

INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERIODO MARZO A JUNIO DE 2015			
(LEY 1474 DE 2011, Decreto 2145 de 1999, Circular Externa No. 100-009 de 2013 del DAFP)			
Jefe de Control Interno o quien haga sus veces	Alberto Castiblanco Bedoya	Período evaluado	Marzo a Junio de 2015
		Fecha de elaboración	Julio de 2015
<p>Teniendo en cuenta que a partir del segundo semestre de 2014, el nuevo modelo estándar de control interno entró en vigencia, conforme lo señalado en el Decreto Nacional 943 del 21 de mayo de 2014, el presente informe se presenta conforme la estructura de dicho modelo; es decir, en sus módulos de planeación y gestión, modulo de evaluación y seguimiento y el eje de información y comunicación.</p>			
1. MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
<p>1.1. Componente de Talento Humano</p> <p>1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 5.3).</p>			
<p>AVANCES</p> <p>Se evidencia que la Entidad desarrolla actividades de manera permanente y sistemática, para la revisión y ajuste del código de ética, así como la socialización y generación de cambios en la cultura de la transparencia y ética de lo público.</p> <p>El código de ética fue reformulado y adoptado mediante la Resolución No. 197 del 10 de octubre de 2014 y documentado con el formato código 01-CE-01 Versión 5 con vigencia 26/06/2014.</p>			
<p>DIFICULTADES</p> <p>A la fecha de corte del presente informe, no se observan dificultades en el proceso de formación de una cultura ética, teniendo en cuenta que en los procesos de inducción y reinducción se han venido desarrollando actividades de sensibilización frente al tema, por lo tanto, hasta que se haga una nueva evaluación será posible conocer cambios en los comportamientos y concepto sobre lo ético a partir del código de la Entidad.</p>			

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2)

AVANCES

A partir del seguimiento realizado a los siguientes elementos en el primer semestre del año 2015 se destaca los siguiente:

Inducción y reinducción, Durante el primer semestre del año 2015, el proceso de Talento Humano adelantó una jornada de inducción dirigida a los contratistas vinculados a la Entidad, jornada realizada en dos grupos los días 10 y 11 de febrero de 2015, con una participación de 88 asistentes.

Adicionalmente, se realizaron dos jornadas de reinducción: la primera jornada se realizó el día 12 de febrero de 2015, se llevó dirigida a los funcionarios de la Entidad con la asistencia de 71 personas; la segunda jornada se llevó a cabo el día 20 de mayo de 2015, con la asistencia de 65 personas.

Asimismo, se han realizado tres (3) jornadas de reinducción en los temas de evaluación de desempeño, dirigidas por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, para la fijación de compromisos.

Programas de Salud Ocupacional, Bienestar, Capacitación e Incentivos: Durante el primer semestre del año 2015, se destacan las siguientes acciones ejecutadas frente a este elemento:

- Mediante Resolución No. 055 de 2015, se actualizó y adoptó el nuevo PIC , manteniendo una calificación del 100% en su nivel de cumplimiento, que se puede evidenciar en la ejecución del plan de acción conforme a la programación hecha con anterioridad.
- Mediante la Resolución No. 049 de 2015 se adoptó el Plan de Salud Ocupacional. Para la fecha de corte se están ejecutando las actividades programas en el respectivo plan de acción de la vigencia.
- Aprobación y publicación de la resolución 051 del 30 de marzo de 2015, por medio de la cual se adoptó el Plan de Bienestar de la Entidad, en cuya ejecución se destacan las siguientes actividades:
 - ✓ En el mes de febrero se realizaron tres (3) encuestas sobre el cambio de caja de compensación.
 - ✓ Se llevo a cabo la celebración del día de la mujer.
 - ✓ El 24 de abril de 2015, se llevo a cabo la celebración del día de la secretaria.
 - ✓ El 25 de abril de 2015, se llevo a cabo el plan de acondicionamiento físico –



- gimnasio.
- ✓ Inducción a la caja de compensación, el día 10 de abril y el día 11 de abril se realizó la entrega de tarjetas de afiliación a la caja de compensación Colsubsidio.
 - ✓ El día 24 de abril se realizó la charla anti estrés por parte de la ARL, con la asistencia de 14 funcionarios y 6 contratistas.
 - ✓ El 25 de mayo se realizó la feria de la salud.
 - ✓ Se realizó el sondeo de las vacaciones recreativas, la formulación del plan de incentivos, la elección de la comisión de personal y la formalización del comité de bienestar e incentivos.
 - ✓ El 27 de febrero se cerró la encuesta de satisfacción de bienestar y capacitación de la vigencia 2014.
- 1.2. Componente Direccionamiento estratégico (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 5.1, 6, 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5,)
- 1.2.1. **Planes, Programas y Proyectos** (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.6, 6.1, 6.4, 7.4.1).

AVANCES

Conforme a los resultados de seguimiento que se hace desde Control Interno, se observa que la Entidad mantiene actualizados sus planes, programas y proyectos, manteniendo una calificación del 100%. Lo anterior, se evidencia en la última Auditoria, especialmente por el énfasis en el seguimiento al plan de acción que adelanta tanto la Oficina Asesora de Planeación, como el Comité Directivo de la Entidad.

DIFICULTADES

A la fecha del presente informe, la Oficina Asesora de Planeación adelanta el proceso de transferencia y migración de la información del SIG, desde el anterior sistema SIGECI, hacia la nueva plataforma tecnología de soporte DARUMA, por lo tanto, hasta que no se culmine esta transferencia, no es posible evaluar su uso sistemático.

- 1.2.2. **Modelo de Operación por Procesos** (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 5.2, 5.3, 5.6, 7.2, 7.4.1).

AVANCES

Al 30 de junio de 2015, se tiene un cumplimiento del 100% de las etapas de revisión y ajuste de la caracterización de los procesos, y se adelanta la etapa de ingreso de información a la plataforma soporte DARUMA.

Los procedimientos han sido documentados y ajustados conforme al cronograma previsto por la Oficina Asesora de Planeación y se realizará el cargue de información al sistema o plataforma DARUMA, acorde con lo planeado.

DIFICULTADES

A la fecha del presente informe, la Oficina Asesora de Planeación adelanta el proceso de transferencia y migración de la información del SIG, desde el anterior sistema SIGECI hacia la nueva plataforma tecnología de soporte, DARUMA, por lo tanto, hasta que no se culmine este proceso, no es posible evaluar su uso sistemático.

1.2.3. **Estructura organizacional** (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 5.1,5.5, 5.5.1)

AVANCES

La Entidad cuenta con una estructura organizacional adecuada y ajustada a sus procesos, existiendo total coherencia entre la estructura y las características de cada proceso, lo anterior se evidencia de la siguiente manera:

DEPENDENCIA ORGANIZACIONAL	PROCESOS ASOCIADOS	
Despacho de la Veedora Distrital	Proceso de Evaluación y Seguimiento (Control Interno), Comunicación Institucional.	
Despacho de la Viceveedora	Procesos de Apoyo, Control Interno Disciplinario y proceso de Atención a la Ciudadanía y Grupos de Interés	
Oficina Asesora de Planeación	Procesos de Direccionamiento y Desarrollo Organizacional, Mejoramiento Continuo	
Oficina Asesora Jurídica	Proceso de Gestión para la Adquisición de bienes y servicios y Gestión Jurídica	
Delegada para Quejas, reclamos e Investigaciones	Proceso de Gestión de Quejas, Reclamos e Investigaciones en el D.C.	
Delegada para la Contratación	Proceso de Fortalecimiento de la Gestión Contractual en el D.C.	
Delegada para la Participación y los Programas Especiales	Proceso de Gestión para la Promoción del Control Social	
Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal	Proceso de Evaluación de la gestión Distrital y sus Resultados	Proceso de Fortalecimiento del Control Interno Distrital



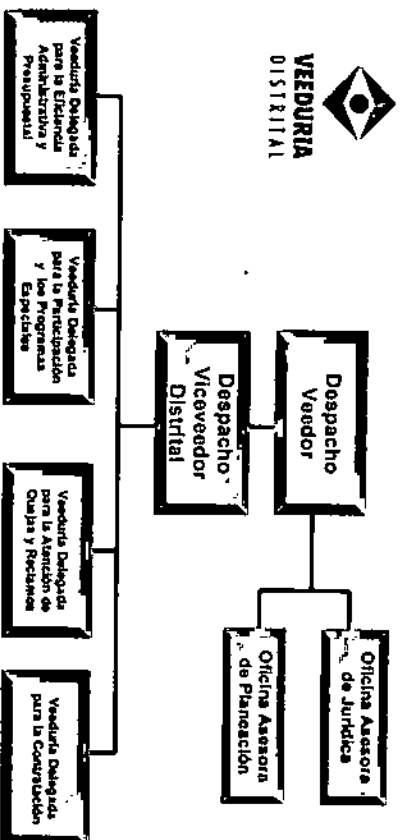
**VEEDURIA
DISTRITAL**

**INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

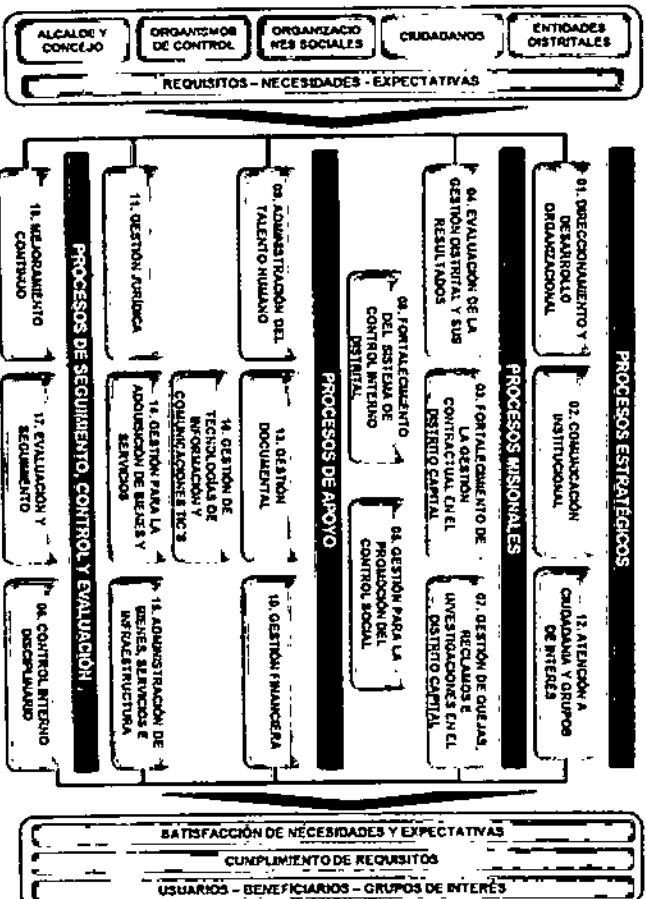
PERIODO: MARZO A JUNIO DE 2015

A continuación, se muestra gráficamente tanto la estructura organizacional, como el mapa de procesos ajustado a Diciembre de 2014:

ORGANIGRAMA VEEDURÍA DISTRITAL



Mapa de Procesos – Actualización 2014



DIFICULTADES

Es importante resaltar que, aunque la estructura organizacional es coherente con el mapa de procesos y están plenamente definidas las líneas de autoridad y las competencias de cada dependencia, la Entidad no cuenta con el número suficiente de

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

empleados de planta para el cumplimiento pleno de todas las responsabilidades y competencias, que tanto la norma como los Planes de Desarrollo de la Ciudad y Estratégicos de la Entidad, le han señalado. Por lo anterior, la Veeduría Distrital ha adelantado acciones de manera permanente para elaborar y tramitar los documentos y soportes necesarios que sustentan la ampliación de la planta y la reorganización de la Entidad, ante las estancias competentes, como se puede observar en el siguiente recuento ejecutivo:

La Veeduría Distrital inició desde el 2012, las acciones tendientes al fortalecimiento organizacional, partiendo de la estructuración de los estudios técnicos, los cuales incluyen, entre otros, el estudio de cargas laborales y el ajuste del Manual Específico de Requisitos, Funciones y Competencias Laborales. En este orden de ideas, la entidad analizó varios escenarios, inicialmente la creación de una planta de personal supernumerario, posteriormente la creación de una planta temporal y finalmente el rediseño de la estructura organizacional. La opción del rediseño institucional fue una decisión motivada por el devenir legal que fue encontrando a su paso, como quiera que los empleos de supernumerarios, inicialmente en curso de trámite técnico, fueron declarados inexecutable por la Corte Constitucional, según sentencia C-422 de 2012, lo que condujo a optar por una planta temporal, realizando todo el procedimiento técnico que ello demanda (estudio técnico, cargas laborales, manual de funciones), obteniendo el aval condicionado del DASCD, quien manifestó en el concepto técnico N° 187332 del 21 de diciembre de 2012, que no se tenía certeza de la competencia para la aprobación de la misma, por lo que fue necesario acudir a la Dirección Jurídica Distrital, la cual en concepto No. 188281 del 4 de marzo de 2013, concluyó la existencia de un vacío normativo sobre el tema, por lo que determinó que lo pertinente era que la aprobación de la planta temporal fuera realizada mediante Acuerdo del Concejo de Bogotá.

En ese orden de ideas, y teniendo en cuenta el trámite que implica el procedimiento de Acuerdo, se optó por una solución no temporal, sino definitiva, frente a los problemas ya identificados de carencia de personal en la Veeduría Distrital, por lo que fue necesario proceder a iniciar los estudios técnicos, análisis de cargas y manuales, requeridos para una nueva aprobación del DASCD del rediseño institucional, como quiera que tiene una dimensión distinta a la de una planta temporal.

El trámite de rediseño está siguiendo su curso, de acuerdo a las disposiciones vigentes, particularmente al Decreto Distrital 076 de 2007, que exige que debe contar con concepto técnico favorable del DASCD, antes de ser sometido al trámite ante el Concejo de Bogotá. Es así como con oficio No.201450000 del 23 de diciembre de 2014 y recibido en el DASCD con radicación 2015-E-R-3 O 1 del 2 de enero de 2015, se presentó el estudio técnico para el rediseño institucional, el cual fue objeto de solicitud de ajustes por parte del área técnica de esta Entidad, los cuales están en curso, para la aprobación definitiva y su posterior remisión a viabilidad financiera de la Secretaría de

Hacienda Distrital.

Para suplir esta necesidad, la Veeduría Distrital ha tenido que recurrir a la figura de contratación de prestación de servicios, contratos que se han efectuado en el marco de las precisas disposiciones que prevé el artículo 32 numeral 3 de la Ley 80 de 1993, que define el contrato de prestación de servicios y establece como condición para su celebración con personas naturales, que el personal de planta sea insuficiente o que se requieran conocimientos especializados. La insuficiencia de planta, es un hecho que ha quedado debidamente demostrado con los estudios de cargas laborales, y se desprende de forma evidente del no aumento de la planta en toda la existencia de la Veeduría Distrital, lo cual no ha sido consecuente con la progresión de las entidades del Distrito sujetas de control, ni con la dinámica propia del crecimiento de la ciudad a lo largo de estos más de 21 de años de existencia de este ente de control preventivo.

1.2.4. Indicadores de Gestión (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 8.2.3).

AVANCES

Durante el primer semestre del año, el Comité Directivo realizó seguimiento detallado a cada una de las acciones previstas en el Plan de Acción 2015, presentándose por parte de cada Delegada los avances e indicadores de medición y control.

La Oficina Asesora de Planeación, reporta a través de la matriz de indicadores, lo correspondiente a los procesos estratégicos, de apoyo y mejoramiento y de Control Interno.

Cabe anotar que para el seguimiento y evaluación de los planes de acción que adelanta el Comité Directivo, se realizan de manera previa reuniones con los diferentes equipos de trabajo, tanto de las Delegadas como los que dependen directamente del despacho de la Viceveedora Distrital, los de las oficinas jurídica y de planeación, en las cuales se analizan y discuten los resultados de los indicadores de gestión y resultado. A partir de dicho análisis, se elaboran los informes o presentaciones sobre avances y dificultades en la gestión y que sirven además de insumo para la toma de decisiones de mejoramiento del Comité Directivo de la Entidad.

Estas actividades de revisión previa, así como las relacionadas con la retroalimentación de la información y/o de las decisiones del Comité se realizan en los 18 procesos de la Entidad e involucra a todas las áreas tanto misionales como de apoyo.

Es positivo que la Entidad se encuentra en el proceso de implementación de un nuevo sistema de soporte tecnológico para el Sistema Integrado de Gestión, conocido como



VEEDURIA
DISTRITAL

INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO: MARZO A JUNIO DE 2015

DARUMA, que será la base para alimentar de manera sistemática el Cuadro de Mando Integral. Esta implementación está en su fase final con el proceso de capacitación a los líderes de proceso y a partir del mes de agosto se dará en funcionamiento a toda la entidad.

Paralelamente y desde hace varios años, la Entidad ha contado con la información suficiente para alimentar el Cuadro de Mando, a través de una Matriz de Seguimiento a Indicadores, que realiza la Oficina Asesora de Planeación y que incluye todos los indicadores de gestión tanto de los proyectos del Plan de Desarrollo como de los procesos Administrativos y Misionales.

1.2.5. Políticas de Operación (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 7.2.2,)

AVANCES

La entidad tiene definidas las políticas de operación generales, las cuales han sido incluidas formalmente en el Manual de Procesos y Procedimientos, código 18-MN-O2, versión 01, vigente desde el 16 de diciembre de 2014 y que se relacionan a continuación:

- ✓ Los Procesos Institucionales se llevarán a cabo bajo los principios y lineamientos establecidos en los Códigos de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad.
- ✓ El nomograma de cada uno de los procesos debe ser actualizado trimestralmente por el Responsable del mismo.
- ✓ El Responsable de proceso debe asegurarse de la correcta aplicación de las Tablas de Retención Documental, organizar, controlar y custodiar la información producida, y realizar las transferencias correspondientes al archivo central.
- ✓ Los actos administrativos deberán ser revisados y aprobados por el responsable del Proceso de Gestión Jurídica de la Entidad.
- ✓ Los procesos para la adquisición de productos y servicios que incluyan componentes tecnológicos deberán contar con el aval y acompañamiento del Responsable del proceso de Gestión de Tecnologías de la información y de las comunicaciones.
- ✓ El Responsable de proceso deberá velar por la calidad, oportunidad y pertinencia de las respuestas a las PQRS-D de la Ciudadanía y Grupos de interés de su competencia.
- ✓ El Responsable de proceso deberá reportar con calidad, oportunidad y pertinencia la información requerida por la Oficina Asesora de Planeación.
- ✓ El Responsable del proceso deberá garantizar las condiciones para el cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y generar acciones de mejora continua que fortalezcan la gestión de la Entidad.
- ✓ Los estudios, diagnósticos o informes de seguimiento o evaluación deberán incluir



- las fuentes de información y contar en el centro de gestión con los soportes que permitan verificar la veracidad y confiabilidad de los datos manejados y analizados. El Responsable de proceso deberá asegurar la disposición y acceso para consulta de los antecedentes pertinentes en el archivo de gestión de la dependencia.
- ✓ Los conceptos emitidos por la Veeduría Distrital son de carácter técnico y deben ser oportunos y pertinentes.
 - ✓ El Responsable del proceso debe asegurar que los informes, estudios y documentos relacionados estén disponibles en el centro de documentación de la Entidad en medio físico y digital.
 - ✓ El responsable del proceso deberá realizar la solicitud de registro en el ISBN para la publicación, tanto física como digital, de los documentos a publicar ante el área de Gestión Documental encargada de realizar los trámites pertinentes. La publicación podrá realizarse una vez se tenga el registro correspondiente.
 - ✓ Las publicaciones deben cumplir con los lineamientos del manual de imagen corporativa y contar con el aval del responsable del Proceso de Comunicación Institucional. Una vez publicados los documentos, el Responsable de proceso deberá enviar tres (3) ejemplares de la publicación respectiva al Centro de Documentación de la Entidad.
 - ✓ El Responsable del proceso misional deberá proveer, de manera permanente y sistemática, información relativa sobre los productos misionales al área de Comunicaciones, con el fin de socializar los resultados de la gestión de la Veeduría Distrital por diferentes canales de comunicación.
 - ✓ Para la organización de eventos de divulgación a terceros de informes, estudios y documentos de la Veeduría Distrital, el Responsable del proceso deberá enviar la información soporte del evento y coordinar lo pertinente con el área de Comunicación Institucional.
 - ✓ Las piezas audiovisuales que se requieran para cumplir con la labor misional de la Entidad deberán contar con el aval del Responsable del Proceso de Comunicación Institucional previo a su divulgación.
 - ✓ El Responsable de la producción de piezas audiovisuales deberá enviar dos (2) copias en medio digital al Centro de Documentación de la Entidad

1.3. Componente Administración del Riesgo (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 7.5).

AVANCES

En términos generales, la Veeduría Distrital cuenta con un Mapa de Riesgos, en el cual se puede evidenciar que a partir de la metodología definida y adoptada por la Entidad, se identifican, valoran y administran los riesgos institucionales y por procesos, encontrando que en la matriz se incluyen de manera integral, los riesgos de corrupción.

A continuación se hacen las anotaciones frente a cada elemento de este componente:

1.3.1. Políticas de administración de riesgo (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1)

Se constató que la política de riesgos de la entidad está establecida mediante la Resolución No. 129 de 2012 y está incluida en el Plan Estratégico Institucional, adoptado mediante documento con **Código: 01-PL-09** y que está definida en los siguientes términos:

“La Entidad garantizará la continuidad y sostenibilidad de sus servicios internos y especialmente los externos, analizando amenazas, debilidades y causas generadoras de vulnerabilidad, para lo cual identificará, valorará y controlará el riesgo asociado a sus procesos institucionales, con el propósito de cumplir su misión con responsabilidad frente a su entorno, usuarios y grupos de interés.”

Así mismo, según lo señalado en el documento **“GUÍA METODOLÓGICA Y CONCEPTUAL PARA LA ADMINISTRACIÓN Y EL CONTROL DEL RIESGO EN LA VEEDURÍA DISTRITAL”**, la política de administración del riesgo en la Veeduría se expresa en los siguientes términos:

“Los responsables de procesos, con el apoyo de los miembros del Equipo MECA y la participación de los servidores que integran su grupo de trabajo, deben establecer las acciones preventivas necesarias para mejorar la valoración del riesgo y eliminar o minimizar las causas potenciales del riesgo. A cada acción preventiva diseñada se le debe incorporar un indicador de eficacia y uno de efectividad.

Es necesario designar un servidor o servidora responsable de conseguir el resultado en el tiempo previsto. Es muy importante realizar el seguimiento periódico de estas actividades.

La selección de las opciones más convenientes debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica, a partir de la valoración del riesgo, relación costo de implementación y beneficio obtenido, y la posibilidad de afectar e impactar las causas internas o externas, detectadas como generadoras del riesgo.

Las acciones establecidas para controlar los riesgos deberán considerar el efecto que tendrán en la causa generadora del riesgo en cuanto a si contribuyen a reducir la probabilidad o el impacto del mismo.

La administración del riesgo está enfocada al cumplimiento de las siguientes acciones, derivadas de la valoración del riesgo:

ACCIONES QUE ORIENTAN EL MANEJO DEL RIESGO

Evitar el riesgo

Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, lograr cuando al interior de los procesos se alcanzan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación de actividades generadoras del riesgo.

Reducir el riesgo

Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención) y/o el impacto (medidas de protección). Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Transferir el riesgo

Es una manera de disminuir el impacto del riesgo, transfiriendo la responsabilidad a un tercero o compartiendo responsabilidad en caso de ocurrencia

Asumir el riesgo

Luego de que el riesgo haya sido reducido o transferido, puede quedar un riesgo residual que se mantiene, ante lo cual simplemente se acepta el riesgo residual que se genera y se toman medidas de contingencia para su manejo.

En relación con la administración del riesgo, cada responsable de proceso deberá documentar en relación con los riesgos detectados, el tratamiento que les dará de acuerdo con su valoración y sus efectos al interior de la Entidad.

En caso de asumir un riesgo moderado, alto o extremo, deberá indicarse las razones de tipo táctico y estratégico, así como los beneficios potenciales que tal decisión conlleva.

1.3.2. Identificación del riesgo (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1)

Como se anotó anteriormente, la Entidad ha identificado los riesgos asociados a los procesos y los riesgos de corrupción, los cuales pueden ser analizados mediante el Mapa de Riesgos que forma parte documental del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y que se encuentra publicado en la página web de la Veeduría Distrital.



Adicionalmente, se evidencia que la Entidad adelanta un proceso de permanente revisión y ajuste de la Matriz de Riesgos, como lo demuestra la primera revisión de la presente vigencia, realizada por la Oficina Asesora de Planeación en el mes de enero de 2015 y, la segunda revisión, para el ajuste de las acciones de control y/o ajuste a la identificación de riesgos que no habían sido previamente incluidos o que ameritan ser clarificados y separados, según la clasificación de los mismos. La anterior actividad programada para el mes de julio de 2015.

1.3.3. Análisis y valoración del riesgo (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1)

Los riesgos han sido valorados y frente a cada uno de ellos se desarrollan acciones de control del riesgo, como se evidencia en el Mapa de Riesgos Institucional publicado en la página Web de la Entidad.

DIFICULTADES:

Durante el proceso de evaluación y seguimiento que adelanta Control Interno, frente a cada uno de los riesgos, se evidencia la necesidad de volver a realizar unas jornadas de revisión y ajuste para logra una mayor coherencia entre las causas de los riesgos y las acciones de control, así como con las acciones e indicadores que reporta cada dependencia, de tal manera que se logre mejorar la administración directa de cada riesgo dentro de cada dependencia y/o proceso, actividad que adelantará la Entidad en el mes de julio de 2015.

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1. Componente de Autoevaluación Institucional (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7,6, 8, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3)

2.1.1. Autoevaluación de control y de gestión (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 8.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4).

AVANCES

El componente de Autoevaluación Institucional se desarrolla en la Entidad a partir de la utilización de los indicadores de gestión, los cuales son monitoreados mensualmente por parte de la Oficina Asesora de Planeación, quien presenta la matriz de cumplimiento al Comité Directivo, en el cual se definen acciones de seguimiento y mejora, según consta en las respectivas actas de éste comité, y que durante el primer semestre de 2015 se concentró en el seguimiento y control de los indicadores de los

procesos Misionales.

De la misma forma, se evidenció que dentro de las dependencias se realizan reuniones periódicas con los equipos de trabajo y cada Delegada, para revisar y ajustar los informes de seguimiento a metas y Plan de Acción, a partir de las instrucciones que se imparta desde el Comité Directivo.

Así mismo, se evidencia que con una periodicidad semanal, el equipo de trabajo bajo la responsabilidad de la Viceveedora, junto con Planeación y Jurídica, asisten a sesiones de trabajo de seguimiento, evaluación y monitoreo a los compromisos, metas y objetivos plasmados en los planes de acción institucional y de las mismas se desprenden las decisiones de mejora necesarias, reuniones que además se realizan también entre la Viceveedora Distrital y las respectivas Delegadas, de manera previa y preparatoria del Comité Directivo.

2.2. Componente de auditoría Interna

2.2.1. Auditoría de Gestión (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 5.6.2, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6, 8, 8.1, 8.2, 8.2.2)

AVANCES

La última auditoría Interna se desarrolló dentro de los parámetros normativos y legales exigidos, cuyos productos se relacionan a continuación y cuyas evidencias se pueden observar en los archivos electrónicos de la Auditoría que reposan en la oficina del Asesor del Despacho con funciones de Control Interno, en los que se encuentran el Programa de Auditoría 2014, Plan de Auditoría 2014, Informe de Auditoría 2014, Matriz de Calificaciones, Documentos de Trabajo, Resultado de las Encuestas y demás evidencias aportadas por los procesos.

Para la vigencia fiscal 2015, el Comité Coordinador de Control Interno aprobó el pasado 24 de marzo de 2015, el Programa de Auditoría, respecto del cual se han adelantado las siguientes acciones:

- ✓ Elaboración y presentación del Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno
- ✓ Elaboración y presentación del informe sobre posibles actos de corrupción
- ✓ Elaboración y presentación del informe de Control Interno Contable.
- ✓ Coordinación y presentación del informe consolidado de la cuenta anual para la Contraloría de Bogotá
- ✓ Elaboración y presentación del primer informe de avance del Plan de Mejoramiento
- ✓ Elaboración y presentación del primer informe sobre SPQRS.
- ✓ Elaboración y presentación del informe de auditoría interna por procesos y

dependencias de la vigencia 2014

- ✓ Elaboración y presentación del informe de derechos de autor
- ✓ Elaboración y presentación del primer y segundo informe pormenorizado del estado del sistema de control interno
- ✓ Elaboración y presentación del primer y segundo informe de seguimiento al mapa de riesgos y de corrupción, así como la consolidación del Informe de seguimiento a la estrategia anticorrupción y atención a la ciudadanía

La Auditoría Interna de la vigencia 2015 está programada para realizarse en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015. Se tiene previsto la certificación de 5 Auditores Internos dentro del PIC de la vigencia, así como la realización de una jornada de sensibilización sobre la cultura del control para funcionarios y contratistas.

2.2.2. Plan de mejoramiento Institucional o por procesos (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 8.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3))

AVANCES

La entidad tiene en ejecución un plan de mejoramiento institucional, en el cual se relacionan todas y cada una de las actividades de mejoramiento que se ejecutan conforme las observaciones y hallazgos encontradas en la auditoría interna de la vigencia 2014, y la Auditoría Regular realizada por al Contraloría Distrital a la vigencia 2014, el cual tiene como fechas de inicio el 13 de julio y fecha de terminación 31 de diciembre de 2015, por lo tanto, su evaluación será incluida en las auditorías programadas para los meses de septiembre, octubre y noviembre.

Mediante oficio No. 20151400044891 del 8 de julio de 2015, se radicó ante la Contraloría de Bogotá el Plan de Mejoramiento, que surgió como respuesta al informe final de la Auditoría Regular vigencia 2014 – PAD 2015.

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Asociado a la NTCGP 1000:2009 en los numerales 4.1, 4,2; 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.5.3, 6.3, 7.2.1, 7.2.3),).

3.1. Componente de información y comunicación

AVANCES

Para la evaluación de los sistemas de información y comunicación, se incluyeron las evidencias recopiladas durante la auditoría a los 13 procesos auditados y cuyas conclusiones muestran que éste eje del Sistema de Control Interno alcanza un nivel de **sostenibilidad aceptable del 81%** en el año 2014, calificación que será revisada y actualizada conforme las auditorías incluidas en el programa de auditorías de la





VEEDURIA
DISTRITAL

INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO: MARZO A JUNIO DE 2015

vigencia 2015.

La calificación se sustenta al evidenciar que la Veeduría cuenta en la actualidad con un proceso de Gestión Documental que se soporta en un sistema informático denominado "ORFEO". Lo anterior, facilitó y permitió la mejora de los procedimientos de trámite, custodia y archivo de la información primaria y secundaria, se aprobaron las Tablas de Retención Documental, se adelanta los ejercicios de rendición de cuentas ante los ciudadanos, se cuenta con una política y un plan de comunicaciones y se hace un manejo organizado y sistematizado de la información soporte de los procesos de apoyo.

Adicionalmente, se evidencia que la Veeduría Distrital ha avanzado en la consolidación y ejecución de una política interna de ambientes laborales saludables y en cuyo cumplimiento se han diseñado y aplicado instrumentos para medir y evaluar el impacto de los programas de capacitación, bienestar, salud ocupacional, inducción y reinducción, clima laboral y demás componentes de la gestión del talento humano. Lo que ha permitido conocer las necesidades y expectativas de los usuarios internos en estos frentes de trabajo, mejorando así las estrategias de comunicación e información con estos usuarios.

Asimismo, a través de los proceso de la delegada de participación, se han consolidado instrumentos y herramientas de trabajo que han permitido un mejoramiento continuo de los canales de comunicación e información con los usuarios externos, detectado a través del ejercicio sistemáticos de participación para el control social de la gestión. Se destaca que se cuenta con la Ruta de control social actualizada, guía que orienta las acciones relacionadas con el fortalecimiento del control social, la cual está ubicada como documento no controlado en la Intranet en Sistema de Gestión de Calidad en el proceso Gestión para Promoción del control social. El 12 de mayo se informó su actualización a través de correo electrónico a todos los funcionarios y contratista de la Delegada.

En relación con el aplicativo seguimiento al control social, se realiza la actualización en dos sentidos: a) Ingresando información de los ejercicios de control social (Veedurías especializadas, proceso de rendición/petición de cuentas, alianzas). En marzo, se hizo revisión al aplicativo y retroalimentación con los equipos de trabajo, b) Revisión y actualización de la herramienta, buscando mejorar su funcionalidad. Se elaboró un diagnóstico del aplicativo y se han realizado solicitudes de mejora, se hace seguimiento al respecto (Informes contractuales, correos electrónicos, actas).

A 30 de junio se cuenta con 20 documentos emitidos por las veedurías especializadas en los siguientes temas: Hábitat, Ambiente y Servicios Públicos, Movilidad, Discapacidad, Envejecimiento y Vejez, Salud, Juventud, Seguridad Alimentaria y LGBTI, con un cumplimiento del indicador del 125%. Adicionalmente, se cuenta con 23





VEEDURIA
DISTRITAL

INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PERIODO: MARZO A JUNIO DE 2015

documentos de los Observatorios Ciudadanos Locales (19 informes de la gestión 2014 y 1 Informe del Observatorio Ciudadano de Rafael Uribe Uribe para la rendición de cuentas del Hospital Rafael Uribe y 2 pronunciamientos del Observatorio de San Cristóbal en relación con el manejo de recursos, compra de maquina bioextrusora y la invasión al espacio público por población desplazada, con un cumplimiento del 54,76%, se evidencia con los documentos en formato PDF ubicados en la unidad G\01 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO\PLAN DE ACCION\2015\DE SEGUIMIENTO COMITE DIRECTIVO\EVIDENCIAS ACTUALIZADAS JUNIO2015)

El fortalecimiento de 11 Veedurías Especializadas (Hábitat, Ambiente y Servicios Públicos, Movilidad, Discapacidad, Envejecimiento y Vejez, Salud, Juventud, Seguridad Alimentaria, LGBT, infancia y adolescencia, Educación), la conformación de la veeduría especializada de desarrollo económico que le hace seguimiento a la inversión IPES en la plaza de mercado de Fontibón, el fortalecimiento de los observatorios ciudadanos locales y del observatorio distrital, permitieron la realización de 42 espacios de diálogo con la administración distrital la realización de 66 espacios entre mesas de pactos, mesas de verificación, presentación de informes de la vigencia 2014 a los Consejos Locales de Gobierno y Consejos Locales de Planeación.

Finalmente, conforme lo ordena la circular No. 100-01 de 2015, expedida por el DAFP, se dio cumplimiento a la evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad, a través de tres (3) encuestas, cuyos resultados fueron incorporados en el respectivo archivo electrónico de esa Entidad.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FORTALEZAS GENERALES DEL SISTEMA

- La Entidad ha alcanzado un nivel alto en la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Control Interno, conforme se puede evidenciar en el informe de auditoría general que se elaboró a partir de la auditoría interna realizada en los meses de noviembre y diciembre de 2014, en el cual el nivel de sostenibilidad se ubica en el 96%.
- Se ha adelantado un ejercicio sistemático para incentivar la cultura de la transparencia y ética de lo público.
- Se ha fortalecido el sistema de información a través de la implementación y puesta en marcha de software ORFEO que apoya el proceso de gestión documental Se actualizó el mapa de proceso y se documentó la totalidad de los procedimientos ligados a los mismos.

DEBILIDADES GENERALES DEL SISTEMA

- Se evidencia la necesidad de volver a realizar jornadas de revisión y ajuste, para lograr una mayor coherencia entre las causas de los riesgos y las acciones de



VEEDURIA
DISTRITAL

**INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL: EVALUACION DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**

PERIODO: MARZO A JUNIO DE 2015

control.

- La planta de personal es insuficiente para dar el soporte oportuno a las actividades misionales y de apoyo a la entidad. Por lo anterior, la Veeduría Distrital ha adelantado acciones de manera permanente para elaborar y tramitar los documentos y soportes necesarios que sustentan la ampliación de la planta y la reorganización de la Entidad, ante las estancias competentes.

ALBERTO CASTIBLANCO BEDOYA
ASESOR DEPACHO VEEDORA – CONTROL INTERNO
FIRMA