



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

ELABORADO POR:

JORGE AURELIO TABARES VARGAS

JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

JULIO DE 2013



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA A JUNIO DE 2013	3
1. OBJETIVO	3
2. METODOLOGÍA	3
3. ALCANCE	3
3	4
4. RESULTADOS	4
4.1. PLAN DE MEJORAMIENTO-ANEXO 1, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	4
4.1.1. Hallazgos Abiertos por Origen	9
4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:	9
4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditorías Oficina de Control Interno:	9
4.1.1.3. Hallazgos originados por Autoevaluación:	9
4.1.1.4. No conformidades Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión:	9
4.1.1.5. No conformidades Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión:	10
4.1.1.6. Riesgos Antijurídicos:	10
4.1.1.7. Riesgos Anticorrupción:	10
4.1.1.8. Riesgo Estratégico:	10
4.1.1.9. Otros Riesgos:	10
4.1.2. Seguimiento por Procesos	10
4.1.2.1. Proceso Direccionalamiento Estratégico	11
4.1.2.2. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	12
4.1.2.3. Comunicación Estratégica	12
4.1.2.4. Participación Ciudadana	13
4.1.2.5. Estudios de Economía y Política Pública	14
4.1.2.6. Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	15
4.1.2.7. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva PRFJC	19
4.1.2.8. Gestión Jurídica	21
4.1.2.9. Gestión del Talento Humano	21
4.1.2.10. Gestión Financiera	28
4.1.2.11. Gestión Contractual	28
4.1.2.12. Gestión de Recursos Físicos – PRF	28
4.1.2.13. Gestión Documental	29
4.1.2.14. Evaluación y Control	29
4.2. OBSERVACIONES	29
4.3. RECOMENDACIONES	30

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA A JUNIO DE 2013

1. OBJETIVO

Verificar la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas por parte de los Responsables de los Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá, de conformidad con el nuevo modelo de procesos, basado en el Acuerdo No. 519 de 2012, de conformidad con los parámetros establecidos en el Procedimiento Plan de Mejoramiento- Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, establecido en la Resolución Reglamentaria No. 024 de 2012, procedimiento Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora.

2. METODOLOGÍA

La verificación se efectuó mediante inspección física a la documentación y/o soportes correspondientes para la implementación de las acciones, así como entrevistas a los funcionarios de diversos niveles jerárquicos, cruce de información y los que se consideraron necesarios para llevar a cabo el objetivo en cada uno de los procesos.

3. ALCANCE

El seguimiento se realizó a los catorce (14) nuevos procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, con corte a junio de 2013, de conformidad con el Manual del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá. D.C, adoptado mediante R.R. No. 021 de 2013, resultados reportados por cada uno de los mismos, de acuerdo con los términos establecidos en la Circular No. 20000-08673 de junio 15 de 2010, así:

No.	PROCESOS
1	Direccionamiento Estratégico
2	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
3	Comunicación Estratégica
4	Participación Ciudadana
5	Estudios de Economía y Política Pública
6	Vigilancia y Control a la Gestión
7	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva PRFJC
8	Gestión Jurídica

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

9	Gestión del Talento Humano
10	Gestión Financiera
11	Gestión Contractual
12	Gestión de Recursos Físicos – PRF
13	Gestión Documental
14	Evaluación y Control

Fuente: R.R. No. 021 de 2013. Manual Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá. D.C.

3.1 ORIGEN DE LOS HALLAZGOS

Se establece según la fuente de los hallazgos, no conformidades y/o riesgos, así:

1. Autoevaluación
2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión).
4. Auditoría Externa de Calidad
5. Auditoría General de la República
6. Auditoría Fiscal.
7. Peticiones Quejas y Reclamos.
8. Riesgos.
 - 8.1. Antijurídico
 - 8.2. Anticorrupción
 - 8.3. Anti trámites
 - 8.4. Estratégicos
 - 8.5. Otros Riesgos
9. Producto No Conforme
10. Resultados de Indicadores
11. Resultados de Encuestas
12. Revisión por la Dirección
13. Otros.

4. RESULTADOS

De acuerdo con el seguimiento efectuado en cada uno de los procesos, se obtuvo el siguiente resultado para el Plan de Mejoramiento Consolidado Institucional- Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

4.1. PLAN DE MEJORAMIENTO-ANEXO 1, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Durante los dos seguimientos trimestrales efectuados por la Oficina de Control Interno, durante el primer semestre, se registró el cierre y/o solicitud o reiteración de cierre a los entes de control de 157 hallazgos (132 como resultado del

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

seguimiento a marzo y 25, obtenido del seguimiento al término del segundo trimestre), permaneciendo abiertos 104 hallazgos (73 a marzo y 31 de los generados durante el segundo trimestre), lo que arroja una eficacia del 151% a junio de 2013.

Como resultado del seguimiento efectuado al trimestre terminado en junio de 2013, de un total de 192 hallazgos, no conformidades/potenciales y/u observaciones incluidos en los Planes de Mejoramiento por Procesos, fueron cerrados 23 y solicitado el cierre a los entes de control de 42 (Auditoría Fiscal-AF y Auditoría Externa de Calidad-AEC), gracias a la eficacia de las acciones implementadas, permaneciendo abiertos 127 (96 hallazgos antiguos más 31 de los nuevos formulados), como se aprecia en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1
Seguimiento Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, preventivas y de mejora a 30/06/2013

No.	PROCESO	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL HALLAZGOS ANTIGUOS	HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (PRIMER TRIMESTRE DE 2013)			TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
								ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	0	2	0	2	0	0	0	2
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		3 – AUDITORIA EXTERNA SIG	Correctiva	0	0	1	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	0	0	0	0	4	0	17	21
		8.2. R. ANTICORRUPCIÓN	Preventiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		8.4 – R. ESTRATÉGICO	Preventiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		SUBTOTAL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				3	2	1	6	4	0
2	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	2	0	0	2	0	0	0	2
		2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	8	0	1	9	0	0	0	9
		SUBTOTAL TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.				11	0	1	12	0	0
3	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	PROCESO	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL HALLAZGOS ANTIGUOS	HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (PRIMER TRIMESTRE DE 2013)			TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
								ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	
		SUBTOTAL COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		1	0	0	1	0	0	0	1
4	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	0	0	0	0	3	0	0	3
		6 – AUDITORIA FISCAL	Correctiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		SUBTOTAL PARTICIPACIÓN CIUDADANA		4	0	0	4	3	0	0	7
5	ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	4	0	0	4	0	0	0	4
		2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Preventiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		8.1.- RIESGO ANTIJURIDICO	Preventiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA		11	0	0	11	0	0	0	11
6	VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	2	4	0	6	0	0	0	6
		2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	0	2	0	2	0	0	0	2
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Preventiva	1	2	0	3	0	0	0	3
		8.1.- RIESGO ANTIJURIDICO	Preventiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN		7	8	0	15	0	0	0	15
		1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	3	0	0	3	0	0	0	3
7	RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCión COACTIVA PRFJC	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		3- AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Preventiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	0	0	0	0	4	0	0	4



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	PROCESO	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL HALLAZGOS ANTIGUOS	HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (PRIMER TRIMESTRE DE 2013)			TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
								ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	
		8.1 R. ANTIJURIDICO	Preventiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		8.2 RIESGO ANTICORRUPCIÓN	Preventiva	0	0	0	0	2	0	0	2
		SUBTOTAL RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA PRFJC		13	0	0	13	6	0	0	19
8	GESTIÓN JURÍDICA	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	1	0	0	1	0	0	0	1
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		8.1.- RIESGO ANTIJURÍDICO	Preventiva	3	0	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL GESTIÓN JURÍDICA		7	0	0	7	0	0	0	7
9	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1. AUTOEVALUACIÓN	Mejora	0	0	0	0	4	2	0	6
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	1	0	3	4	0	0	0	4
		8.1.- RIESGO ANTIJURÍDICO	Preventiva	2	1	0	3	0	0	0	3
		SUBTOTAL GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		4	1	3	8	4	2	0	14
10	GESTIÓN FINANCIERA	1- AUTOEVALUACION	Mejora	1	0	0	1	0	0	0	1
		2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	2	1	0	3	0	0	0	3
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	3	0	0	3	12	0	0	15
		SUBTOTAL GESTIÓN FINANCIERA		6	1	0	7	12	0	0	19
11	GESTIÓN CONTRACTUAL	1 - AUTO EVALUACION	Mejora	0	2	0	2	0	0	0	2
		3 – AUDITORIA INTERNA SIG	Correctiva	1	0	0	1	0	0	0	1
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	2	0	13	15	0	0	0	15
		8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	0	0	0	0	0	6	0	6
		SUBTOTAL GESTIÓN CONTRACTUAL		3	2	13	18	0	6	0	24
12	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS – PRF	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	7	1	0	8	0	0	0	8
		6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	4	0	7	11	0	0	0	11



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	PROCESO	ORIGEN	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora)	ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	TOTAL HALLAZGOS ANTIGUOS	HALLAZGOS INGRESADOS EN EL TRIMESTRE EN ANÁLISIS (PRIMER TRIMESTRE DE 2013)			TOTAL CERRADOS + ABIERTOS
								ABIERTOS	CERRADOS	SE SUGIERE EL CIERRE (A*)	
		8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	10	0	0	10	0	0	0	10
		SUBTOTAL GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS – PRF		21	1	7	29	0	0	0	29
13	GESTIÓN DOCUMENTAL	8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	0	0	0	0	2	0	0	2
		SUBTOTAL GESTIÓN DOCUMENTAL		0	0	0	0	2	0	0	2
14	EVALUACIÓN Y CONTROL	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	1	0	0	1	0	0	0	1
		4 – AUDITORIA EXTERNA SIG	Correctiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	2	0	0	2	0	0	0	2
		SUBTOTAL EVALUACIÓN Y CONTROL		5	0	0	5	0	0	0	5
TOTAL PROCESOS				96	15	25	136	31	8	17	192
CONSOLIDADO POR ORIGEN	1 - AUTOEVALUACIÓN	Mejora	14	6	0	20	4	2	0	26	
	2 - AUDITORÍA OCI	Correctiva	18	4	0	22	3	0	0	25	
	3 – AUDITORIA INTERNA AL SIG	Correctiva	8	2	0	10	0	0	0	10	
		Preventiva	4	2	0	6	0	0	0	6	
	4 – AUDITORIA EXTERNA AL SIG	Correctiva	2	0	1	3	0	0	0	3	
	6 – AUDITORÍA FISCAL	Correctiva	20	0	24	44	20	0	17	81	
	8.1.- RIESGO ANTIJURÍDICO	Preventiva	14	1	0	15	0	0	0	15	
	8.2. R. ANTICORRUPCIÓN	Preventiva	1	0	0	1	2	0	0	3	
	8.4 – R. ESTRATÉGICO	Preventiva	1	0	0	1	0	0	0	1	
	8.5-OTROS RIESGOS	Preventiva	14	0	0	14	2	6	0	22	
TOTAL PROCESOS				96	15	25	136	31	8	17	192

FUENTE: Planes de Mejoramiento Procesos SIG Contraloría de Bogotá, a junio 30 de 2013.

C: cerrados A: Abiertos. A*: Solicitud y/o Reiteración de Cierre. Los orígenes se relacionan así: 1. Autoevaluación; 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno; 3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión); 4. Auditoría Externa entes certificadores; 5. Auditoría General de la República; 6. Auditoría Fiscal; 7. Peticiones Quejas y Reclamos. 8 Riesgos: 8.1. Antijurídico; 8.2. Anticorrupción; 8.3. Antitrámites; 8.4. Estratégicos; 8.5. Otros Riesgos; 9. Producto No Conforme; 10. Resultados de Indicadores; 11. Resultados de Encuestas; 12. Revisión por la Dirección; 13. Otros.

4.1.1. Hallazgos Abiertos por Origen

De acuerdo con su origen, de los 127 hallazgos abiertos, 40 fueron formulados por la Auditoría fiscal, 21 por la Oficina de Control Interno, 18 por Auto Evaluación, 16 por concepto de Otros Riesgos, 14 por Riesgo Antijurídico, 12 por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión, 3 por Riesgo Anticorrupción, 2 por la Auditoría Externa de Calidad y 1 por Riesgo Estratégico.

4.1.1.1. Hallazgos Abiertos Auditoría Fiscal-AF:

Respecto de los 40 hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal que permanecen abiertos, se distribuyen en los siguientes procesos: Gestión Financiera, 15; Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 8; Direccionamiento Estratégico, 4, Recursos Físicos y Responsabilidad Fiscal 4 cada uno; Participación Ciudadana y Gestión Contractual 2 cada uno y; Gestión del talento Humano 1.

4.1.1.2. Hallazgos Abiertos Auditorías Oficina de Control Interno:

En lo relacionado con los 21 hallazgos abiertos, formulados por la Oficina de Control Interno, 7 corresponden al Proceso de Recursos Físicos; a los de Participación Ciudadana, Estudios de Economía y Política Pública y Responsabilidad Fiscal 3 cada uno; 2 a Gestión Financiera y 1 a Comunicación estratégica, Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones cada uno.

4.1.1.3. Hallazgos originados por Autoevaluación:

Por concepto de Auto Evaluación, las 18 acciones de mejora que continúan abiertas para verificación de la eficacia de las acciones, se distribuyeron de la siguiente manera: 4 para Estudios de Economía y Política Pública y Gestión del talento Humano cada uno; 3 a Responsabilidad Fiscal; 2 a Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal y; 1 para Gestión jurídica, Gestión Financiera y Evaluación y Control cada uno.

4.1.1.4. No conformidades Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión:

Respecto de las 12 No conformidades y/o no conformidades potenciales abiertas formuladas por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión, se reparten de la siguiente manera: Responsabilidad Fiscal, 4; Gestión jurídica 3 y; Direccionamiento Estratégico; Estudios de Economía y Política Pública Vigilancia

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

y Control a la Gestión Fiscal Gestión del Talento Humano y Gestión Contractual 1 cada uno.

4.1.1.5. No conformidades Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión:

Permanecen abiertas las 2 no conformidades formuladas por la Auditoría Externa al Sistema Integrado de Gestión, correspondientes al Proceso Evaluación y Control.

4.1.1.6. Riesgos Antijurídicos:

En cuanto a los 14 Riesgos Antijurídicos que no se han amortiguado, los Procesos de Estudios de Economía y Política Pública ; Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal; Responsabilidad Fiscal y Gestión Jurídica, quedaron con 3 cada uno, mientras Gestión del Talento Humano, con 2.

4.1.1.7. Riesgos Anticorrupción:

Asimismo, continúan abiertos para monitoreo permanente, los 3 Riesgos Anticorrupción formulados por los Procesos Responsabilidad Fiscal, 2 y Direccionamiento Estratégico, 1.

4.1.1.8. Riesgo Estratégico:

Permanece abierto el Riesgo Estratégico formulado por el Proceso Direccionamiento Estratégico.

4.1.1.9. Otros Riesgos:

En lo referente a los 16 Otros Riesgos aún no mitigados, los procesos que formularon este tipo de riesgos fueron: Recursos Físicos, 10; Participación Ciudadana, Gestión Documental y Evaluación y Control con 2 cada uno.

4.1.2. Seguimiento por Procesos

Como resultado del seguimiento efectuado a cada uno de los Procesos del Sistema Integrado de Gestión, a junio de 2013, se obtuvo:

4.1.2.1. Proceso Direccionamiento Estratégico

De un total de 27 hallazgos y riesgos incluidos en el Plan de Mejoramiento, fueron cerrados 2, solicitado y/o sugerido la solicitud de cierre de 18, permaneciendo abiertos 7, de acuerdo con la siguiente discriminación:

ACCIONES CORRECTIVAS

Se verificaron 25 acciones correctivas discriminadas así:

ORIGEN 3 AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD:

- 1 de Origen 3 correspondiente a la Auditoría Interna de Calidad, la cual continúa abierta para seguimiento hasta cumplir con la acción propuesta.

ORIGEN 2 – OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Fueron cerrados dos (2) hallazgos, gracias a la eficacia de las acciones correctivas implementadas.

ORIGEN 4 – AUDITORÍA EXTERNA DE CALIDAD:

- 1 de Origen 4 correspondiente a la Auditoría Externa de Calidad, a la que se le sugirió el cierre a la firma SGS, al evidenciarse la eficacia de la acción.

ORIGEN 6 – AUDITORÍA FISCAL:

- De 21 hallazgos de Origen 6 – Auditoría Fiscal, formuladas en el Informe final de la Auditoría Regular vigencia 2011, cuatro (4) permanecen abiertos, dos de ellos inician en el segundo semestre de acuerdo con las fechas programadas. Los dos restantes se encuentran en ejecución con un porcentaje de avance del 90%. A los 17 hallazgos restantes, se le sugiere el cierre a ese ente de control, por la eficacia de las acciones.

ACCIONES PREVENTIVAS

En cuanto a las acciones Preventivas, el Plan contiene 2 Acciones discriminadas así:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- 1 de Origen 8.2 – Riesgo Anticorrupción, el cual continúa abierto para seguimiento, hasta cumplir con el cronograma definido.
- 1 de Origen 8.4 – Riesgo Estratégico que continúa abierto para seguimiento hasta cumplir con el cronograma definido.

4.1.2.2. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Como resultado del seguimiento se verificaron doce (12) hallazgos, 11 de los cuales permanecen abiertos y se reiteró la solicitud de cierre a la Auditoría fiscal de 1.

ACCIONES CORRECTIVAS

De nueve (9) hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal, se obtuvo el siguiente resultado:

ORIGEN 6 – AUDITORIA FISCAL:

- Se reiteró la solicitud de cierre a la Auditoría Fiscal de un (1), por cumplimiento y eficacia de la acción.
- Seis (6) hallazgos permanecen abiertos, puesto que han iniciado el cumplimiento de las acciones pero no las han finalizado.
- Dos (2) hallazgos no han iniciado acciones para subsanar los hallazgos, puesto que la fecha de inicio programada se da a partir de los meses de agosto y septiembre de 2013 respectivamente.

ORIGEN 2 – OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Permanece abierto el hallazgo formulado por la Oficina de Control Interno.

ACCIONES DE MEJORA

Permanecen abiertas las dos acciones de mejora formuladas por el proceso.

4.1.2.3. Comunicación Estratégica

De la verificación efectuada se estableció una (1) acción correctiva, así:

ACCIONES CORRECTIVAS

ORIGEN 2 – OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Efectuada la verificación, se estableció un hallazgo, producto de una Auditoría Especial efectuada por la Oficina de Control Interno, evidenciándose que los procedimientos que aplicaba la Oficina Asesora de Comunicaciones no se encontraban actualizados y como consecuencia a este hallazgo, no estaban siendo incluidas todas las actividades que se estaban adelantado por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones lo cual no facilitaba el seguimiento, evaluación y control al proceso.

Teniendo en cuenta, que se tiene como fecha programada para la terminación de la acción el 31 de Diciembre de 2013, continúa abierto este hallazgo asumiendo el seguimiento a junio de 2013, verificándose que la Oficina Asesora de Comunicaciones está realizando los respectivos ajustes al Proceso de Comunicación Estratégica – PCE, para actualizar las actividades del procedimiento de divulgación de la información Institucional, los cuales fueron presentados a la Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones para su aprobación, para luego ser remitidos a la Dirección de Planeación.

En conclusión a la fecha, continúa abierto un hallazgo para seguir con su respectivo seguimiento y verificación de las acciones planteadas que permitan subsanar la no conformidad.

4.1.2.4. Participación Ciudadana

De 7 hallazgos y/o riesgos formulados al proceso, se estableció:

ACCIONES CORRECTIVAS

Se establecieron cinco (5) hallazgos abiertas, así:

ORIGEN 2 – Auditoría Oficina de Control Interno:

Se verificaron tres (3) son producto de Auditorías de la Oficina de Control Interno, 1 correspondiente al Informe de Derechos de petición de junio a diciembre de 2012, y 2 como resultado de la Evaluación a los Mecanismos de Participación Ciudadana. Los tres (3) hallazgos fueron incluidos en el segundo trimestre del 2013, como resultado de las recomendaciones dadas por parte de la Oficina de Control Interno en el seguimiento realizado al Anexo 1 – Plan de mejoramiento

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

con corte a marzo de 2013; los cuales continúan abiertos para seguimiento, teniendo en cuenta que las acciones se encuentran en ejecución y están dentro del cronograma de ejecución.

ORIGEN 6 – Auditoría Fiscal:

Se verificaron 2 hallazgos que fueron incluidos en el Plan de Mejoramiento, tal como fue solicitado por el jefe de la Oficina de Control Interno el 12/06/2013, mediante memorando No. 3-2013-15477; Sin embargo, las acciones para estos hallazgos continúan en seguimiento de conformidad con el cronograma establecido.

ACCIONES PREVENTIVAS

Se verificaron dos (2) acciones de mejora que permanecen abiertas, las cuales corresponden a las dificultades encontradas en el manejo de las herramientas básicas para el trámite de información de la Base de datos de Control Social y la inadecuada atención a los requerimientos presentados por la ciudadanía y el Concejo de Bogotá. Estas acciones preventivas continúan en seguimiento en cuanto se verifique que las estrategias planeadas y ejecutadas resuelvan de manera pertinente y oportuna los problemas identificados.

4.1.2.5. Estudios de Economía y Política Pública

De 11 hallazgos, observaciones y/o acciones de mejora formuladas al proceso, se determinó:

ACCIONES CORRECTIVAS

ORIGEN 2 – OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- A pesar que el porcentaje de avance ha sido significativo, continúan abiertos tres (3) hallazgos para seguimiento.

ACCIONES PREVENTIVAS

ORIGEN 3 AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD – NO CONFORMIDAD POTENCIAL:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- 1 de Origen 3 correspondiente a la Auditoría Interna de Calidad – NCP, determinada en la Auditoría realizada en el mes de diciembre de 2012, la cual continúa abierta para seguimiento.

ORIGEN 8.1 RIESGO ANTIJURÍDICO:

- 1 de Origen 8.1., Riego Antijurídico, la cual sigue abierta para realizar seguimiento hasta terminar la vigencia para ser mitigado.

ORIGEN 8.2 RIESGO ANTICORRUPCIÓN:

- 1 de Origen 8.2., Riego Anticorrupción la cual sigue abierta para realizar seguimiento hasta terminar la vigencia para ser mitigado.

ORIGEN 8.5 OTROS RIESGOS:

- 1 de Origen 8.5 Otros Riesgos el cual continúa abierto para seguimiento hasta terminar la vigencia para ser mitigado.

ACCIONES DE MEJORA

Se verificaron cuatro (4) acciones de mejora, las cuales presentan avance en su ejecución y continúan abiertas para seguimiento hasta cumplir con las fechas establecidas.

4.1.2.6. Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal

De un total de 15 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal con corte a junio de 2013, fueron cerrados 2 hallazgos, 4 acciones de mejora y mitigados 2 riesgos.

Los 15 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos contenidos en el Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, se resumen de la siguiente manera:

•	<i>Autoevaluación</i>	6
•	<i>Auditoría de Control Interno</i>	1
•	<i>Auditoría al SIG, origen 3:</i>	5
•	<i>Riesgos</i>	3
Total		15

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

De las tres no conformidades potenciales formuladas por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG, dos fueron mitigadas y una permanece abierta, por lo tanto se sugiere solicitar la ampliación del tiempo de ejecución en aplicación al procedimiento establecido para continuar con su seguimiento.

Durante el segundo trimestre de 2013, ingresaron 3 Riesgos formulados de acuerdo al proceso, los cuales permanecen abiertos para seguimiento encontrándose dentro de los términos establecidos.

Como resultado del seguimiento, 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 del Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal:

ACCIONES CORRECTIVAS

Dentro del anexo 1 se encontraron 3 acciones correctivas 2 de las cuales fueron cerradas por el cumplimiento y eficacia de la acción, quedando abierta la correspondiente a la formulada por la Oficina de Control Interno. Discriminadas de la siguiente manera:

ORIGEN 6-AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-AISIG

“Se determinó que el documento Plan de Auditoría Distrital PAD 2012 versión 11, no está debidamente controlado...”. *Verificado el cumplimiento de las acciones en cuanto a la aplicación del procedimiento para modificación del PAD y el envió de los informes finales de las auditorías realizadas para publicación en la página web de las Direcciones de Servicios Públicos y Hábitat se cierra la observación.*

“El informe de la Auditoría Gubernamental con enfoque Integral modalidad regular, realizado a la EAAB en el Ciclo I del PAD 2012, publicado en la intranet, no cumple las características del producto...”. *Se cumplió con el envió de los informes finales a la Dirección de Apoyo al Despacho a fin de ser revisados antes de su publicación en la página web.*

ORIGEN 2-OFICINA DE CONTROL INTERNO



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

“Evitar la demora en el traslado efectuando seguimiento permanente...”. Se mantiene Abierta la observación toda vez que aún se trasladan los hallazgos fuera del cierre de las auditorías lo que demuestra que la acción no ha sido eficaz.

ACCIONES PREVENTIVAS

De las 6 acciones preventivas se mitigaron 2 por el cumplimiento de la acción y se encuentran 4 para seguimiento. Discriminadas de la siguiente manera:

RIESGOS ABIERTOS

Los siguientes riesgos permanecen abiertos para monitoreo permanente:

“Omitir información que permita configurar presuntos hallazgos (observaciones) y no correr traslado a las autoridades correspondientes...”. Se cierra la acción referente a mesas de trabajo y queda abierta la acción de traslado de hallazgos. Por el no cumplimiento de las dos acciones del hallazgo este queda abierto para seguimiento.

“Efectuar actuaciones fiscales no autorizadas por el Responsable del Proceso...”. Queda abierta la observación teniendo en cuenta que esta en términos y es un riesgo que aún se puede presentar.

“Falta de efectividad en los resultados del ejercicio del control fiscal”. Se deja abierta las dos observaciones referentes al ajuste de los procedimientos toda vez que a la fecha faltan procedimientos del proceso de VCGF por ajustar y seguimiento a las advertencias y pronunciamientos ya que debe ser permanente.

ORIGEN 3-AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD SIG

“Falta de Seguimiento y control a los registros - SIGESPRO...”. Luego de realizada la verificación al seguimiento se mantiene abierta toda vez la entidad tiene problemas tecnológicos que han impedido el cumplimiento de la acción.

“Presentación y validación de los hallazgos...”. Se evidenció que los directivos de todas las sectoriales asisten a por lo menos el 90% de las mesas de trabajo en especial las de validación de hallazgos, por el cumplimiento de la acción se Cierra la observación.

“Se encuentra consolidada la información de seguimiento al Plan de Acción del Proceso de Prestación de Servicio Micro...”. Teniendo en cuenta que mediante

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

R.R 021 se modificó para la "Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción.", versión 8,0, se cierra la acción.

ACCIONES DE MEJORA

CERRADAS

Ser efectuó el cierre de las siguientes acciones formuladas por Autoevaluación (Informe de Gestión a diciembre de 2012):

“Ajuste de los términos de reporte de las acciones de control en tiempo real a la contratación suscrita por los sujetos de control...”, Se verificó la expedición de la R.R. 010 de 2013 mediante la cual se modifica la Rendición de Cuenta.

“Participación activa del equipo directivo sectorial con los equipos de auditoria...”, Se verificó la participación del nivel directivo en los equipos auditores a través de las actas de mesas de trabajo.

“Contribuir en la búsqueda y consecución de acuerdos de cooperación con entes de control de otros países...” Se verificó que en mayo de este año se realizó visita técnica al tribunal de cuentas de la ciudad de Sao Paulo.

“Capacitación enfocada a la actualización en normatividad vigente...”, Se realizó la solicitud a capacitación producto de lo cual se tiene programado 4 diplomados para el segundo semestre del año 2013 con cubrimiento de 190 auditores.

ABIERTAS

Las siguientes acciones de mejora formuladas por autoevaluación en el informe de gestión del proceso permanecen abiertas para seguimiento:

“Revisar los procedimientos del proceso de prestación de servicio micro...”, Realizada la verificación se determino que no todos los procedimientos del proceso han sido modificados.

“Coadyuvar a la consecución de convenios con otras entidades...”, aún no se ha realizado la habilitación del link para acceder a la información referente al SEGPLAN, por lo tanto siguen en seguimiento.

4.1.2.7. Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva PRFJC

Los 19 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con corte a junio de 2013, permanecen abiertos en su totalidad, así:

ACCIONES CORRECTIVAS

ORIGEN 2 – OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Continúan abiertos los tres (3) hallazgos, con sus acciones, de la cual se cierra la relacionada con: *“Recordar a los funcionarios (...) de los Autos de Prorroga...”*, por subrogación de la norma que los regía. En cuanto a las demás, pese a que el porcentaje ha sido significativo, estas continúan abiertas para seguimiento hasta verificar la eficacia de las acciones, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Que el hallazgo relacionado con el incumplimiento de términos procesales existen procesos de las vigencias 2009, 2010, 2011, no se encuentran con la decisión del artículo 46 de la ley 610 de 2000 y se rigen por ella.
- Se sugiere tener en cuenta las fechas del cronograma de ejecución, toda vez que se encuentran vencidas.

ORIGEN 6 – AUDITORIA FISCAL:

- Verificados los cuatro (4) hallazgos, de origen 6, Auditoría Fiscal, acorde con el Informe de Auditoría Especial a los Recursos Informáticos adquiridos en la vigencia 2011 y los Sistemas de Información Zafiro y RELCO, los cuales continúan abiertos para próximos seguimientos.

ACCIONES PREVENTIVAS

En cuanto a acciones Preventivas, el plan contenía 2 Acciones discriminadas así:

ORIGEN 3- AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD – NO CONFORMIDAD POTENCIAL:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Cuatro (4) de Origen 3 - Auditoría Interna de Calidad – NCP, así: dos correctivas y dos preventivas, determinada en la auditoría realizada en el mes de diciembre de 2012, las cuales continúan abiertas para seguimiento hasta el cumplimiento de la fecha.

ORIGEN 1- AUTOEVALUACIÓN:

- Verificadas tres acciones de mejora de origen 1- Auto Evaluación, las cuales continúan abiertas para monitoreo permanente.
- Se sugiere tener en cuenta las fechas del cronograma de ejecución, en el hallazgo: *“Posible incumplimiento toda vez que se encuentran vencidas”*.

ORIGEN 8.1- RIESGO ANTIJURÍDICO:

- Evidenciadas tres (3) de origen 8.1 - Riesgo Antijurídico las cuales continúan abiertas para seguimiento y monitoreo permanente, para evitar la realización del riesgo.
- Se sugiere tener en cuenta las fechas del cronograma de ejecución y la reformulación de las mismas, teniendo en cuenta, que la relacionada con: *“Posible incumplimiento de la normatividad interna, en cuanto...”*, se encuentra vencida.
- Nuevamente se reitera la unificación de los riesgos: *“Posible ocurrencia de adelantamiento de los procesos de responsabilidad fiscal (...) con el riesgo antijurídico de la violación al derecho de defensa e incumplimiento con los términos procesales”*, teniendo en cuenta que en esencia es lo mismo.

ORIGEN 8.2- RIESGO ANTICORRUPCIÓN:

- Verificados dos (2) de origen 8.2 - Riesgo Anticorrupción ingresadas en el trimestre en análisis, las cuales continúan abiertas para seguimiento y monitoreo permanente.
- Se sugiere que en equipo de análisis se estudien los riesgos formulados, por el proceso, de manera que se pueda establecer en primer lugar las acciones preventivas encaminadas a evitar su materialización.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Así mismo, se debe establecer con precisión estos riesgos, toda vez que los incluidos en el mapa de Riesgo de Corrupción, tienen que ser los mismos que figuran el anexo 1

4.1.2.8. Gestión Jurídica

Los 7 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión Jurídica con corte a junio de 2013, permanecen abiertos en su totalidad, así:

ACCIONES CORRECTIVAS

Se evidenciaron tres (3) No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión)., que continúan abiertos para seguimiento.

ACCIONES DE MEJORA

ORIGEN 1- AUTOEVALUACIÓN:

- Evidenciada 1 de origen 1, la cual continúa abierta para monitoreo.

ORIGEN 8- RIESGO

- Verificados tres (3) Riesgos que continúan abiertos para seguimiento.

Es preciso mencionarle que de conformidad con la R.R. 024 de 2012 – 9002 Procedimiento Plan de Mejoramiento del Proceso Evaluación y Control, los Riesgos tiene una clasificación definida, razón por la cual se solicita efectuarla de acuerdo con la mencionada resolución.

4.1.2.9. Gestión del Talento Humano

De un total de 14 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión Humana con corte a junio de 2013, fueron cerrados 2 hallazgos y mitigado un riesgo, sugerido y/o reiterado el cierre de 3 hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal, permaneciendo abiertos 8 para seguimiento al final del periodo julio-septiembre de 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los 14 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos contenidos en el Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión Humana, se resumen de la siguiente manera:

• Autoevaluación	6
• Auditoría al SIG, origen 3:	1
• Auditoría Fiscal – origen 6:	
Aud. Especial Cumpl. Ley 909/2004:	2
Aud. Especial - Sistemas de Información 2012:	1
Auditoria Regular - Vigencia 2011	1
• Riesgo Antijurídico, origen 8.1:	3
<u>1</u>	
Total	14

De los 4 hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal, en el ejercicio de seguimiento que le compete a la Oficina de Control Interno, fue sugerido y/o reiterado el cierre de 3, permaneciendo abierto 1, cuyo término de ejecución vence en diciembre de 2013.

La no conformidad formulada por la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG, permanece abierto y de los tres riesgos antijurídicos, fue mitigado uno y permanecen abiertos 2 para monitoreo permanente.

Durante el segundo trimestre de 2013, ingresaron 6 hallazgos formulados por Autoevaluación, en su mayoría del Informe de Gestión del Proceso con corte a diciembre de 2012, dos de los cuales fueron cerrados, gracias a la eficacia de las acciones, permaneciendo abiertos 4, que se encuentran dentro de los términos establecidos.

Como resultado del seguimiento, 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 del Proceso Gestión Humana:

ACCIONES CORRECTIVAS

AUDITORÍAS ENTES DE CONTROL EXTERNOS

ORIGEN 6-AUDITORÍA FISCAL

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Solicitud y/o reiteración de cierre de Hallazgos a la Auditoría Fiscal

Por la eficacia de las acciones implementadas, fue solicitado el cierre de los siguientes hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal:

1. Hallazgo 2.1.1.

“Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por no solicitar ante la Comisión Nacional del Servicio Civil las autorizaciones necesarias para realizar los nombramientos provisionales en vacancia definitiva, correspondiente al Informe de auditoría especial -Cumplimiento Ley 909/2004 desde la vigencia enero 2007 a junio 30 de 2011 -Oct. de 2011”, al evidenciarse memorando de radicación 3-2013-15599 de 13/06/2013, mediante el cual, se remitió el procedimiento de Vinculación ajustado, de acuerdo con la nueva organización de la entidad y normas aplicables y/o requerimientos solicitados.

2. Hallazgo 2.2.3.

“Hallazgo administrativo, por cuanto no se encontró justificación razonable respecto de las frecuencias de los encargos que fueran ajustadas a los estímulos establecidos en la ley, correspondiente al Informe de auditoría especial - Cumplimiento Ley 909/2004 desde la vigencia enero 2007 a junio 30 de 2011 -Oct. de 2011”, al evidenciarse la aplicación del artículo 24 de la Ley 909 de 2004, para el otorgamiento de encargos en cargos de Carrera Administrativa, en la entidad, en el sentido que para el otorgamiento de encargos, efectuado a través de las invitaciones Nos. 3 y 4 de marzo de 2013, se tuvo en cuenta la acreditación de los requisitos para su ejercicio, las aptitudes y habilidades para su desempeño (pruebas psicotécnicas), no haber sido sancionados disciplinariamente durante el último año y que su última evaluación del desempeño fuera sobresaliente. Asimismo, los encargos fueron otorgados con una duración no superior a seis (6) meses..... Las anteriores actuaciones fueron debidamente publicadas a través de la intranet y fijadas en cartelera en el edificio principal.

3. Hallazgo 2.1.3.1.

“Hecho irregular de hallazgo administrativo por la no utilización de 24 de los 26 procesos automatizados adquiridos mediante el contrato 103 de 2007, correspondiente a la Auditoría Especial - Sistemas de Información 2012”, al evidenciarse memorando 3-2013-06191 de 04/03/2013, comunicación sobre las actividades realizadas que condujeron al cumplimiento de la acción propuesta para este hallazgo, remitido a la Oficina de Control Interno. Se comprobó que la

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Entidad, mediante comunicación 2-2013-03885 comunicó a la Auditoría Fiscal, el cumplimiento de la Acción.

Al evidenciarse el instructivo para direccionar Correspondencia en los procesos de SIGESPRO, remitido a la Dirección Administrativa y Financiera y la comunicación a la Oficina de Control Interno sobre las actividades realizadas que condujeron al cumplimiento de la acción propuesta para este hallazgo. No obstante, la acción fue cumplida por fuera de los términos, ya que vencía el 28/02/2013. Por la eficacia de la acción y se implementó el 04/03/2013.

Hallazgos Abiertos AF

Permanece abierto el hallazgo No. 2.2.1.1, en razón de que la conformidad fue otorgada recientemente por la AF, por tanto, la acción se ejecutará durante el segundo semestre de 2013.

Hallazgo 2.2.1.1. *“Se detectaron inconsistencias... particularmente con la evaluación del desempeño del recurso humano.... Se encuentra en el Procedimiento para la evaluación del desempeño laboral.... Que en las definiciones... no hacen alusión en ningún ítem del Plan de Mejoramiento, sin embargo, aparece este concepto en los llamados "1, registros" y de igual manera en el numeral 6-anexos ordinal 1. Es decir el procedimiento adoptado no contiene todas las actividades a documentar.”*

ORIGEN 3- AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-AISIG

No Conformidad Abierta AISIG

Se evidenció que la Dirección de Talento Humano y la Subdirección Financiera no efectúan las conciliaciones correspondientes al cobro de las incapacidades a las EPS y ARL, como lo establece el procedimiento para la Seguridad Social, Numeral 7- Trámite de Incapacidades y Licencias de Maternidad y Paternidad. Actividad 14, que señala: “...Recibe de la Subdirección Financiera el informe periódico de saldos pendientes de cobro de incapacidades y concilia con el cuadro (Relación Incapacidades de Nómina) y hace los ajustes. (...).”

Se verificó memorando No. 3-2013-11367 de abril 30 de 2013, a través del cual se remitieron los procedimientos de Prestaciones Sociales y Liquidación de Nómina. Asimismo, el memorando No. 3-2013-16189 de 19/06/2013, mediante el cual, se

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

remitieron nuevamente a la Dirección de Planeación los ajustes a la modificación del Procedimiento de Seguridad Social, solicitados por tal Dirección. No obstante cumplirse la acción por parte de la Dirección de Talento Humano, no se efectúa el cierre hasta tanto el procedimiento esté debidamente aprobado y en ejecución.

ACCIONES PREVENTIVAS

RIESGO MITIGADO

Fue mitigado el siguiente riesgo:

ORIGEN 8.1.-RIESGO ANTIJURÍDICO

1. *“Retirar a un funcionario de la entidad sin que se revisen las circunstancias laborales en que se encuentra al momento de su desvinculación”*, al evidenciarse el diligenciamiento de las listas de chequeo para verificar y establecer las circunstancias laborales de los funcionarios retirados John Alexander Chalarcá Gómez, Gerente 039-2 de 02/07/2013 y José Luis Torres Martínez, Gerente 039-2 de 15/04/2013.

Por la eficacia de la acción se mitiga el riesgo.

RIESGOS ABIERTOS

Los siguientes riesgos antijurídicos permanecen abiertos para monitoreo permanente:

1. “Errores en la liquidación de Sentencias Judiciales”

Evidenciada liquidación de la sentencia judicial del exfuncionario Luis Correa, según tasa determinadas por el DANE, interés bancario corriente, certificadas por la Superintendencia Financiera, correspondiente al periodo 2004-2007. Se sugiere revisar la fecha de terminación establecida con vencimiento 30/04/2013, puesto que existe la posibilidad de ocurrencia en cualquier momento.

2. “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 Cortes”.

Verificada acta No. 3 de 30/06/2013, en 2 folios, a través de la cual se efectuó seguimiento bimensual a los procesos disciplinarios, a fin de verificar términos y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

aplicación de la normatividad vigente, incluyendo pronunciamientos jurisdiccionales, evidenciándose la existencia de un expediente de 2009, 3 de 2010, 20 de 2011, 35 de 2012 y 17 de 2013, para un total de 76 procesos activos, ninguno en riesgo de prescripción y se encuentran dentro de los términos procesales.

Evidenciado memorando radicado No. 3-2013-07699 de 18/03/2013, de solicitud al Subdirector de Capacitación y Cooperación Técnica de capacitación para los funcionarios de la oficina de Asuntos Disciplinarios sobre Ley 1474 de 2011 "Ley Anticorrupción", la cual introdujo modificaciones sustanciales y procedimentales. La capacitación fue convocada vía Outlook el 02/07/2013 y se realizó el 08/07/2013. Se sugiere revisar la fecha de terminación establecida, puesto que existen dos fechas en el formato: A 30/04/13 y a 31/12/13.

ACCIONES DE MEJORA

CERRADAS

Se efectuó el cierre de las siguientes acciones formuladas por Autoevaluación (Informe de Gestión a diciembre de 2012):

1. *“Para la ejecución, seguimiento, evaluación, etc., del PIC 2013 se deben acatar integralmente por parte de las instancias internas competentes todas las normas del Reglamento Interno de Capacitación, aprobado por el Comité Directivo del 19 de diciembre”*, al evidenciarse los noticonroles de 16 y 22 de mayo del año en curso, de socialización del Reglamento Interno de Capacitación y de 17 y 19 de junio, invitación a la socialización y resumen de la misma, respectivamente, así como la presentación de la Inducción Institucional realizada el día martes 18 de junio del año en curso, instalada por el Contralor de Bogotá a los 110 funcionarios ingresados recientemente a la institución.

2. *“Gestionar la contratación de un médico especialista en Salud Ocupacional de conformidad con el estudio de conveniencia y oportunidad”*, al evidenciarse acta de 19/03/2013 de inicio a la ejecución del Contrato 008 del 2013, suscrito por el doctor Germán Gómez Bustamante y la Contraloría de Bogotá, con objeto: Prestar los servicios profesionales y Especializados en medicina Laboral a la Entidad, en desarrollo al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo/ GG-SST y en forma interdisciplinaria con el Grupo de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad. Asimismo, evidenciado contrato No. 008 de 2013 por valor de \$32.000.000, por un término de 8 meses.

ABIERTAS

Las siguientes acciones de mejora formuladas por autoevaluación en el informe de gestión del proceso permanecen abiertas para seguimiento:

1. *“La Resolución Reglamentaria 032 del 30 de noviembre de 2011 debe ser modificada para hacerla acorde con la realidad administrativa y económica de la Entidad según el Acuerdo 519 de 2012. Además, de presentar algunas inconsistencias en el articulado”.*

Evidenciado proyecto de resolución que modificará la No. 032 del 30 de noviembre de 2011, acorde con la realidad administrativa y económica de la Entidad, según el Acuerdo 519 de 2012, así como la corrección de inconsistencias en el articulado. el cual se encuentra en revisión y para aprobación del Comité de Incentivos. Se encuentra dentro de los términos establecidos.

2. *“Asumir los cambios impuestos por la Ley 1562 de 2012, en cuanto a la organización del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo, ante lo cual habrá que asumir las Normas NTC-OHSAS 18001, como modelo de la gestión en la materia.”*

Evidenciada comunicación del Coordinador GG-SST de 11/06/2013, donde se corrobora el trabajo conjunto con la Administradora de Riesgos Laborales ARL-Positiva, lográndose a la fecha la revisión de las Normas OHSAS 18001 determinándose que procedimientos se deben levantar en atención a los requisitos exigidos por esta; asimismo qué otros requisitos se deben armonizar con lo ya exigido e implementado por las Normas ISO 9001, entre otros aspectos.

3. *“Una vez realizado el Diagnóstico y el Plan de Trabajo sobre el tema SUGAR, y según prueba piloto, se debe tomar la acción para realizar efectivamente la corrección de la información en el Aplicativo SUGAR, para que la Subdirección de Gestión de Talento Humano reciba a satisfacción y continúe con el control y registro de la información en dicho aplicativo”.*

Evidenciada categorización, digitalización, revisión y corrección en el aplicativo SUGAR, de 48 hojas de vida durante la vigencia 2013. Se está trabajando en el compromiso. Toma de muestra para verificar el proceso, así: Alaguna Correal Roosevelt; Ayala Collazos Juan y Barrera Coronado Martha.

4. *“Retrasos en la implementación de la plataforma virtual y en el diseño de la malla curricular.”*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se efectuará verificación de implementación de acciones durante el tercer trimestre de 2013, en razón a lo reciente de su inclusión el Plan de Mejoramiento (junio 11 de 2013).

4.1.2.10. Gestión Financiera

De un total de 19 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión Financiera con corte a junio de 2013, fueron cerrados 2, permaneciendo abiertos 17.

Los dos hallazgos cerrados fueron 1 de origen 1, autoevaluación y 1 de origen 2, OCI. Durante el trimestre abril-junio de 2013, ingresaron 12 nuevos hallazgos formulados por la Auditoría Fiscal.

4.1.2.11. Gestión Contractual

De un total de 24 hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del Proceso de Gestión Financiera con corte a junio de 2013, fueron cerrados 8, sugerido y/o reiterado el cierre a la Auditoría Fiscal de 13, permaneciendo abiertos 3.

4.1.2.12. Gestión de Recursos Físicos – PRF

De veintinueve (29) hallazgos formulados al proceso, fue cerrado 1, sugerido el cierre a la Auditoría Fiscal de 7, permaneciendo abiertos veintiuno (21).

Como resultado del seguimiento, se obtuvo el siguiente resultado:

ACCIONES CORRECTIVAS

ORIGEN 2 – OCI

- A la fecha del seguimiento se pudieron evidenciar ocho (8) acciones correctivas de las cuales seis (6) permanecen abiertas debido a que las acciones no lograron mitigar el hallazgo y se encuentran en termino y una (1) no cumplió con la acción definida en el Plan de Mejoramiento en su fecha límite (30/06/2013).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- A la vez se pudo evidenciar que un (1) hallazgo cumplió con eficacia la acción y se da por cerrado el hallazgo.

ORIGEN 6 – AUDITORIA FISCAL:

Se evidenciaron once (11) acciones correctivas de origen 6, así:

- Cuatro (4) hallazgos no han alcanzado el 100% del cumplimiento por lo cual continúan abiertas para su seguimiento.
- Se evidenció que siete (7) hallazgos tienen solicitud de cierre desde el Primer Trimestre de 2013 y se reitera el cierre por cumplimiento y eficacia de la acción a la Auditoría Fiscal.

ACCIONES PREVENTIVAS

ORIGEN 8 – RIESGO:

Se verificaron diez (10) Acciones Preventivas las cuales se encuentran abiertas debido a que las acciones definidas se dieron en el segundo trimestre de la presente vigencia, ocho (8) de ellas con fecha de finalización al 30/09/2013 y dos para el 31/12/2013.

4.1.2.13. Gestión Documental

Los 2 riesgos ingresados durante el trimestre abril-junio de 2013, permanecen abiertos para monitoreo permanente.

4.1.2.14. Evaluación y Control

De cinco (5) hallazgos, acciones de mejora y/o riesgos, incluidos en el Plan de Mejoramiento-Acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso, permanecen abiertos 7, encontrándose dentro de los términos establecidos para su implementación.

4.2. OBSERVACIONES

Del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora del Sistema Integrado de Gestión, se dedujeron las siguientes observaciones:

Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

De acuerdo al Procedimiento Plan de Mejoramiento – Acciones Correctiva – Acciones Preventivas y de Mejora, el plazo programado para la ejecución de la acción no debe sobrepasar los seis (6) meses y hasta un (1) año con debida justificación. Lo anterior, al plazo definido en el primer hallazgo del presente plan (01/07/2009 a 31/12/2013). De la misma manera para el tercer y cuarto hallazgo.

Por otro lado, los hallazgos décimo y decimosegundo no tienen definidos el resultado del Indicador ni su Grado de Avance, por lo cual no se puede determinar el cumplimiento.

La Oficina de Control Interno solicita al líder del proceso definir objetivamente la(s) acción(es) que permitan mitigar el hallazgo con el fin de lograr su cierre definitivo.

Gestión Financiera

Debe definirse el tipo y origen de cada uno de los hallazgos y/o acciones, de acuerdo con la Resolución Reglamentaria No. 024 de 2012, procedimiento del plan de Mejoramiento en sus acciones preventivas, correctivas y de mejora.

4.3. RECOMENDACIONES

Comunicación Estratégica

Efectuar el análisis correspondiente para la identificación de los riesgos e implementar las acciones preventivas correspondientes, toda vez que a la fecha, el Proceso de Comunicación Estratégica no tiene determinado ningún riesgo. Es necesario identificar dentro del Proceso las amenazas, sus causas y efectos y la probabilidad de impacto si llegaren a presentarse.

Para este fin, se sugiere elaborar un esquema que facilita determinar y evaluar los riesgos existentes en cada uno de sus procedimientos; teniendo en cuenta lo previsto en la Dirección de Planeación y en el Decreto Ley 1474 de 2011, *“por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.

También se sugiere replantear el plazo programado para la ejecución de la acción que esta programado para el 31 de diciembre de 2013 dado que el Procedimiento para Planes de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de Mejora, Resolución Reglamentaría 024 de 2012. Estipula que el plazo programado de ejecución de la acción debe ser máximo de seis meses y con debida justificación, hasta un año.

Participación Ciudadana

Efectuar el análisis para la identificación y clasificación de los riesgos e implementar las acciones preventivas correspondientes, toda vez que a la fecha, el Proceso de Participación Ciudadana tiene registrado dos (2) riesgos. Origen 8: Riesgos y al Origen 8.5: Otros Riesgos.

Se recomienda tener en cuenta lo previsto en la Resolución Reglamentaria - 024 de 2012, - Procedimiento para Planes de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. Esto en miras, de lograr una adecuada categorización del Riesgo para evitar su materialización.

Por otro lado, también se recomienda tener mas claridad y detalle en la descripción del seguimiento de las actividades realizadas para cada una de las acciones, con el propósito de proporcionar la información adecuada que se requiere para realizar una eficaz y oportuna evaluación y control al proceso de Participación Ciudadana.

Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal

Incluir dentro del Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora, las acciones de mejora determinadas en el Informe de Gestión del Proceso con corte a junio de 2013.

Clasificar los riesgos, diligenciar completamente el anexo 1 y establecer fecha de inicio y terminación en cuanto al cumplimiento de las acciones, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento para plan de mejoramiento- acciones correctivas, preventivas y de mejora versión 10.0

Registrar todos los seguimientos de las direcciones sectoriales que se encuentran vinculadas en el Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal.

Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

Tener en cuenta la Resolución 024 de 2012, “Procedimiento para Planes de Mejoramiento, Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora, en el capítulo “Aspectos Generales, Formulación de Acciones, Correctivas y preventivas y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Verificación de la Eficacia”, en cuanto a que las acciones se deben redactar iniciando con un infinitivo verbal, por ejemplo: Analizar, conocer, experimentar, funcionar, usar, planificar, respetar entre otros.

No agregar ni disminuir el número de columnas de las que contiene la matriz del anexo 1.

Gestión del Talento Humano

Incluir dentro del Plan de Mejoramiento-acciones correctivas, preventivas y de mejora, las acciones de mejora determinadas en el Informe de Gestión del Proceso con corte a junio de 2013.

En términos generales, se deben fijar los riesgos del proceso para toda la vigencia para efectuar monitoreo permanente.

Recursos Físicos y Financieros

La presente verificación al seguimiento del Plan de Mejoramiento del Segundo Trimestre de 2013, incluye algunos hallazgos del Proceso Gestión Documental, por lo tanto se sugiere su clasificación dentro del proceso responsable.

La Oficina de Control Interno sugiere al responsable del proceso definir objetivamente la (s) acción (es) que permitan mitigar el hallazgo con el fin de lograr su cierre definitivo.

JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO

Anexo: Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, preventivas y de mejora en ciento cuatro (104) folios.
Proyectó: JATV.
Revisó: JPCL.