



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DEL HABITAT
MEMORANDO

PARA: Andrés Felipe Rubiano Páramo - Subsecretario de Gestión Corporativa y CID.
DE: Oficina Asesora de Control Interno
ASUNTO: Informe de Auditoría Proyecto 418: Fortalecimiento Institucional.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
SECRETARIA DEL HABITAT
AL RESPONDER CITAR EL NR.
3-2017-109078
FECHA: 2017-12-26 14:07 PRO 439073 FOLIOS: 1
ANEXOS: 10 folios
ASUNTO: Informe de Auditoría Proyecto 418:
Fortalecimiento Institucional.
DESTINO: Subsecretaría de Gestión Corporativa y
Control Interno C.
TIPO: Memorando Interno
ORIGEN: Oficina de Control Interno

Respetado doctor Andrés:

Una vez agotado el ejercicio de auditoria al Proyecto 418, atentamente le allego el informe definitivo contentivo de las situaciones encontradas las cuales deben servir como insumo para las decisiones y mejoras a establecer.

Dentro del ejercicio de auditoría se identificaron 12 situaciones de No Conformidad, 8 observaciones, 37 efectos reales o potenciales y 56 recomendaciones que, en su conjunto, son útiles para soportar sus actuaciones correctivas o preventivas y/o requerir y/o trasladar a los demás procesos que deban intervenir para lograr subsanar las causas de las situaciones advertidas.

De acuerdo con lo anterior, procede agotar el Procedimiento PE01-PR06 "Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora" que en resumen corresponde a:

1. Realizar el análisis de causas y del impacto de la situación detectada y registrarla en el formato PE01-FO385
2. Determinar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora y registrarlas en el formato PE01-FO42 y remitirlo a la Oficina Asesora de Control Interno para la revisión correspondiente.
3. Ejecutar las acciones establecidas que serán objeto de seguimiento y medición de su efectividad.

Es importante referir que, de ser necesario, el proceso podrá solicitar el acompañamiento y la asesoría para facilitar la formulación de las acciones correctivas, por lo que estaremos a disposición de atender cualquier asunto que demande de esta unidad.

Cordialmente;


MIGUEL ÁNGEL PARDO MATEUS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Anexo: 10 folios
Elaboró: Miguel Ángel Pardo Mateus – Jefe Oficina Asesora de Control Interno



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

1. INFORME DE EVALUACION Y AUDITORIA INTEGRAL

Proceso(s) Auditado(s): Proyecto 418: Fortalecimiento Institucional	Consecutivo Informe No. 03	Fecha:	DD 15	MM 11	AAAA 2017
--	---	---------------	------------------------	------------------------	----------------------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	03	Fecha de inicio	29	09	2017	Fecha de cierre	07	12	2017
Auditor Líder:	Miguel Ángel Pardo Mateus								
Equipo Auditor:	Miguel Ángel Pardo Mateus – Jefe Oficina Asesora de Control Interno Marcela Urrea Jaramillo – Auditor de Apoyo – Profesional Universitario – Oficina Asesora de Control Interno Edna Patricia Sinisterra Bonilla – Auditor de Apoyo – Contratista Oficina Asesora de Control Interno Claudia Patricia Díaz - Auditor de Apoyo – Contratista Oficina Asesora de Control Interno Herwin Jesús Rodríguez Santos Auditor de Apoyo – Contratista Oficina Asesora de Control Interno Octavio Quintero - Experto técnico - – Contratista Oficina Asesora de Control Interno								

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA EVALUACION Y AUDITORIA

2.1 OBJETIVO:

1. Evaluar el estado de la gestión, resultados, productos e indicadores derivados de la ejecución de las actividades desarrolladas en el marco del proyecto 418.
2. Determinar la conformidad de las actividades, procesos y productos de proyecto 418 con las disposiciones planificadas y con el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos"
3. Identificar desviaciones y aspectos potenciales de mejora a fin de aprovisionar recomendaciones y medidas para mejorar el desempeño del proceso que lidera la ejecución del Proyecto 418.

2.2 ALCANCE:

Cubre la gestión, resultados y productos del proyecto desde las etapas de planificación, ejecución, control y reporte de información en el marco de los objetivos del proyecto, incluyendo criterios de calidad, así como el plan de gestión establecido por los procesos que componen la Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID.

2.3 CRITERIOS:

Fichas EBI, Presupuesto, PQR's, Plan de Gestión por Proceso, Registros Contables y Estados Financieros, Contratación, Reportes de Seguimiento SIPI, Gestión Tecnológica, Infraestructura Física, Talento Humano: Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Nómina y Liquidaciones, Procesos Disciplinarios, Gestión Documental, Correspondencia, Atención al Ciudadano, Seguridad y Salud en el Trabajo, Forest y SPJ 07
Indicadores, NTC GP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, ISO 9001: 2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos y Procesos y Procedimientos.

3. FICHA TECNICA

3.1 HERRAMIENTAS UTILIZADAS:

Sistema de Información para la Planeación Interna SIPI, WEB SITE www.habitatbogota.gov.co, Sistema de Información de Vigilancia Fiscal SIVICOF, SECOP, PREDIS, Mapa Interactivo, Técnicas de Auditoría generalmente aceptadas, Sistema de Información de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda SIDIVIC, equipos de cómputo, intranet.

3.2 UNIVERSO:

Actividades establecidas en el plan de acción del proyecto

3.3 POBLACION OBJETO:

Metas, recursos, actividades, contratación, hechos, información y evidencias generadas a partir del desarrollo del Proyecto 418

3.4 MARCO ESTADISTICO: Muestreo basado en el juicio de auditor

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

4. RESULTADOS DE LA EVALUACION Y AUDITORIA

3.1 RESULTADO DETALLADO

Tipo	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	EFECTOS	RECOMENDACIONES
NC 1	<p>Por contratos suscritos que no se programaron en el Plan Anual de Adquisiciones – PAA, de acuerdo al reporte del 01 de noviembre de 2017.</p> <p>Realizada la verificación aleatoria, se evidenció que los siguientes contratos no se programaron en el PAA subestimando la información del reporte en \$560.619.947.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato 454 del 23 de junio de 2017, suscrito con la empresa “Century Media S.A.S” por la suma de \$490.592.571. - Contrato 390 del 25 de abril de 2017, suscrito con “Federico Giraldo Cardona” por la suma de \$40.785.996. - Contrato 177 del 06 de febrero de 2017, suscrito con “Héctor Fabián Grajales Ríos” por la suma de \$18.470.340. - Contrato 543, suscrito con “Jhon Henry Garzón Saavedra” por \$3.964.800. - Contrato 544, suscrito con “Julio Leonardo Niño” por \$6.806.240. <p>Lo anterior afecta el cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.4.3. <i>Publicación del Plan Anual de Adquisiciones. del Decreto 1083 de 2015 en tanto se publica el instrumento sin que contenga la información actualizada y en discordancia con lo dispuesto por la Agencia Colombiana de Contratación Pública Colombia que establece que “La Entidad Estatal debe actualizar el Plan Anual de Adquisiciones por lo menos una vez durante su vigencia en el mes de julio. La Entidad Estatal debe actualizar el Plan Anual de Adquisiciones cuando: (i) haya ajustes en los cronogramas de adquisición, valores, modalidad de selección, origen de los recursos; (ii) para incluir nuevas obras, bienes y/o servicios; (iii) excluir obras, bienes y/o servicios; o (iv) modificar el presupuesto anual de adquisiciones”.</i></p> <p>Si bien es cierto, que la Entidad no está obligada a contratar todo lo contenido en el instrumento y que el mismo puede ser sujeto de modificaciones, llama la atención las excesivas reformas que al momento de la auditoría ascendían a 124 de las cuales se surtieron 31 en el proyecto 418.</p>	<p>Se genera información pública inexacta al no garantizar que previo a los procesos de contratación, se haya actualizado y publicado el Plan de Adquisiciones con las nuevas necesidades de contratación.</p> <p>Impide que las partes interesadas en los procesos de contratación y/o adquisición de bienes y servicios puedan contar con la información previa de la Entidad para facilitar su eventual participación.</p> <p>Subestimación de los bienes y servicios que requiere la entidad para la vigencia.</p> <p>El instrumento Plan Anual de Adquisiciones no es útil como mecanismo de planificación de las necesidades de adquisiciones de la Entidad para la vigencia.</p>	<p>REC 1. Realizar la planeación de los proyectos con base en el análisis de las necesidades potenciales.</p> <p>REC 2. La entidad debe asegurar que cualquier necesidad a adquirir previamente se incorpore en el Plan de Adquisiciones y se publique tanto en su página WEB como en la plataforma SECOP.</p>
NC 2	<p>Por materialización del riesgo en incumplimiento del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.</p> <p>Al realizar una muestra aleatoria de 29 solicitudes recibidas a través de la ruta</p>	<p>Posible materialización en incumplimiento de término de respuesta que ocasiona que la</p>	<p>REC 3. Establecer una herramienta de control que reduzca y/o elimine el posible riesgo de</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>http://sdqs.bogota.gov.co/sdqs/publico/registrarPeticonario/?langu age=es, que se encuentra en la página institucional de la entidad, se evidencia que el 35% fueron enviadas al área de atención al ciudadano entre el 5° al 31° día, el 17% entre 3° a 4° día y el 49% entre 0 a 1° día.</p>	<p>solicitud se convierta en tutela.</p> <p>Presuntas incidencias disciplinarias por el incumplimiento al Artículo 14 “<i>Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción...</i>” de la Ley 1755 de 2015</p>	<p>aplicación de la ley 1755 de 2015 en su artículo 14.</p>
<p>NC 3</p>	<p>Por no conciliación de los saldos de las cuentas contables del gasto frente a los registros presupuestales.</p> <p>De acuerdo al reporte “Balance de Prueba Por Tercero y Cuenta Mayor a 201709” la cuenta 550405341 “Fortalecimiento de la gestión pública – Vigencia” registra un saldo de \$2.831.660.367.</p> <p>El informe de “Registros Presupuestales para un Rubro” a septiembre de 2017 refleja una ejecución de giros de \$5.362.316.010.</p> <p>Se concluye que los registros contables están subestimados en \$2.530.655.643, es decir que la información contable no refleja la realidad de los giros realizados a septiembre para el proyecto 418.</p> <p>Con lo anterior, se afecta la razonabilidad del balance y de los estados financieros de la Entidad en contravía de lo establecido en los numerales 103. Confiabilidad, 104. Razonabilidad y 109. Materialidad del “Régimen de Contabilidad Pública” de las Resoluciones Nos. 354, 355 y 356 de 2007, mediante las cuales se adopta el Régimen de Contabilidad Pública, el Plan General de Contabilidad Pública y el Manual de Procedimientos, respectivamente, y en la Resolución 357 de 2008 “<i>Por la cual se adopta el procedimiento de Control Interno Contable</i>”.</p>	<p>La subestimación del gasto en \$2.530.655.643 desdibuja la realidad contable de la Entidad ocasionando que los estados financieros no sean razonables.</p>	<p>REC 4. Analizar las causas que conllevaron a la subestimación de los saldos y proceder a realizar los ajustes para que las cuentas presenten la situación financiera real del proyecto.</p>
<p>NC 4</p>	<p>Por incumplimiento en los lineamientos de Política establecidos en el Procedimiento “Comunicaciones Recibidas”.</p> <p>Al verificar los tiempos en la entrega de tutelas entre al área de correspondencia a la Subsecretaría Jurídica, se observa que la siguiente política de operación “... <i>los documentos judiciales serán</i></p>	<p>Podría materializarse el riesgo de incumplimiento del enciso 4 correspondiente al</p>	<p>REC 5. Establecer mecanismos de control entre las áreas para el cumplimiento de la Política de Operación enunciada.</p>



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p><i>radicados y entregados a más tardar dentro de los (30) minutos siguientes a su recibo por la Unidad de correspondencia..." establecido en el procedimiento denominado "Comunicaciones Recibidas - PS03-PR03" no se cumple; toda vez que en los siguientes muestra de comunicaciones superan el tiempo establecido:</i></p> <p>Comunicaciones: 1-2017-17876, 1-2017-18593, 1-2017-85437, 1-2017-85458, 1-2017-85463, 1-2017-85466, 1-2017-85471, 1-2017-85487, 1-2017-85488, 1-2017-85489, 1-2017-85838, 1-2017-85845, 1-2017-85850, 1-2017-85851, 1-2017-85853, 1-2017-85854 y 1-2017-85855.</p>	<p>artículo 5 de la Ley 1437 de 2011.</p>	
<p>NC 5</p>	<p>Por incumplimiento del numeral 3.1.7 del Protocolo de Atención al Ciudadano: PG06-PT14- V2</p> <p>Al revisar el cumplimiento de los "15 minutos de descanso" del personal que atiende en el área de Atención al Usuario, se encontró que éste no se realiza, incumpliendo lo establecido en el citado documento.</p>	<p>Posibles efectos sobre la salud por riesgo psicolaboral y por el ambiente en el cual se trabaja.</p>	<p>REC 6. Cumplir con el protocolo en cuanto a los tiempos de descanso para el personal que labora en el área de atención al usuario.</p> <p>REC 7. Evaluar el actual estado de operación del área a fin de proveer las mejoras locativas que permitan un ambiente laboral más óptimo.</p>
<p>NC 6</p>	<p>Por debilidades estructurales en la planificación, implementación, establecimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Revisados los documentos referidos a la planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>No se establecieron las metas que se persiguen con su implementación.</p> <p>El formato SGSTPS01_F0531 no viene siendo útil para los propósitos para los cuales se diseñó.</p> <p>No se encontró evidencia de la existencia del profesiograma.</p> <p>En el contrato No. 409 de 2017 suscrito con Compensar no se estableció un registro de la obligación de la custodia de las historias laborales y/o clínicas</p> <p>Se encontraron inconsistencias en la matriz de peligros especialmente en lo relacionado con fechas, inclusión de procesos inexistentes como en el caso de Cultura Participativa del Hábitat o</p>	<p>Se podría ver afectado el cumplimiento de lo establecido en el artículo 10° de la Resolución MINTRABAJO No. 1111 de 2017 en lo relacionado con la fase de ejecución que inicia a partir de Enero de 2018.</p> <p>Impide demostrar que desde la Alta Dirección hay un compromiso con el establecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>No es evidente el compromiso de la Alta</p>	<p>REC 8. Formular y documentar el procedimiento de selección y contratación de proveedores y contratistas que incluya los aspectos referidos en el numeral 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015.</p> <p>REC 9. Todos los documentos y registros asociados al Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo deben ser publicados en el mapa interactivo.</p> <p>REC 10. Asegurar que la totalidad de los registros asociados el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se</p>



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>ausencia de identificación de riesgos para el proceso de Gestión Contractual.</p> <p>No se encontraron registros de la identificación participativa de identificación de peligros de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución MINTRABAJO No. 1111 de 2017.</p> <p>No se han proveído las mediciones ambientales y físicas den en las áreas de trabajo.</p> <p>No se ha realizado la valoración del riesgo psicosocial.</p> <p>El documento de delegación de la responsabilidad sobre el SSST suscrita por la Subdirección Administrativa no cuenta con la debida identificación ni permite reconocer su trazabilidad.</p> <p>Realizada la verificación de cada uno de los requisitos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos en la Resolución MINTRABAJO No. 1111 de 2017 a través de instrumento matriz, los resultados de cumplimiento registran el 57,83% sobre el total de requisitos a cumplir.</p> <p>No existe un sistema de información de apoyo para el SGSST.</p> <p>El indicador establecido para monitorear el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo impide medir el impacto y la cobertura, entre otras razones, por la indefinición de las metas.</p> <p>Los recursos humanos destinados a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo son insuficientes para adelantar las intervenciones que requiere el sistema y para proveer los mecanismos para salvaguardar la salud de los trabajadores.</p> <p>No se encontraron soportes de la realización de la realización de la inducción y reinducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>No se encontró publicada la documentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en el mapa interactivo.</p>	<p>Dirección en el establecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p>encuentren identificados y trazables.</p> <p>REC 11. Generar un documento adicional que incorpore los recursos destinados al sistema por parte de la Alta Dirección.</p> <p>REC 12. Formalizar la TRD ajustando se denominación de Salud Ocupacional por Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>REC 13. Incorporar una cláusula en el próximo contrato que se suscriba para apoyar el cumplimiento del Programa de Bienestar y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>REC 14. Realizar un análisis semestral de evaluación de la prevalencia e incidencia de los eventos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p>
NC 7	<p>Por ausencia de controles, irregularidades y desatención en la administración del aplicativo Forest</p> <p>Realizada la verificación del estado de funcionamiento del Sistema de Automatización de Procesos y Documentos se encontró los siguiente:</p> <p>42 radicados entre internos y de salida sin registro de trazabilidad ni digitalización correspondientes a la Subdirección Administrativa desde la vigencia 2011, de los cuales 1 es de la vigencia 2017.</p>	<p>Impide determinar los contenidos de las radicaciones referidas.</p> <p>Deja vulnerable la Entidad y al área ante cualquier reclamación y acción de una parte interesada que haya</p>	<p>REC 15. Retomar las actuaciones realizadas con el Archivo Distrital que derivaron en la proyección del acto administrativo para declarar la finalización de los procesos hasta la vigencia 2016.</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>13 radicados entre internos y de salida sin registro de trazabilidad ni digitalización que corresponden al área de Atención desde la vigencia 2014, de los cuales 4 son de la vigencia 2017.</p> <p>7 radicados entre internos y de salida sin registro de trazabilidad ni digitalización que corresponden a la Subdirección Financiera desde la vigencia 2015, de los cuales 2 son de la vigencia 2017.</p> <p>372 radicados entre internos y de salida sin registro de trazabilidad ni digitalización que corresponden a la Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID desde la vigencia 2011, de los cuales 21 son de la vigencia 2017.</p> <p>Así mismo, se encontraron en estado vencido y sin actuación alguna 58 trámites con radicado que se encuentran entre 20 y 1938 días de vencimiento en la Subdirección Administrativa, 61 trámites entre 19 y 530 días de vencimiento que corresponden a la Subdirección Financiera y 406 trámites con radicado que se encuentran entre los 19 y 2.322 días de vencimiento que corresponde a la Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 4.2.4 del Sistema de Gestión de la Calidad implementado por la Entidad bajo los estándares ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 que determina que <i>“los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables”</i>, y <i>“7.2.3 Comunicación con el cliente”</i> literales b) y c), con la actividad 9 del procedimiento PS03-PR03 y con las actividades 5 y 12 del procedimiento PS03 PR04.</p> <p>Situación similar ha sido advertida en diferentes informes producidos por la Oficina Asesora de Control Interno sin que al momento hayan sido establecidas acciones de fondo por parte de la Entidad y/o las áreas para su atención.</p>	<p>recibido la comunicación.</p> <p>Impide demostrar que las respuestas a las PQR's se hayan atendido por parte de la Entidad.</p> <p>Puede generar hallazgos en auditorías de tercera parte y de organismos de control.</p> <p>No se asegura la trazabilidad ni la digitalización de la totalidad de los documentos internos ni los remitidos a las partes interesadas.</p>	<p>REC 16. La Subdirección de Investigaciones debe revisar cada uno de los trámites para asegurar su digitalización conjuntamente con el área de correspondencia.</p> <p>REC 17. Evaluar la posibilidad de centralizar las radicaciones.</p> <p>REC 18. Monitorear y remitir de manera periódica los reportes de estado de los radicados sin digitalización.</p> <p>REC 19. Trasladar las diligencias al operador disciplinario interno para que determine la existencia de responsabilidades disciplinarias.</p>
<p>NC 8</p>	<p>Por incumplimiento del procedimiento “Suscripción de acuerdos de gestión – PS01-PR07 del 2017-05-10 V4” a los siguientes gerentes públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsecretario de Planeación y Política - fecha de ingreso 03-02-2016. - Subdirectora de programas y proyectos – fecha de ingreso 24-04-2016. - Subsecretario de Gestión Financiera – fecha de ingreso 13-01-2016. - Subsecretaria de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda – fecha de ingreso 23-01-2017 - Subdirectora Administrativa – fecha de ingreso 03-04-2017. - Subsecretario Jurídico – fecha de ingreso 25-01-2016. 	<p>La ausencia de registros, impide contar con la trazabilidad de las actividades.</p> <p>Es importante remitir a la Oficina de Control Interno, los acuerdos pactados y el seguimiento para realizar la evaluación que le compete a esa Oficina.</p>	<p>REC 20. Dar atención a lo establecido en el procedimiento formulado para asegurar su cumplimiento.</p> <p>REC 21. Se sugiere que la evaluación y/o seguimiento a los acuerdos de gestión esté acorde con el estado del logro y cumplimiento de las metas y propósitos institucionales.</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>Se evidenció incumplimiento en el procedimiento y el contenido del acuerdo de gestión suscrito con la subdirectora administrativa en cuanto a:</p> <p>El anexo No 1 “Concertación, seguimiento, retroalimentación y evaluación de compromisos gerenciales” suscrito el 28-04-2017 refiere el cumplimiento del 50% de los compromisos, sin embargo no hay registro de evidencias que soporten dicho cumplimiento.</p> <p>Por otra parte, dicha concertación y el seguimiento realizado el 14-08-2017 no cuentan con la comunicación oficial interna de remisión de acuerdos de gestión como lo indica el punto No 5 del procedimiento.</p> <p>En el seguimiento al acuerdo de gestión suscrito con el Subdirector Financiero el 11-08-2017 no se registró la ubicación de las evidencias de las actividades 4 y 5; no hay evidencia de comunicación interna donde se remita a la Subdirección Administrativa la suscripción del acuerdo de gestión.</p> <p>No se realiza la publicación en la página web y tampoco se remite copia del acuerdo y su seguimiento a la Oficina Asesora de Control Interno como lo estipula el numeral 10 del procedimiento.</p>	<p>La no publicación en la página oficial de la Entidad, incumple con lo consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia que consagra “<i>La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.</i>”</p>	
<p>NC 9</p>	<p>Por debilidades en los controles de acceso, funcionamiento y operativización del SPJ 07</p> <p>Evaluado el estado de funcionamiento del aplicativo SPJ 07 se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>Los usuarios pdiazg y rcastro que corresponde a servidores públicos no vinculados con la Entidad se encuentran como usuarios activos.</p>	<p>Las situaciones detectadas representan un alto riesgo de incorporar, modificar y eliminar registros bajo un usuario no responsable del registro contable o de</p>	<p>REC 22. El aplicativo debe contar con un desarrollo en línea que permita acceder a la generación de reportes de accesos, log de auditoría, roles y otras funcionalidades que permitan asegurar el</p>



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>No se encuentra habilitada la opción para el reporte y consulta de usuarios y accesos.</p> <p>En Septiembre de 2017 fueron cargados los comprobantes de egreso desde el 01 hasta el 467 bajo el usuario ADMIN, el cual corresponde a la persona que da soporte técnico en representación de la empresa proveedora.</p> <p>El aplicativo no cuenta con un módulo o log de auditoria que permita el registro de los accesos, movimientos, cambios o ajustes que se realizan por los usuarios con privilegios de edición o alimentación.</p> <p>Se evidenció un correo electrónico del 14 de julio de 2017 mediante el cual el área financiera y contable solicita a la empresa que presta el soporte técnico la adaptación de los reportes y que al momento de la auditoría no se ha atendido.</p> <p>No existe un control sobre el perfil del ADMIN que permita detectar los movimientos, cambios, ajustes o cualquier otra modificación que se realice desde este usuario.</p> <p>Lo anterior denota debilidades en el seguimiento, supervisión y control en la administración del aplicativo.</p> <p>Los reportes del balance generados en formato Excel no registran el período al cual corresponden.</p>	<p>usuarios activos que no se encuentran vinculados en la entidad.</p> <p>Se afectan las políticas de seguridad de la información establecidas en la Entidad.</p> <p>No se asegura que la información que reporta el aplicativo cuente con los niveles de confiabilidad requeridos.</p> <p>Se impide resolver de manera oportuna las necesidades de adecuación y parametrización que el área responsable de la contabilidad requiere para sus operaciones.</p>	<p>control y monitoreo de los movimientos, ingresos, registros, entre otros.</p> <p>REC 23. Se sugiere revisar los comprobantes cargados en el mes de Septiembre con el fin de verificarlos para asegurar su confiabilidad.</p> <p>REC 24. El sistema debe permitir generar un reporte automatizado para consultar los comprobantes, períodos de tiempo, usuarios y registros.</p> <p>REC 25. Se debe desarrollar el módulo para generar de manera automatizada los estados financieros, balances y demás informes contables y financieros, previos controles de confiabilidad, para optimizar sus atributos, toda vez que los mismos aún siguen siendo realizados manualmente, lo cual incrementa el riesgo de errores, subutilizando el Sistema de Información.</p> <p>REC 26. Operativizar el mecanismo o control que permita desactivar los usuarios de los servidores públicos y/ contratistas que se desvinculen de la Entidad.</p> <p>REC 27. Actualizar el mapa de riesgos considerando las situaciones advertidas.</p>
--	--	--	---



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

			<p>REC 28. Se sugiere al Supervisor del contrato cursar requerimiento al contratista para subsanar las situaciones detectadas y atender las recomendaciones dadas.</p> <p>REC 29. El usuario ADMIN debe contar con un control que impida alimentar, registrar, editar, eliminar o realizar cualquier modificación relacionada con la información contable y restringirlo a la parametrización, adecuación o nuevos desarrollos.</p> <p>REC 30. Realizar las parametrizaciones para asegurar que los reportes generados cuenten con el respectivo registro del periodo la cual corresponden.</p>
<p>NC 10</p>	<p>Por debilidades en las actuaciones del operador disciplinario interno y en la administración del SID.</p> <p>Evaluado el Sistema de Información Disciplinario SID se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>Los roles de auxiliar, profesional y jefe dentro del Sistema de Información están asignados a un profesional vinculado mediante contrato de prestación de servicios.</p> <p>Las etapas procesales se dan por finalizadas en cualquier momento cuando aún se encuentran dentro de los términos de ley.</p> <p>El módulo de reporte no genera información confiable en tanto el reporte gráfico arrojó un total de 130 procesos disciplinarios mientras que la base de datos en Excel registra 251 procesos.</p> <p>La totalidad de las actuaciones realizadas por el operador disciplinario no se encuentran registradas en el Sistema de Información.</p>	<p>Genera inhibiciones del operador disciplinario ante el poder preferente del órgano de control disciplinario.</p>	<p>REC 31. Asegurar que el aplicativo se alimente de manera permanente para que las actuaciones procesales queden armonizadas con los soportes físicos.</p> <p>REC 32. Se sugiere la segregación de los roles a fin de impedir que queden en un solo responsable.</p> <p>REC 33. Cursar comunicación a la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios o quine haga las veces de super administrador del SID para notificar los resultados de la evaluación</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>Mediante radicado 3-2017-59812 la servidora pública que fungió como Secretaria Distrital del Hábitat dio traslado al Informe de Auditoría de la Contraloría de Bogotá para la vigencia 2016, originando la apertura de 15 procesos disciplinarios de los cuales 11 se encuentran en investigación y 4 en declaración de impedimento, situación improcedente que afectó el debido proceso en tanto el organismo de control es quien cursa el traslado a las autoridades disciplinarias, toda vez que este servidor público es el primer responsable de los destinos de la Entidad. Adicionalmente, no se dio cumplimiento al artículo 155 en la ley 734 de 2002 que establece que <i>“Si la investigación disciplinaria la iniciare una oficina de control disciplinario interno, ésta dará aviso inmediato a la Oficina de Registro y Control de la Procuraduría General de la Nación y al funcionario competente de esta entidad o de la personería correspondiente, para que decida sobre el ejercicio del poder disciplinario preferente”</i>.</p> <p>Adicionalmente se incumple lo establecido en la Directiva Distrital No. 007 de 2013 sobre “ORIENTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS OFICINAS DE CONTROL DISCIPLINARIO EN EL DISTRITO CAPITAL O LAS QUE HAGAN SUS VECES”, que establece en su literal 1.1 que <i>“En ningún caso su vinculación, o la de los sustanciadores, podrá ser por contrato de prestación de servicios”</i> en tanto la sustanciación de los procesos disciplinarios se encuentra designada a contratistas de la Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID.</p>		<p>a fin de que se aprovisionen las mejores y parametrizaciones correspondientes.</p> <p>REC 34. Acelerar el aprovisionamiento del personal de planta para que el área pueda contar con el perfil y vinculación requerida para dar cumplimiento de la directiva citada.</p>
<p>NC 11</p>	<p>Por desactualización del instrumento denominado normograma</p> <p>Dentro del instrumento que compila los requisitos aplicables al proceso no se encuentran identificadas las siguientes normas: Resolución MINTRABAJO No. 1111 de 2017 y Decreto Nacional 052 de 2017.</p> <p>De igual forma, tampoco se cumple con el seguimiento que el líder del proceso debe realizar el estado de cumplimiento de los requisitos legales aplicables.</p> <p>Lo anterior es contrario a lo establecido en las actividades 4 y 6 del Procedimiento PG03-PR04</p> <p>Al revisar el nomograma del Proceso de “Gestión Documental” que se encuentra en el archivo “Nomograma SDHT - agosto 2017” se encuentra el Decreto 52 de 2012 <i>“Por medio del cual se adoptan el Manual de Imagen Corporativa y Visual de la Administración Distrital y el lema institucional de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., para el periodo 2012-2015”</i>, el cual esta derogado con el artículo 6° del Decreto 208 de 2016.</p>	<p>Impide que los procesos y las áreas involucradas se contextualicen con la normatividad aplicable.</p> <p>Puede favorecer incumplimientos de ley y reglamentarios.</p>	<p>REC 35. Realizar el análisis normativo y reglamentario aplicable al proceso y analizar los requisitos específicos para su inclusión y actualización en el normograma.</p> <p>REC 36. Remitir el normograma actualizado a la Subdirección de Programas y Proyectos para su publicación.</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

<p>NC 12</p>	<p>Por incumplimiento del numeral 6° del artículo 5° y numerales 4° y 5° del artículo 7°, de la Ley 1437 de 2011.</p> <p>Al verificar el estado de la atención de los usuarios en el área de Atención al Ciudadano, se encontró que el digiturno no clasifica el tipo de cliente como adulto mayor o discapacitado entre otros ni el tipo de necesidad del servicio.</p> <p>Por otra parte; los televisores que se encuentran allí no están configurados con los turnos que arroja el digiturno.</p> <p>Lo anterior es contrario a lo establecido en el numeral 4° del artículo 7° de la Ley 1437 de 2011 que determina como un deber de la autoridad en la atención al público “Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio y las nuevas tecnologías, para la ordenada atención de peticiones, quejas, denuncias o reclamos, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 6 del artículo 5° de este Código” y artículo 6° que contempla “Recibir atención especial y preferente si se trata de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes o adultos mayores, y en general de personas en estado de indefensión o de debilidad manifiesta de conformidad con el artículo 13 de la Constitución Política”</p> <p>De igual manera, en el área de atención al ciudadano no se evidencio el documento visible denominado “Carta de Trato Digno” donde la entidad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente; teniendo en cuenta que no todos los ciudadanos pueden acceder a la tecnología para conocer los servicios y tramites de la entidad.</p> <p>Aunado a lo anterior, se reciben varios documentos de identidad de manera simultánea, lo cual maximiza el riesgo de pérdida no intencionada o sustracción premeditada.</p>	<p>Posible materialización del riego de pérdida de cédula en el área de atención por parte la entidad.</p> <p>Impide que los usuarios hagan uso de la figura de Defensor del Ciudadano en cabeza de la Subdirección Administrativa.</p> <p>Impide que los usuarios tengan información sobre los derechos que les asiste y los medios dispuestos para garantizarlos.</p>	<p>REC 37. Hacer compatible el digiturno con las pantallas electrónicas existentes en el área permitiendo una atención especial de conformidad con el numeral 6° del artículo 5° de la Ley 1437 de 2011.</p> <p>REC 38. La Subdirección Administrativa debe publicar la carta de Trato Digno en los lugares visibles de la Entidad donde se preste atención a los usuarios.</p>						
<p>OBS 1</p>	<p>Plan Anual de Adquisiciones – PAA vs Apropiación Presupuestal</p> <p>El Plan Anual de Adquisiciones publicado en la página oficial de la Entidad y de fecha 01 de noviembre de 2017 refiere 175 contratos por \$11.769.575.009 los cuales corresponden al proyecto 418 y están distribuidos así:</p> <table border="1" data-bbox="237 1667 834 1819"> <tr> <td>SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA</td> <td>144</td> <td>\$10.441.067.815</td> </tr> <tr> <td>SUBDIRECCIÓN FINANCIERA</td> <td>14</td> <td>\$419.095.965</td> </tr> </table>	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	144	\$10.441.067.815	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	14	\$419.095.965	<p>La herramienta de gestión administrativa “Plan Anual de Adquisiciones - PAA” no guarda coherencia con el presupuesto asignado al proyecto 418.</p> <p>En la formulación del PAA no se están identificando, registrando, programando y</p>	<p>REC 39. Planificar la herramienta de gestión PAA de manera coherente con la asignación presupuestal para cada proyecto.</p> <p>REC 40. Utilizar el PAA como insumo para la eficiencia administrativa en materia presupuestal y contractual.</p>
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	144	\$10.441.067.815							
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	14	\$419.095.965							

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN CORPORATIVA Y CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	11	\$644.251.229	divulgando las necesidades de bienes y servicios de la Entidad de acuerdo a la asignación presupuestal para cada proyecto.
CONTROL INTERNO	6	\$265.160.000	
<p>Fuente: https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/contratacion/plan-anual-adquisiciones</p> <p>Realizada la comparación entre el Plan Anual de Adquisiciones – PAA y la Apropriación Presupuestal, se observa que no hay coherencia entre lo que se planea y lo que se apropia para la vigencia, se observa una sobreestimación del PAA de \$5.565.757.838.</p>			
<p>Inconsistencia en la información que reporta el Sistema de Presupuesto Distrital – Predis (informe a 30-09-2017) frente a los contratos físicos.</p> <p>Realizada la verificación aleatoria de la información registrada en el PREDIS al 30-09-2017 frente a los contratos físicos, se observa que cuatro contratos fueron registrados en el PREDIS por menor valor de \$812.560.018, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato No 298 del 28 de febrero de 2017, suscrito con la empresa “Unión Temporal Hábitat Especiales 2017” por la suma de \$572.799.996 cuyo objeto es “Prestar servicios de transporte terrestre automotor especial incluidos todos los gastos inherentes al mismo” se encuentra registrado en el PREDIS” por \$257.759.996, es decir que existe una subestimación de \$315.040.000 en el valor de los compromisos. OBS 2 - Contrato No 454 del 23 de junio de 2017, suscrito con la empresa “Century Media S.A.S” por la suma de \$490.592.571 cuyo objeto es “Contratar la presentación de servicios integrales para la ejecución de eventos institucionales y de actividades logísticas para la promoción de los diferentes programas y proyectos de la secretaria en el cumplimiento de la misionalidad de la Entidad” se encuentra registrado en el PREDIS” por \$150.000.000, es decir que existe una subestimación de \$340.592.571 en el valor de los compromisos. - Contrato No 337 del 13 de marzo, suscrito con la empresa “Solution Copy Ltda” por la suma de \$224.117.934 cuyo objeto es “Prestar mediante el sistema de outsourcing el servicio integral de fotocopiado y servicios afines, a precios unitarios para la secretaría distrital del hábitat” se encuentra registrado en PREDIS por \$112.058.967, se subestimando el valor en \$112.058.967. 	<p>El subregistro de la REC 41. Realizar el contratación por análisis de los registros del \$812.560.018 en el PREDIS para que como PREDIS, desvirtúa el consecuencia se refleje el valor total de los compromisos y por lo tanto de la ejecución. El valor real de los compromisos y por lo tanto de la ejecución. desarrollo del proyecto 418.</p> <p>Se genera información imprecisa afectando su confiabilidad.</p>		

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

<p>La orden de compra No 17082 por \$297.655.032, suscrita con la empresa "PC COM S.A." cuyo objeto es "Alquiler de equipos de cómputo e impresión" fue registrada en el PREDIS por \$252.786.492, subestimando el valor en \$44.868.540.</p>																						
<p>OBS 3</p> <p>Ausencia de registros en cuentas de orden del saldo de los compromisos adquiridos para el cumplimiento de las metas del proyecto.</p> <p>De acuerdo al "Informe de ejecución del presupuesto de gastos e inversiones" con corte a septiembre, se observa que de la apropiación vigente por \$6.203.817.171 se ha ejecutado el 86,44%, es decir que falta por ejecutar \$841.501.161.</p> <p>Dicho saldo por ejecutar no se encuentra controlado en las cuentas de orden.</p>	<p>Ausencia de reconocimiento de compromisos adquiridos, situación que limita el control y la toma de decisiones.</p> <p>REC 42. Reconocer en cuentas de orden los compromisos... "que pueden afectar la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable pública, así como el valor de los bienes, derechos y obligaciones que requieren ser controlados" tal como lo establece el Régimen de Contabilidad Pública.</p>																					
<p>OBS 4</p> <p>Realizada la revisión de los saldos de los terceros registrados en el "Balance de Prueba Por Tercero y Cuenta Mayor a 201709" de la cuenta 550405341 "Fortalecimiento de la gestión pública – Vigencia" se observan saldos contrarios a la naturaleza de la cuenta.</p> <p>Esta situación se presenta en 16 terceros a los cuales se les realizaron registros de naturaleza crédito por sumas superiores al saldo; lo anterior ocasiona que se desnaturalice el saldo de los terceros, es decir que queden saldos negativos que para este caso suman - \$342.962.559</p> <p>A continuación se relaciona el detalle:</p> <table border="1" data-bbox="303 1307 899 1815"> <tr> <td colspan="3" style="background-color: black; height: 60px;"></td> </tr> <tr> <td>1.014.192.82 2</td> <td>VANESSA JENNIFER LEON SUAREZ</td> <td>-\$1.249.500</td> </tr> <tr> <td>1.026.266.17 1</td> <td>CINDY LORENA RODRIGUEZ TORO</td> <td>-\$1.405.000</td> </tr> <tr> <td>19.260.791</td> <td>SAENZ ROJAS JORGE HERNANDO</td> <td>-\$6.042.400</td> </tr> <tr> <td>51.720.839</td> <td>MARIA DORA ROJAS ROMERO</td> <td>-\$6.000.000</td> </tr> <tr> <td>79.420.442</td> <td>LOPEZ SIERRA LUIS FERNANDO</td> <td>-\$2.500.000</td> </tr> <tr> <td>800.128.835</td> <td>ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN</td> <td>\$121.739.69 9</td> </tr> </table>				1.014.192.82 2	VANESSA JENNIFER LEON SUAREZ	-\$1.249.500	1.026.266.17 1	CINDY LORENA RODRIGUEZ TORO	-\$1.405.000	19.260.791	SAENZ ROJAS JORGE HERNANDO	-\$6.042.400	51.720.839	MARIA DORA ROJAS ROMERO	-\$6.000.000	79.420.442	LOPEZ SIERRA LUIS FERNANDO	-\$2.500.000	800.128.835	ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	\$121.739.69 9	<p>La información contable no cumple con las características cualitativas enmarcadas en el "Régimen de Contabilidad Pública" como confiabilidad, razonabilidad y materialidad.</p> <p>REC 43. Realizar análisis de los registros y los correspondientes ajustes con el fin de proporcionar a la administración y los grupos de interés, información real que sirva para toma de decisiones.</p>
1.014.192.82 2	VANESSA JENNIFER LEON SUAREZ	-\$1.249.500																				
1.026.266.17 1	CINDY LORENA RODRIGUEZ TORO	-\$1.405.000																				
19.260.791	SAENZ ROJAS JORGE HERNANDO	-\$6.042.400																				
51.720.839	MARIA DORA ROJAS ROMERO	-\$6.000.000																				
79.420.442	LOPEZ SIERRA LUIS FERNANDO	-\$2.500.000																				
800.128.835	ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	\$121.739.69 9																				

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

800.162.003	MC MENSAJERIA CONFIDENCIAL S.A.	-\$6.144.450
80.086.508	JORGE MARIO CIFUENTES LARA	-\$2.193.333
80.851.321	VERANO BIUCHI NESTOR ANDRÉS	-\$566.400
830.021.171	TRANSPORTE NUEVO RUMBO LTDA	\$60.000.000
830.053.669	SOLUTION COPY LTDA	-\$4.940.922
830.118.348	UNIPAR ALQUILERES DE COMPUTADORES S.A.	\$21.247.032
830.509.981	MEDICIONES Y MEDIO S.A.S.	-\$3.105.646
899.999.115	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTA SA-ETB-ESP	\$119.147.081
900.197.174	ELECTRICIVILES S.A.S.	-\$8.294.000
900.491.698	WEKANTU STUDIOS S.A.S	\$20.881.160

El saldo que presenta la cuenta a septiembre de \$2.831.660.367 se encuentra subestimado en \$342.962.559.

OBS 5	<p>Por ineffectividad en las entregas de la correspondencia a los destinatarios por presuntos registros de direcciones erradas e incompletas.</p> <p>Se observa que con corte a septiembre de 2017, se devolvieron 6.306 radicados, de los cuales el 64% correspondió a cambio de domicilio, el inmueble está cerrado o la dirección se encuentra incompleta o errada.</p> <p>Lo anterior obedece a posible carencia en la actualización permanente de las direcciones de los destinatarios por parte de la entidad o incumplimiento de la Orden de Servicio 14655 "SUR ENVIOS SAS".</p>	<p>Actuaciones disciplinarias por incumplimiento en las obligaciones establecidas en el Acuerdo Marco de Precios de Servicios de Distribución CCE-441-1-AMP-2016 correspondiente a la Orden de Servicio 14655 "SUR ENVIOS SAS".</p>	<p>REC 44. Realizar un análisis detallado de las causas por las cuales se están devolviendo las comunicaciones e implementar una estrategia para reducir y/o eliminar los documentos devueltos.</p>
OBS 6	<p>Insuficiencia para reportar como cumplida la meta "Mantener el 95% de satisfacción de los usuarios de los trámites y servicios de la entidad"</p> <p>Al verificar el cumplimiento de indicador en cuanto a la aplicación de la encuesta, este no mide con veracidad la meta "Mantener el 95% de satisfacción de los usuarios de los trámites y servicios atendidos"; toda vez que de 7.459 personas atendidas en el primer semestre (Registro que arroja el Sistema de Información del Programa Integral de Vivienda Efectiva-SIPIVE), solamente se le</p>	<p>Subregistro del número de usuarios que son atendidos en el área de atención al ciudadano, lo cual genera imprecisiones en los informes que produce el área.</p> <p>Puede estarse afectando el estado de</p>	<p>REC 45. Incrementar el número de encuestas aplicadas, que permita tener un margen de confiabilidad de mantener al 95% de satisfacción a los usuarios frente a los servicios que brinda la entidad.</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

	<p>aplicó al 3% de las personas atendidas, muestra insuficiente para establecer la meta como cumplida.</p> <p>Adicionalmente no se conoce el número real de personas atendidas toda vez que sólo se lleva el registro de personas que se encuentran en la base de datos de SIPIVE, ocasionando la no contabilización de usuarios que requieren consulta pero no son objeto de registro.</p> <p>Aunado a lo anterior, el instrumento aplicado en el área de atención al usuario no es el mecanismo para determinar el nivel de satisfacción de los trámites y servicios de la Entidad en tanto su medición debe aplicarse en el momento de verdad, es decir, una vez que el beneficiario de un servicio o trámite lo recibe.</p>	<p>cumplimiento real de la meta.</p>	<p>REC 46. Establecer una herramienta que permita registrar en tiempo real las personas que ingresan al área de atención al usuario y el número de veces que llegan a dicha área.</p> <p>REC 47. Analizar e implementar una nueva estrategia de atención al usuario que permita que el ciudadano tenga acceso más cerca de su lugar de residencia y/o trabajo, lo cual permitiría reducir las congestiones en la única área de atención al ciudadano con que cuenta la entidad.</p> <p>REC 48. Redefinir el concepto de satisfacción y de percepción de los usuarios para hacer acordes los mecanismos de medición de acuerdo con su naturaleza.</p>
<p>OBS 7</p>	<p>Meta: Garantizar el 100% la disponibilidad de la infraestructura física de la entidad.</p> <p>Indicador No. 2098: Porcentaje de Infraestructura Física de la entidad garantizada.</p> <p>Deficiencia en el control de registro de recorridos para mantenimientos preventivos</p> <p>Al revisar el estado de avance del Plan Mantenimiento que aplica la entidad en la infraestructura, no se pudo evidenciar registros que validen su cumplimiento.</p>	<p>Impide establecer el grado de desarrollo, avance y gastos que la Entidad destina al cumplimiento de la meta.</p>	<p>REC 49. Establecer un mecanismo de control para la validación del plan de mantenimiento.</p> <p>REC 50. Diseñar un formato que permita registrar las actuaciones realizadas de los recorridos preventivos a la infraestructura de la entidad, por cuanto hacen parte de las actividades que conforman el Plan de Mantenimiento.</p> <p>REC 51. Realizar los ajustes pertinentes en el informe del seguimiento al indicador; por cuanto se evidencio que en el mes de</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

			junio se ejecutaron actividades de monitoreo y seguimiento al Plan de Mantenimiento y estas no fueron registradas
OBS 8	<p>META: Mantener el 100% de la infraestructura operativa y tecnológica de la Entidad.</p> <p>La meta contiene las siguientes actividades: “Brindar el mantenimiento, soporte y conectividad de la solución tecnológica de la entidad, de acuerdo al informe de la mesa “2. Mantener a disposición de los funcionarios de la entidad los equipos tecnológicos requeridos para el funcionamiento” y “3. Garantizar el suministro de los insumos necesarios para el funcionamiento” la cual no fue posible evaluar ante la manifestación de que no le corresponde al área tecnológica”. Así mismo, se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>No se tuvo evidencia del mecanismo de seguimiento de la ejecución del PESI 2016.</p> <p>No hay registro del inventario de licencias de software.</p> <p>Existe un inventario de equipos que permita identificar 68 de ellos que serán dados de baja ni se evidenció trámite alguno surtido.</p> <p>Adicionalmente no se evidencia en las cuentas de orden de la Contabilidad de la SDHT y en saldos de los Estados Financieros el registro de bienes de terceros, los equipos de computación y sus elementos que se tienen en arrendamiento como una responsabilidad de control de bienes de terceros bajo la responsabilidad de la SDHT</p>	Distorsiona el estado de cumplimiento de la meta establecida.	<p>REC 52. Realizar ajuste de la actividad 3.”Garantizar el suministro de los insumos necesarios para el funcionamiento” a fin de desasociarla de la meta.</p> <p>REC 53. Realizar el inventario e licencias de software según los reglamentos para propiedad de licencias y legalidad de Software.</p> <p>REC 54. Iniciar las gestiones correspondientes para dar de baja de los inventarios los 68 equipos de acuerdo al manual de inventarios del Distrito Capital</p>
			<p>REC 55. Aplicar el párrafo del artículo 5° del Acuerdo 060 de 2001 para el control de los radicados anulados.</p> <p>REC 56. En razón a la anulación del radicado 1-2017-64419, el cual no debió surtirse por tratarse de una comunicación de entrada, adicional a que la solicitud se cursó desde un correo electrónico personal por una persona que no tiene ningún vínculo con la Entidad, se</p>

Informe Integral de Evaluación y Auditoría

			recomienda que cualquier solicitud de anulación sea tramitada directamente por cada responsable de área.
--	--	--	--

C: Conformidad; NC: No conformidad; OBS: Observación.

5. FORTALEZAS

1. El desarrollo del proyecto de inversión ha representado un factor clave en el desarrollo del objeto misional a través de la operación de todas las áreas involucradas.
2. El personal que labora en el área de atención al ciudadano cuenta con un alto sentido de compromiso evidenciado en su disponibilidad para atender a la totalidad de personas.
3. El personal que ejecuta el proyecto de inversión cuenta con el conocimiento y compromiso en la ejecución del mismo.
4. Durante la auditoría se evidenció receptividad en el proceso y documentos que se solicitaron.
5. Registro permanente del libro diario con los movimientos según lo evidenciado 24 de octubre de 2017.
6. Se prestó la asesoría a los gerentes públicos sobre la suscripción de acuerdos de gestión y se cursaron comunicaciones a los superiores jerárquicos con el fin de cumplir con la obligación.
7. La ejecución de las dos primeras actividades que conforman la META “Mantener el 100% de la infraestructura operativa y tecnológica de la Entidad” se soportan en el plan de anual de informática PESI 2016 y en los informes a septiembre de 2017 sobre el reporte de mesa de ayuda donde se encontró que todos los requerimientos al 100% fueron atendidos.

6. CONCLUSIONES

1. La Auditoría Interna se realizó con base en un muestreo aleatorio que no implica la detección de la totalidad de las situaciones de conformidad y/o no conformidad.
2. Los objetivos planteados en el plan de auditoría se cumplieron sin contratiempos.
3. Debido a la coyuntura en el cambio del líder del proceso, los ajustes institucionales y concertaciones con los intervinientes sobre la ejecución de plan, la auditoría tuvo retrasos significativos en todas las etapas del proceso auditor pero que no representaron afectaciones ni impactos sensibles en los resultados obtenidos.

7. ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Los responsables de los procesos involucrados deben elaborar un plan de mejoramiento que contenga las acciones correctivas para subsanar las observaciones y no conformidades de acuerdo con el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora PE01-PR06. El tiempo estimado para la formulación será de un periodo no mayor a treinta (30) días desde la fecha de radicación del informe final. La entrega del plan de mejoramiento deberá surtirse ante la Oficina Asesora de Control Interno y la Subsecretaría de Planeación y Política – Subdirección de Programas y Proyectos para la revisión y concepto de conformidad y/u observaciones para que el proceso realice los ajustes si a ello hubiere lugar. Si se declararon beneficios de auditoría, no se requiere la formulación de acciones correctivas.



Informe Integral de Evaluación y Auditoría

8. DECLARACIÓN

La Auditoría Interna se realiza con base en un muestreo aleatorio que no implica la detección de la totalidad de las situaciones de conformidad y/o no conformidad u observaciones. La auditoría cumple con los estándares, procedimientos y principios generalmente aceptados. El ejercicio auditor se realizó en concordancia con el rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y con las competencias y facultades otorgadas por la legislación colombiana. Los hallazgos pudieron haber sido detectados durante el desarrollo de la auditoría a otros procesos. Pudieron haber sido detectadas situaciones cuya gestión corresponde a otros procesos o requieren de un trabajo conjunto. Durante la ejecución de la auditoría y en la reunión de cierre se garantiza el derecho del auditado a explicar, justificar, argumentar y contradecir los resultados preliminares allegando los soportes y evidencias para su valoración y eventual ajuste, corrección, rectificación o eliminación del informe de los resultados preliminares consignados, cuando ello sea procedente y consensuar soluciones y plazos para resolver las deficiencias detectadas. No se presentaron impedimentos o conflictos de intereses que afectaran la independencia y objetividad del ejercicio auditor y así se declaró por cada uno de los intervinientes.

9. NOMBRES Y FIRMAS

9.1 EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	FIRMA
Edna Patricia Sinisterra Bonilla – Auditor de Apoyo - Contratista Oficina Asesora de Control Interno	
Marcela Urrea Jaramillo – Auditor de Apoyo – Profesional Universitario – Oficina Asesora de Control Interno	
Herwin Jesús Rodríguez Santos – Auditor de Apoyo - Contratista Oficina Asesora de Control Interno	
Claudia Patricia Díaz – Auditor de Apoyo - Contratista Oficina Asesora de Control Interno	
Octavio Quintero - Experto técnico – Contratista Oficina Asesora de Control Interno	

9.2 AUDITOR LIDER

NOMBRE	FIRMA
MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS Jefe Oficina Asesora de Control Interno	



Handwritten mark