



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
FACIENDA  
Unidad Administrativa Especial  
Catastro Distrital

UNIDAD ADMIN. CATASTRO DISTRITAL 01-08-2017 08:08:32  
Al Contestar Cite Este Nr.:2017IE9664 O 1 Fol:1 Anex:0  
ORIGEN: Origen: OFICINA DE CONTROL INTERNO/VILLAMIL MUÑOZ A  
DESTINO: Destino: DIRECCION GENERAL/PUENTES RIAÑO CLAUDIA CI  
ASUNTO: Asunto: SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE ACCIONE:  
OBS: Obs.:

## MEMORANDO

Referencia: Plan Operativo Anual Oficina de Control Interno vigencia 2017.

Fecha: Agosto 1 de 2017

PARA: Claudia Puentes Riaño  
Directora General UAEC

DE: Alba Enidia Villamil Muñoz  
Jefe Oficina de Control Interno



ASUNTO: Seguimiento a la implementación de acciones de mejora y el reporte de indicadores de gestión de los procesos registrados en el aplicativo ISODOC-SGI del segundo trimestre de 2017.

Cordial Saludo Dra. Claudia:

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Operativo Anual vigencia 2017, realizó seguimiento a las acciones de mejora y al reporte de indicadores de gestión de los procesos de la Unidad registrados en el aplicativo ISODOC-SGI, para el período comprendido entre el 1 de abril hasta el 30 de junio de 2017; se remite el presente informe para su conocimiento y fines que consideren pertinentes.

### 1. OBJETIVO GENERAL

Verificar que la gestión de las acciones de mejora y los reportes de indicadores de gestión en el aplicativo ISODOC- SGI por parte de los responsables de proceso estén conforme con lo establecido en los procedimientos "*Acciones de mejora*" código 14-01-PR-02 v1 y "*Gestión de indicadores*" código 14-01-PR-05 v1, durante el segundo trimestre de 2017.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el estado y la gestión de las acciones de mejora en el aplicativo ISODOC-SGI, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento "*Acciones de mejora*" código 14-01-PR-02 v1.
- Verificar el estado y la gestión de los indicadores en el aplicativo ISODOC-SGI, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "*Gestión de indicadores*" código 14-01-PR-05 v1.
- Verificar la eficacia y efectividad de los controles establecidos para los riesgos identificados en el proceso de Medición, análisis y mejora.

Av. Cra 30 No 25 – 90  
Código postal: 111311  
Torre A Pisos 11 y 12 - Torre B Piso 2  
Tel: 234 7600 – Info: Línea 195  
[www.catastrobogota.gov.co](http://www.catastrobogota.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

## MEMORANDO

### 3. ALCANCE

Acciones de mejora e indicadores de gestión de los procesos Captura de Información, Integración de información, Disposición de Información, Direccionamiento Estratégico, y Provisión y Soporte de Servicios TI (según selectivo), que fueron registrados por los responsables de proceso durante el período comprendido entre el 1 de abril hasta el 30 de junio de 2017 en el aplicativo ISODOC-SGI.

### 4. MARCO NORMATIVO (CRITERIOS DE AUDITORÍA)

- Decreto 1083 de 2015, "Por el cual se expide el Decreto Único reglamentario de la Función Pública", Capítulo 6, Modelo Estándar de Control Interno. Artículo 2.2.21.6.1
- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009)
- Procedimiento "Acciones de Mejora" código 14-01-PR-02 v1.
- Procedimiento "Gestión de indicadores" código 14-01-PR-05 v1.

### 5. METODOLOGÍA

En el desarrollo del seguimiento se aplicaron las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) y técnicas como: observación y revisión documental, sobre las acciones registradas, creadas o que se encontraban en proceso, así como de los indicadores de gestión reportados en el aplicativo ISODOC – SGI de 5 de los 15 procesos de la cadena de valor de la UAECD (Captura de Información, Integración de información, Disposición de Información, Direccionamiento Estratégico y Provisión y Soporte de Servicios TI). Con la información obtenida (según selectivo) se procedió a realizar el análisis y verificación respectiva, para la generación del presente informe cuyos resultados se presentan a continuación:

### 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**6.1 Verificar el estado y la gestión de las acciones de mejora en el aplicativo ISODOC-SGI de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento Acciones de mejora"**

**6.1.1 Fuente y estado de las acciones de mejora "generalidades".**

Procedimiento "Acciones de Mejora", código 14-01-PR-02, numeral 3 "Condiciones especiales de operación", literal f, "El responsable del proceso tiene cinco (5) días hábiles, para aprobar el hallazgo en el ISODOC y designar el líder implementador".

## MEMORANDO

### Situación Evidenciada

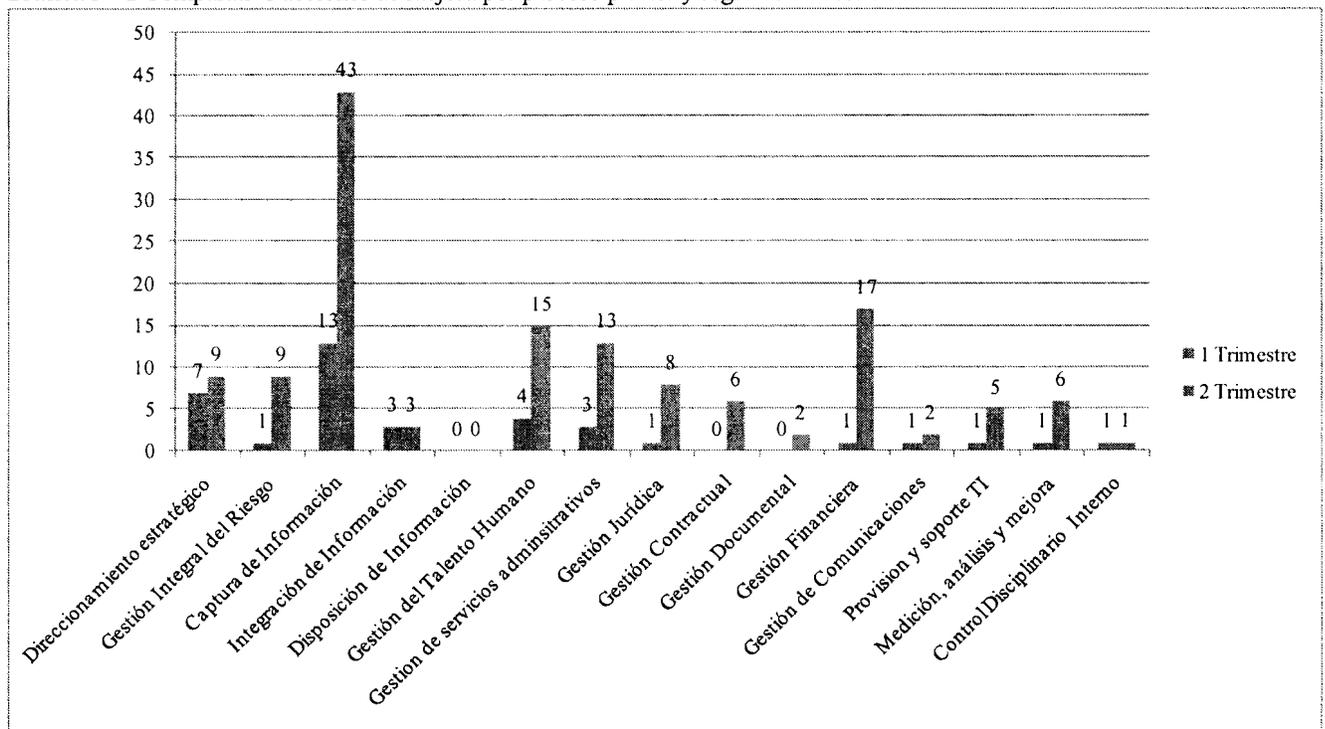
De acuerdo con la información reportada en el ISODOC – SGI con corte a 30 de junio de 2017, se contaba con 139 acciones de mejora, que han sido identificadas y generadas por las fuentes que se indican en la Tabla 1, de las cuales 27 acciones se registraron durante el segundo trimestre de 2017.

**Tabla N° 1.** Acciones de mejora según fuente.

FUENTE DE LA ACCIÓN	CANTIDAD
Desempeño de procesos y actividades	8
Seguimiento control interno	66
Análisis de riesgos	6
Evaluación independiente	24
Auditoría interna	7
Auditoría externa	23
Conformidad del producto y/o servicio	1
Desempeño ambiental	1
Indicadores de gestión de procesos	3
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>

**Fuente:** Reporte acciones de mejora ISODOC remitido por la OAPAP con corte al 30 de junio de 2017.

**Gráfica N° 1** Comparativo acciones de mejora por proceso primer y segundo trimestre de 2017.



**Fuente:** Reporte acciones de mejora ISODOC remitido por la OAPAP con corte al 30 de junio de 2017.

## MEMORANDO

Se observó que de las 139 acciones registradas, 88 corresponden a acciones “*en proceso*”, veintitrés (23) acciones fueron finalizadas, veintitrés (23) acciones cerradas, tres (3) acciones fueron rechazadas (PDA-2017-56, PDA-2017-114, PDA-2017-109) y dos acciones (2) reactivadas (PDA-2017-11) y (PDA-2017-22).

Así mismo, se observó que de las 27 acciones registradas durante el segundo trimestre de 2017,12 (44%) fueron originadas a partir de los seguimientos de la Oficina de Control Interno (fuente seguimiento de control interno 11 acciones, y análisis de riesgos 1 acción).

### **6.1.2 Fuente y estado de las acciones de mejora de los procesos Captura de Información, Integración de información, Disposición de Información, Direccionamiento Estratégico y Provisión y Soporte de Servicios TI(sin análisis de causas, reactivadas o con actividades vencidas).**

Según la revisión en el aplicativo ISODOC, módulo de mejora continua, se observó una (1) acción de mejora (PDA-2017-90 Captura de Información) con avance del implementación del 0%.

Se observó al corte de elaboración del presente informe veintitrés (23) acciones con estado “*finalizado*”:PDA-2017,119, PDA-2017-102, PDA-2017-103, PDA-2017-100, PDA-2017-94, PDA-2017-89, PDA-2017-85, PDA-2017-73, PDA-2017-65, PDA-2017-61, PDA-2017-59, PDA-2017-58, PDA-2017-45, PDA-2017-44, PDA-2017-43, PDA-2017-35, PDA-2017-33, PDA-2017-29, PDA-2017-28, PDA-2017-27, PDA-2017-20, PDA-2017-14, para las cuales se encuentra pendiente la verificación de la eficacia por parte del solicitante y posterior cierre o reactivación según sea el caso.

Por otro lado se observaron veintitrés(23) acciones con estado “*Cerrado*”:PDA-2017-48, PDA-2017-51, PDA-2017-52 (Proceso Captura de Información),PDA-2017-71, PDA-2017-72 (Proceso Integración de Información), PDA-2017-34, PDA-2017-39, PDA-2017-41 (Proceso Direccionamiento Estratégico), PDA-2017-83, PDA-2017-78, PDA-2017-55, PDA-2017-53, PDA-2017-54, PDA-2017-16 (Proceso Gestión Financiera), PDA-2017-67, PDA-2017-63, PDA-2017-26 (Proceso Gestión de Servicios Administrativos), PDA-2017-17, PDA-2017-69, PDA-2017-68 (Proceso Gestión del Talento Humano), PDA-2017-15 (Proceso Gestión Jurídica), PDA-2017-124, PDA-2017-64 (Proceso Provisión y soporte de servicios de TI), para las cuales se observó el registro de la verificación de la eficacia y efectividad para eliminar la causa raíz del hallazgo identificado por parte del auditor, según lo indicado en el procedimiento “*Acciones de Mejora*” código 14-01-PR-02 v1, numeral 7.14; así mismo se observó que con excepción de las PDA-2017-64 y PDA-2017-124, no se dejó registró de las “*lecciones aprendidas*” como resultado de la implementación de las actividades ejecutadas para eliminar las causas del hallazgo identificado, por lo que se recomienda a los solicitantes de las acciones, realizar el análisis de las “*lecciones aprendidas*” dentro de la actividad de cierre de cada PDA como mecanismo de mejoramiento continuo.

Se observó que durante el período objeto de seguimiento no se registraron “*Acciones de mejora en proceso sin análisis de causas*” o “*Acciones de mejora en proceso con actividades vencidas*”.

## MEMORANDO

**Recomendación:** Realizar la verificación de la eficacia de las acciones señaladas en el presente informe, para determinar el cierre o reactivación respectiva.

### **6.2 Verificación del estado y la gestión de los indicadores (Captura de Información, Integración de información, Disposición de Información, Direccionamiento Estratégico y Provisión y Soporte de Servicios TI) en el aplicativo ISODOC-SGI, de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento Gestión de Indicadores” código 14-01-PR-05 v1.**

De los procesos tomados como muestra para la elaboración del presente informe, se observaron 22 indicadores, de los cuales 2 son de periodicidad mensual, 10 trimestral, y 10 de periodicidad semestral.

La OCI realizó la verificación del estado y la gestión de los 22 indicadores (según selectivo) susceptibles de medición en el período comprendido entre el 1 de abril hasta el 30 de junio de 2017.

Teniendo en cuenta lo anterior se observó: Frente a los indicadores con reporte mensual que al corte del segundo trimestre de 2017, un (1) indicador no cumplió con la meta establecida.

Sobre los indicadores con reporte trimestral y semestral, se observó que al corte del segundo trimestre de 2017, tres (3) indicadores no fueron medidos (1 de corte trimestral y 2 de corte semestral) dentro los términos establecidos en el procedimiento “Gestión de indicadores” código 14-01-PR-05, numeral 3.6 “Condiciones especiales de operación” y tres (3) indicadores no cumplieron la meta establecida.

#### **6.2.1 Indicadores sin registro de medición.**

Procedimiento “Gestión de Indicadores” código 14-01-PR-05, numeral 3.6 “Condiciones especiales de operación”, que indica “Los indicadores deben ser cargados en el Sistema durante los diez (10) primeros días hábiles siguientes al corte de la periodicidad estipulada (...) si los indicadores son mensuales deberán ser cargados y analizados los diez primeros días hábiles del mes siguiente, (...) trimestrales, durante los diez primeros días hábiles de abril, julio, octubre, enero (...)”.

#### **Situación Evidenciada**

A partir del seguimiento al reporte de indicadores de gestión de los procesos registrados en el aplicativo ISODOC, con corte a 17 de julio de 2017, se evidenció que los siguientes indicadores (ver tabla N° 2), no registraron medición en la frecuencia establecida en la hoja de los indicadores del ISODOC.

## MEMORANDO

**Tabla N° 2.** Indicadores sin registro de medición por proceso.

PROCESO	INDICADOR	OBSERVACIONES Y/O ANÁLISIS
Disposición de Información	<i>"Diseño y desarrollo de nuevos productos y servicios"</i>	No se evidenció registro de medición del indicador
Direccionamiento Estratégico	<i>"Eficacia en la generación de investigaciones, publicaciones y documentos"</i>	
Captura de Información	<i>"Tiempo de respuesta promedio"</i>	

**Fuente:** Reporte Módulo Indicadores ISODOC al 18 de julio de 2017.

Producto del informe de seguimiento a la implementación de acciones de mejora y el reporte de indicadores de gestión del primer trimestre de 2017 (Cordis No. 2017IE4941 del 26 de Abril de 2017) la OCI registró la PDA-2017-123 debido al incumplimiento en la medición del indicador *"Tiempo de respuesta promedio"* del proceso Captura de Información, de acuerdo a lo anterior y la situación evidenciada no se registrará acción correctiva al proceso Captura de Información.

No obstante lo anterior, se recomienda ampliar el análisis de causas de la PDA-2017-123 y documentar las acciones necesarias para eliminar la casusa del hallazgo, garantizando la medición del indicador, toda vez que el incumplimiento es recurrente (primer y segundo trimestre de 2017).

(AC) En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al reporte de indicadores del segundo trimestre de 2017 (según selectivo), se observó que los procesos Disposición de Información y Direccionamiento Estratégico no registraron medición en la frecuencia establecida para los indicadores *"Diseño y desarrollo de nuevos productos y servicios"* y *"Eficacia en la generación de investigaciones, publicaciones y documentos"* respectivamente, , incumpliendo lo dispuesto en la NTCGP1000:2009 numeral 8.2.3 *"Seguimiento y medición de los procesos"*, en lo relacionado con *"La entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición"* y en el numeral 8.4 *"Análisis de Datos"* en lo que respecta a: *"La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad. Esto debe incluir los datos generados por el resultado del seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes"*, así como lo establecido en el procedimiento *"Gestión de Indicadores"* código 14-01-PR-05 v1, numeral 3.6 *"Condiciones especiales de operación"*, que indica, *"Los indicadores deben ser cargados en el Sistema durante los diez (10) primeros días hábiles siguientes al corte de la periodicidad estipulada (...) si los indicadores son mensuales deberán ser cargados y analizados los diez primeros días hábiles del mes siguiente, (...) trimestrales, durante los diez primeros días hábiles de abril, julio, octubre, enero (...) y el*

## MEMORANDO

MECI:2014, numeral 1.2.4 “Indicadores de Gestión”, producto “seguimiento de los indicadores de gestión”.

### 6.2.2 Indicadores que presentan incumplimiento de meta.

Procedimiento “Gestión de Indicadores” código 14-01-PR-05, numeral 3.10 “Condiciones especiales de operación”, que indica “El proceso deberá establecer acciones, acorde con el procedimiento Acciones de mejora, cuando no se logre alcanzar la meta establecida para el indicador. El proceso podrá realizar hasta dos mediciones para implementar un plan de acción”.

### Situación evidenciada

Se evidenció que los siguientes indicadores reportados en ISODOC presentaron resultados por debajo de la meta establecida:

Tabla N° 3. Indicadores incumplimiento de meta.

PROCESO O SUBPROCESO	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO EN EL PERÍODO	% META GENERAL	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
Captura de Información	“Quejas y reclamos”	93.79%	100%	Se evidenció que el indicador con medición mensual ha presentado resultados por debajo de la meta programada, sin registro de acciones como producto de los resultados por el no cumplimiento del indicador.
Captura de Información	“Tramites atendidos”	0%	100%	
Captura de Información Subproceso “actualización de información catastral”	“Actividades de Actualización Realizadas”	43.61%	100%	
Captura de Información Subproceso “Conservación Catastral y atención de trámites”	“Tramites atendidos”	0%	100%	

Fuente: Reporte Módulo Indicadores ISODOC al 17 de julio de 2017.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Procedimiento “Gestión de Indicadores” código 14-01-PR-05, numeral 3.10 “Condiciones especiales de operación”, los responsables de los procesos descritos en la tabla N° 3 deberán registrar en el aplicativo ISODOC-SIG el correspondiente plan de acción (acción correctiva), realizar análisis de causas y determinar las actividades correspondientes para alcanzar el cumplimiento de las metas, a su vez esta Oficina realizará seguimiento en el corte del tercer trimestre del 2017 al registro de las acciones formuladas.

## MEMORANDO

Se recomienda tener en cuenta lo establecido en el procedimiento “*Gestión de Indicadores*” código 14-01-PR-05v1, que establece en la actividad N° 6 “*Realizar seguimiento al indicador*”.

### 6.3. Verificar la eficacia y efectividad de los controles establecidos para los riesgos identificados en el proceso de Medición, análisis y mejora.

A partir de la verificación realizada por la OCI, se observó que la acción PDA-2017-36 del proceso Medición Análisis y Mejora registró las actividades ACT-2017-37 y ACT-2017-203 relacionadas con eliminar las vulnerabilidades del módulo indicadores y mejoramiento continuo del aplicativo SGI en cuanto a la modificación, edición y cargue de la información por parte de usuarios no registrados.

Se observó que para el riesgo “*Posible omisión del seguimiento que debe realizar el proceso a los indicadores*”, del proceso Medición, Análisis y Mejora, se definió el control “*Verificar el seguimiento de la información relacionada con el seguimiento a indicadores en los comités de calidad con el responsable del proceso y el líder de calidad*” (Naturaleza preventivo).

No obstante, se evidenció que en el período objeto de seguimiento que de los veintidós (22) indicadores susceptibles de medición (según selectivo) tres (3) no fueron medidos (14%) de acuerdo al plazo establecido en el procedimiento “*Gestión de Indicadores*” código 14-01-PR-05 v1.

Teniendo en cuenta que durante el primer y segundo trimestre de 2017 se evidenció la falta de medición de indicadores (primer trimestre 26 indicadores (42%), segundo trimestre 3 indicadores (14%) según selectivo) y que dicha situación ha sido recurrente se recomienda al responsable del proceso Medición Análisis y Mejora verificar el mapa de riesgos para establecer la pertinencia de incluir el riesgo y controles de acuerdo a las situaciones evidenciadas por la OCI.

## 7. CONCLUSIONES

A partir de los resultados de este informe, se observó que el Sistema de Control Interno del proceso de Medición, Análisis y Mejora de la UAECD respecto a la gestión de las acciones de mejora y medición de los indicadores, es susceptible de mejora, por tanto, se deberá tener en cuenta las recomendaciones formuladas y las acciones propuestas, en aras de fortalecer la mejora continua.

Los resultados de este informe y las evidencias obtenidas de acuerdo con los criterios definidos, se refieren sólo a los documentos examinados, y no se hacen extensibles a otros soportes.

## 8. RECOMENDACIONES.

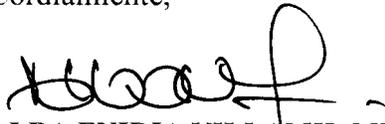
- Registrar en el aplicativo ISODOC, la medición de los indicadores así como las acciones producto del no cumplimiento de las metas programadas, según lo indicado en el Procedimiento “*Gestión de Indicadores*” código 14-01-PR-05 v1, lo dispuesto en la NTCGP 1000:2009 numeral 8.4 “Análisis de Datos” y en el MECI: 2014 numeral 1 “Módulo de Control de Planeación y Gestión”, 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico, 1.2.4 Indicadores de Gestión.

## MEMORANDO

- Realizar asesoría permanente con los asesores de la OAPAP y líderes de calidad para llevar un adecuado control en el registro y seguimiento de las acciones de mejora e indicadores de gestión.
- Aplicar el principio de autocontrol y el elemento de autoevaluación de MECI:2014 en el seguimiento a las acciones de mejora y los indicadores de los procesos, propendiendo por una gestión proactiva por parte de los responsables de los procesos, que permita la mejora continua y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Verificar el mapa de riesgos del proceso Medición Análisis y Mejora para establecer la pertinencia de incluir el riesgo y controles de acuerdo a las situaciones evidenciadas por la OCI.

Agradecemos remitir las observaciones respecto a los resultados del presente informe, a más tardar el día miércoles 9 de agosto de 2017 a los correos [avillamil@catastrobogota.gov.co](mailto:avillamil@catastrobogota.gov.co), [elrodriguez@catastrobogota.gov.co](mailto:elrodriguez@catastrobogota.gov.co) y [ayomayuz@catastrobogota.gov.co](mailto:ayomayuz@catastrobogota.gov.co). Si transcurrida esta fecha no se ha recibido observación alguna, se procederá a registrar las acciones correspondientes en el aplicativo ISODOC, para que el responsable del proceso realice el análisis de causas, determine y ejecute el plan de acción que elimine la causa raíz de la situación evidenciada, para posterior seguimiento y verificación a la eficacia y efectividad de las acciones por parte del auditor.

Cordialmente,



**ALBA ENIDIA VILLAMIL MUÑOZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Copia: Olga Lucía López M., Gerente de Información Catastral  
Sandra Patricia Samacá R. – Gerente de IDECA  
Ligia Elvira González Martínez - Gerente de Comercialización y Atención al Usuario  
Eliécer Vanegas Murcia – Gerente de Tecnología  
Andrés Leonardo Agudelo A. – Gerente Gestión Corporativa  
Orlando José Maya Martínez- Jefe Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos

Elaboró y Verificó: Diana López Rodríguez, Sergio Andrés Navarro Hernández  
Revisó: Equipo OCI