de supervisión a las auditorías internas como sesiones frecuentes o mesas de trabajo y menos aún se encontraron registros documentales derivados de ejercicios de seguimiento y monitoreo para la toma oportuna de decisiones.	No registro de los puntos de control específicos en el procedimiento	Modificar el Procedimiento de Evaluaciones Independientes en el sentido de incorporar un punto de control o actividad que reglamente la referenciación de papeles trabajo y su debido diligenciamiento (en forma legible, organizada, fecha de realización, identificación del auditor), con el propósito de que los mismos se conviertan en evidencias objetivas sobre el trabajo realizado por la OCI, éstos pueden ser físicos y/o magnéticos. Así mismo incorporar como registro los papeles de trabajo y la supervisión a las evaluaciones realizadas por la OCI	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/05/2011	Reglamentar la referenciación de papeles de trabajo en el procedimiento.	En el Procedimiento de Evaluaciones Independientes se adicionará un punto de control que adopte la referenciación de papeles de trabajo: Si: 100% No: 0%	03/06/2012		T	<b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	<b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
5	6	Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p><b>Hallazgo 2.</b></p> <p>2.2.1.1.1 COMITE COORDINADOR DEL SCI. De otra parte, las actas por sí mismas, como evidencias documentales y registros dentro del control específico que impide la toma de decisiones oportuna, el seguimiento efectivo a los compromisos adquiridos, entre otras falencias. Se cita por ejemplo que en el Acta 3 de 2009 se realizó el seguimiento a los compromisos suscritos en el acta 2 y sin embargo, no se refleja evidencia ni resultado para los numerales 1, 2, 4, 5 y 8...</p>	Falta de claridad de las funciones establecidas en la Resolución No. 006 de 12/04/07 y no se evidencian en el seguimiento a los compromisos anteriores.	Proponer en el orden del día del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, los temas a desarrollar, de acuerdo con las funciones establecidas en la Resolución Reglamentaria No. 006 de 12/04/07, evidenciando en el acta respectiva las intervenciones y seguimiento a los compromisos anteriores.	Jefe Oficina de Control Interno	13/04/2011	31/12/2011	Registrar en las actas de Comité Coordinador del SCI las intervenciones relacionadas con los temas tratados.	En las actas de Comité Coordinador del SCI se registra el desarrollo de los temas tratados de acuerdo con las funciones del Comité: Si: 100% No: 0%	13/04/2012	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b></p> <p>Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.</p>	T	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b></p> <p>Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.</p>	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
6		Oficina de Control Interno	AUDITORÍA FISCAL INFORME FINAL DE AUDITORÍA REGULAR PERIODO AUDITADO: 2009 04/04/2011	<b>Hallazgo 7.</b> 2.2.2.3.1. DESACTUALIZACIÓN LINK SCI, PÁGINA WEB. Se consultó en la página Web, el link relacionado con el M.E.C.I. dentro de la Intranet de la C.B. encontrándose información que no está actualizada.	No remisión oportuna de la información respectiva a la Dirección de Informática, para su actualización en la página WEB.	Remitir oportunamente la información respectiva a la Dirección de Informática, con el propósito de actualizar el Link del SCI en la página WEB.	Jefe Oficina de Control Interno	13/04/2011	30/07/2011	Actualizar oportunamente el link SCI en la WEB.	Actualización del link del SCI en la página WEB. El Link del SCI de la página WEB se encuentra actualizado con los últimos informes generados por la OCI: SI: 100%. NO: 0%.	13/05/2011		T	<b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
7		6	04/04/2011	<p><b>Hallazgo 9.</b></p> <p>2.2.3.2.1. INFORME ANUAL SOBRE LA EVALUACIÓN SCI - DAFP. El documento no refleja en los elementos calificados con valores menores a cinco (5), que es el límite máximo de calificación, los aspectos concretos que evidenciaron las debilidades, se reduce el informe a anexar una serie de falencias que se clasifican por procesos/dependencias, pero que no se identifican con los subsistemas, componentes ni elementos del M.E.C.I., tampoco precisa cuáles son las causas que los originan. Estos aspectos, impiden a la Contraloría de Bogotá, formular correctivos lo suficientemente funcionales, pues éstos deben recaer sobre las causas y no sobre los síntomas generados por la debilidad del control.</p>	No detallar la calificación por subsistemas, componente y MECI en el Informe Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno.	Relacionar en el Informe de Anual de Evaluación al Sistema de Control Interno la calificación por subsistemas, componente y elementos del MECI.	Jefe Oficina de Control Interno	01/01/2012	28/02/2012	Incluir en el Informe Anual de Evaluación al SCI las calificaciones por Subsistemas, Componentes y Elementos del MECI:	El Informe Anual de Evaluación al SCI contiene la calificación por Subsistemas, Componentes y Elementos del MECI: SI: 100%. NO: 0%	N/A	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACIÓN DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
8		Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p><b>Hallazgo 10.</b></p> <p>2.2.3.2.2. PROGRAMAS DE AUDITORÍA</p> <p>Aunque se apreció, que los programas reales no adoptan en su estructuración todos los ítems descritos, por cuanto en la visita realizada por esta A.F. no se encontró un programa que se acomodara mínimamente a las exigencias de la precitada resolución ni siquiera en las carpetas del archivo de 2009, menos aún en las de vigencias más recientes.</p>	No elaborar los programas de auditoría de acuerdo con la estructura definida en el Procedimiento para las Evaluaciones Independientes	Elaborar los programas de auditoría de acuerdo con la estructura definida en el Procedimiento para las Evaluaciones Independientes adoptado, mediante Resolución Reglamentaria No. 014 de junio 3 de 2011 (objetivo, metodología, alcance, auditados, cuestionario y nombre del auditor).	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/06/2011	Programas de Auditoría elaborados con base en la estructura definida en el Procedimiento de Evaluaciones Independientes.	Elaboración Programas de Auditoría. Los programas de auditoría se ajustan a la estructura definida en el Procedimiento de Evaluaciones Independientes. Sí: 100. No: 0%.	09/05/2011	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
9		Oficina de Control Interno	04/04/2011	<p><b>Hallazgo 4.</b></p> <p>2.2.1.3.1. Se valoró el documento allegado por la Oficina de Control Interno denominado "Mapa de Riesgos" que opera a nivel institucional, encontrándose a grandes rasgos que su estructuración dificulta su consulta y seguimiento, por cuanto el mapa se encuentra en un documento y las columnas de administración y seguimiento se encuentran en el anexo 2 que maneja la OCI, esta circunstancia dificulta su monitoreo, no solo por parte de esa dependencia evaluadora, sino por los organismos de control que así lo determinan.</p> <p>El documento se organiza en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, pero no se compadece de lo que cada uno pretende abarcar respecto de los riesgos asociados a éstos</p>	Desconocimiento de la metodología de identificación de los riesgos en elaboración del Mapa de Riesgo Institucional	Realizar taller sobre la administración de los riesgos con los integrantes de los equipos de análisis de los procesos de SGC, previo a la identificación de los mismos, con destino al Mapa de Riesgo Institucional	Jefe Oficina de Control Interno	15/04/2011	30/12/2011	100% de equipos de análisis de los procesos del SGC que participan en los talleres sobre identificación de riesgos.	Realización de talleres sobre riesgos.	11/05/2011	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: Cerrado por la Auditoría Fiscal a través de Informe Preliminar AF 18000, radicado 201220348 de 31/07/12, radicado en la Contraloría de Bogotá mediante sigespro 373198 de 31/07/12.	C	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
 REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
10	6	Oficina de Control Interno	10/01/2012	<p>AUDITORÍA FISCAL</p> <p>INFORME FINAL DE AUDITORÍA ESPECIAL 2011</p> <p>2.2. Evaluación al Sistema de Control Interno: "En cuanto a las falencias propias de control interno observadas en este estudio, se ratifica una vez más que se muestra con insuficiencias originadas en la falta de participación de la oficina evaluadora, en su deficiente papel asesor y en la ausencia de cultura de control particularmente, en el nivel directivo de la Contraloría de Bogotá".</p>	Desconocimiento de la metodología sobre la identificación y administración de los riesgos en la elaboración del Mapa de Riesgo Institucional	<p>Realizar taller con los integrantes de los equipos de análisis y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno, contenidos en el Decreto 1537 de 2001, artículo 3:</p> <p>"DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos" y sobre la cultura de autocontrol para los directivos.</p>	Jefe Oficina de Control Interno	1/03/2012	1/06/2012	100% de equipos de análisis de los procesos del SGC y de los directivos de la entidad.	<p>Realización de talleres sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno y sobre la cultura de autocontrol para los directivos.</p> <p>No. Equipos de análisis que participaron en los talleres sobre identificación de riesgos * 100 / Total de equipos de análisis de los procesos del SGC (8).</p>		<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012</b></p> <p>A través de memorando No. 13000-05808, radicado 3-2012-06571 de 28/02/12, la Oficina de Control Interno solicitó a la Dirección de Capacitación, la realización de un taller con los integrantes de los equipos de análisis de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno, contenidos en el Decreto 1537 de 2001, artículo 3 y sobre la cultura de autocontrol para los directivos, preferiblemente para ser dictado por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP.</p> <p>Mediante memorando No. 13000-11623, radicado 3-20123-13234, proceso sigespro 353897 de 09/05/12, se reiteró la solicitud de capacitación a la Escuela de Capacitación.</p> <p>A través de memorando No. 50000-07618, radicado 3-2012-08804 de 02/03/12, de respuesta a la solicitud de capacitación, a través de la cual se especifica sobre el trámite ante el DAFP.</p> <p>Mediante memorando sigespro No. 3012 18497, SIGESPRO 367264 de 04/07/12, la Dirección de capacitación convocó pat</p>	P	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b></p> <p>Verificados memorandos No. 13000-05808, radicado 3-2012-06571, PROCESO SIGESPRO 336776 de 28/02/12 y No. 13000-11623, radicado 3-20123-13234, proceso sigespro 353897 de 09/05/12, de solicitud y reiteración de solicitud de capacitación, respectivamente, específicamente, sobre la realización de un taller con los integrantes de los equipos de análisis de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y el nivel directivo de la entidad, sobre el reforzamiento de los roles que desarrolla la Oficina de Control Interno (Decreto 1537 de 2001, artículo 3 y sobre la cultura de autocontrol para los directivos).</p> <p>Verificado memorando No. 50000-07618, radicado 3-2012-08804 de 02/03/12, de respuesta a la solicitud de capacitación, a través de la cual se especifica sobre el trámite ante el DAFP.</p> <p>Verificado memorando No. 3012-18497, SIGESPRO 367264 de 04/07/12, de la Dirección de capacitación mediante el cual se convocó para el día 11 de julio, al taller, con los integrantes de los equipos de análisis de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y e</p> <p>Verificadas planillas de asistencia del 11/0</p>	A*	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
11	4		FIRMA CERTIFICADORA SGS 2012-02-01	<p><b>Hallazgo 4 - SGC/11</b></p> <p>No se evidenciaron las acciones preventivas por las no conformidades potenciales del Proceso Micro, establecidas en el Informe consolidado Auditoría Interna de calidad del 20 de junio de 2011. Se evidenció el registro de Seguimiento Anexos 1 y 2 con corte a septiembre de 2011, en el que la Oficina de Control Interno solicita la generación de las acciones y en el seguimiento a los anexos 1 y 2 de diciembre de 2011, aparecen como generadas, sin embargo, no se pudieron evidenciar estas acciones preventivas dentro del anexo 2. Lo anterior incumple los requisitos del numeral 8.2.2. de las normas, el cual establece que "El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realicen las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas."</p>	Falta de control en el reporte de los Anexos 1 y 2, a la Oficina de Control Interno	Depurar los anexos 1 y 2 de la Entidad a través de los Equipos de Análisis	Jefes de Oficinas y Directores	06/02/2012	30/03/2012	100%	Anexos 1 y 2 depurados	23/03/2012	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b></p> <p>Mediante ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis, con el fin de obtener la subsanación de los hallazgos formulados por la firma SGS, Auditoría Externa de Calidad, consistente en la depuración de los anexos 1 y 2 - Plan de Mejoramiento y Plan de manejo de riesgo institucional, labor que se ejecutará a partir de la fecha en forma permanente.</p>	T	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b></p> <p>Verificada ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, a través de la cual, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, estableció la propuesta de depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis de los procesos integrantes del SGC.</p> <p>Por la eficacia de la acción, se solicita a la Firma Certificadora el cierre del hallazgo.</p>	A*	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
12	4	Oficina de Control Interno	FIRMA CERTIFICADORA DORA SGS 2012-02-01	<p><b>Hallazgo 5 - SGC/11</b> No se evidenciaron los memorandos de solicitud de reformulación de la fecha de terminación programada para las acciones correctivas Nos. 1372 y No. 1373 del Proceso Micro, con fecha de terminación programada para el 20 de septiembre de 2011, las cuales actualmente continúan abiertas, a pesar de existir recomendación de la generación de estos memorandos por parte de la Oficina de Control Interno en el seguimiento anexos 1 y 2 con corte a diciembre de 2011. Lo anterior incumple las disposiciones del Procedimiento para la implementación de acciones correctivas y preventivas, versión 9.0. y los requisitos del numeral 8.5.2. de las normas, el cual establece que: "La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas".</p>	Falta de control en el reporte de los Anexos 1 y 2, a la Oficina de Control Interno	Depurar los anexos 1 y 2 de la Entidad a través de los Equipos de Análisis	Jefes de Oficinas y Directores	06/02/2012	20/03/2012	100%	Anexos 1 y 2 depurados	23/03/2012	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Mediante ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, procedió a llevar a cabo la depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis, con el fin de obtener la subsanación de los hallazgos formulados por la firma SGS, Auditoría Externa de Calidad, consistente en la depuración de los anexos 1 y 2 - Plan de Mejoramiento y Plan de manejo de riesgo institucional, labor que se ejecutará a partir de la fecha en forma permanente.</p>	T	<p><b>Seguimiento a septiembre de 2012:</b> Verificada ACTA MESA DE TRABAJO No. 2 de 23/03/12, a través de la cual, el equipo de Trabajo del Proceso Evaluación y Control, estableció la propuesta de depuración de los Planes de Mejoramiento y Planes de Manejo de Riesgos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la CB a través de los Equipos de Análisis de los procesos integrantes del SGC.  Por la eficacia de la acción, se solicita a la Firma Certificadora el cierre del hallazgo.</p>	A*	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
			AUDITORÍA FISCAL INFORME FINAL DE AUDITORÍA REGULAR PERIODO AUDITADO : 2010 12/07/2012	<b>2.2.2.2. Hallazgo administrativo. Deficiencia e ineficacia en los sistemas de Comunicación.</b> Relacionada con la Comunicación Informativa : se estableció que la OCI no realizó durante la vigencia 2010 seguimiento al componente de Comunicación Pública y esto se corrobora con la visita realizada a la OCI ; adicionalmente este hecho se hace más evidente cuando al hacer seguimiento a los indicadores "... presenta un indicador en cero durante la vigencia de 2010, lo que no permite que este elemento de control garantice la difusión de información de la Entidad sobre su funcionamiento gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés...".		1. Incluir dentro del PAEI, una auditoría de seguimiento al Proceso de Enlace con Clientes - Oficina Asesora de Comunicaciones, incluyendo el seguimiento al Plan de Acción y el avance en los indicadores propuestos, con el fin de establecer su cumplimiento.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	03/07/2012	03/01/2013	No. de Auditorías de seguimiento realizadas a la Oficina Asesora de Comunicaciones x 100 / No. de Auditorías de seguimiento programas a la Oficina Asesora de Comunicaciones.	100% de las acciones del Plan de Acción y sus indicadores ,verificados por la OCI.		Seguimiento a septiembre de 2012: Se incluirá dentro de la próxima modificación al PAEI, una auditoría de seguimiento al Proceso de Enlace con Clientes - Oficina Asesora de Comunicaciones, incluyendo el seguimiento al Plan de Acción y el avance en los indicadores propuestos, con el fin de establecer su cumplimiento.	SI	Seguimiento a septiembre de 2012: Se verificará la inclusión en el PAEI, de la auditoría de seguimiento al Proceso de Enlace con Clientes - Oficina Asesora de Comunicaciones, incluyendo el seguimiento al Plan de Acción y el avance en los indicadores propuestos.	A	02/10/12	JAIRO RUIZ
			AUDITORÍA FISCAL INFORME FINAL DE AUDITORÍA REGULAR PERIODO AUDITADO : 2010 12/07/2012	<b>2.2.3.1 Hallazgo administrativo por la no elaboración de papeles de trabajo debidamente soportados.</b>		1. Modificar el Procedimiento de Evaluaciones Independientes en el sentido de reforzar los controles que garanticen la referenciación de papeles trabajo y su debido diligenciamiento.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	16/07/2012	12/12/2012	Procedimiento de Evaluaciones Independientes modificado: Si: 100 %. No: 0%	Existencia del 100% de los papeles de trabajo que soporten la labor de auditoria adelantada por OCI.		Seguimiento a septiembre de 2012: Mediante memorando 32012-26140, sigespro 387512 de 28/09/12 se remitieron los procedimientos del Proceso Evaluación y Control: Para Realizar Evaluaciones Independientes; Para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora; Para Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y Atención de Entes de Control, ajustados a las observaciones formuladas por la Dirección de Planeación, con sus correspondientes Historiales de Cambios, Caracterización del Proceso y Proyecto de Resolución que los adopta.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: Verificado memorando 32012-26140, sigespro 387512 de 28/09/12, mediante el cual fueron remitidos los procedimientos del Proceso Evaluación y Control: Para Realizar Evaluaciones Independientes; Para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora; Para Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y Atención de Entes de Control, ajustados a las observaciones formuladas por la Dirección de Planeación, con sus correspondientes Historiales de Cambios, Caracterización del Proceso y Proyecto de Resolución que los adopta. Se está a la espera de la respuesta definitiva de esta dirección para su adopción oficial.	A	02/10/12	JAIRO RUIZ

ANEXO 1  
**REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS - PLAN DE MEJORAMIENTO**

(1) PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ

JULIO-SEPTIEMBRE DE 2012

No. (3)	ORIGEN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.) (4)	DEPENDENCIA (5)	FECHA DEL HALLAZGO (dd/mm/aa) (6)	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA (7)	CAUSA O CAUSAS (8)	ACCIONES (9)	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN (10)	FECHA DE INICIO PROGRAMADA (dd/mm/aa) (11)	FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA (dd/mm/aa) (12)	METAS CUANTIFICABLES (13)	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (14)	SEGUIMIENTO PROCESO (15)			VERIFICACION DE ACCIONES (16)			
												FECHA DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO	ESTADO (T, P, SI)	DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO (A, C)	FECHA AUDITORIA (dd/mm/aa)	AUDITOR
			AUDITORÍA FISCAL  INFORME FINAL DE AUDITORÍA REGULAR PERIODO AUDITADO : 2010  12/07/2012	<b>2.2.3.2.</b> Hallazgo administrativo por fallas en la elaboración de los formatos relacionados con los anexos 1, 2 y 3 en donde se registra el reporte de Acciones Correctivas "Plan de Mejoramiento", Acciones Correctiva y Preventivas y Mejora Continua.		1. Modificar el Procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas, en el sentido de ampliar la información que permita identificar de manera integral el Plan de Mejoramiento y para reglamentar la solicitud de modificación de fechas y /o acciones para evitar su vencimiento.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	16/07/2012	12/12/2012	Procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas modificado: Si: 100 %. No: 0%	Procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas modificado.  Plan de Mejoramiento identificado		Seguimiento a septiembre de 2012:  Mediante memorando 32012-26140, sigespro 387512 de 28/09/12 se remitieron los procedimientos del Proceso Evaluación y Control: Para Realizar Evaluaciones Independientes; Para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora; Para Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y Atención de Entes de Control, ajustados a las observaciones formuladas por la Dirección de Planeación, con sus correspondientes Historiales de Cambios, Caracterización del Proceso y Proyecto de Resolución que los adopta.	T	Seguimiento a septiembre de 2012:  Verificado memorando 32012-26140, sigespro 387512 de 28/09/12, mediante el cual fueron remitidos los procedimientos del Proceso Evaluación y Control: Para Realizar Evaluaciones Independientes; Para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora; Para Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y Atención de Entes de Control, ajustados a las observaciones formuladas por la Dirección de Planeación, con sus correspondientes Historiales de Cambios, Caracterización del Proceso y Proyecto de Resolución que los adopta. Ser está a la espera de la respuesta definitiva de esta dirección para su adopción oficial.	A	02/10/12	JAIRO RUIZ
						2. Recordar mediante comunicación escrita y en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, a los responsables de procesos, la obligación de realizar seguimiento programado a los planes de mejoramiento individual de los servidores a su cargo.	OFICINA DE CONTROL INTERNO	16/07/2012	27/09/2012	Comunicación enviada y Acta de Comité de C.C.S.C.I. donde conste la responsabilidad de efectuar seguimiento al Plan de Mejoramiento Individual. Si: 100 %. No: 0%	100% de Procesos Informadas sobre la responsabilidad de efectuar seguimiento al Plan de Mejoramiento Individual.		Seguimiento a septiembre de 2012:  Mediante Acta de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno No. 4 de 26/09/12, en desarrollo del 3, Plan de Mejoramiento Individual – Elemento MECI, Subsistema: CONTROL DE GESTIÓN.- Componente: PLANES DE MEJORAMIENTO, se recordó a los responsables de procesos, la obligación de realizar seguimiento programado a los planes de mejoramiento individual de los servidores a su cargo. Igualmente, verificada comunicación de comunicación 32012-26151, sigespro 387358 de 28/08/12, mediante la cual se les recordó sobre el mismo aspecto: Por la eficacia de la acción dese solicita a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo.	T	Seguimiento a septiembre de 2012: <b>Verificada</b> Acta de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno No. 4 de 26/09/12, punto 3, Plan de Mejoramiento Individual – Elemento MECI, Subsistema: CONTROL DE GESTIÓN.- Componente: PLANES DE MEJORAMIENTO, sa través de la cual se recordó a los responsables de procesos, la obligación de realizar seguimiento programado a los planes de mejoramiento individual de los servidores a su cargo. Igualmente, verificada comunicación de comunicación 32012-26151, sigespro 387358 de 28/08/12, mediante la cual se les recordó sobre el mismo aspecto: Por la eficacia de la acción dese solicita a la Auditoría Fiscal el cierre del hallazgo.	A*	02/10/12	JAIRO RUIZ

Actualizado por: Jorge Aurelio Tabares Vargas

Carmen Rosa Mendoza Suárez

Fecha: 02/10/12

Responsable de Proceso