

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2014

El presente informe contiene la descripción de las principales actividades realizadas por la Oficina de Control Interno en el marco de los cinco roles y del cumplimiento normativo, ejecutadas durante la vigencia 2014 según el POA 2014 de la OCI y el Programa Anual de Auditorías 2014, el cual se adjunta.

En este sentido la OCI presenta a continuación las actividades ejecutadas en el período:

Auditorías Internas

El Programa Anual de Auditorías Internas vigencia 2014, fue elaborado teniendo en cuenta los recursos asignados a la OCI y la competencia y disponibilidad de los auditores internos de calidad, en dicho programa se incluyeron tanto informes de cumplimiento legal, como las auditorías internas de calidad detallando los procesos a auditar según los criterios establecidos en el procedimiento y las prioridades de la Unidad, el cual fue socializado en el Comité de Sistema de Gestión Integral, al Comité Directivo y a los auditores designados para realizar las auditorías, incluyendo los líderes de calidad. De igual manera fue notificado a los responsables de procesos objeto de auditoría.

Se ejecutó el 100% de lo programado, con base en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y los resultados fueron comunicados al Representante Legal de la Unidad, a los responsables de los temas auditados con las respectivas situaciones evidenciadas y recomendaciones, para la implementación de acciones de mejora en caso de requerirse y a los entes externos en algunos casos.

Dentro de las auditorías internas de calidad fueron evaluados 11 procesos: Gestión de Direccionamiento Estratégico (2 auditorías, una correspondiente al programa vigencia 2013 y la otra a la vigencia 2014), Provisión Servicios de Tecnologías de la Información (TI), Custodio de la Información Catastral, Jurídica, Financiera, Grupos de Interés, Mercadeo y Atención al Usuario, Talento Humano, IDECA y Gestión Servicios Administrativos.

Cabe anotar que dentro del alcance del programa no sólo se consideró el seguimiento de las no conformidades, acciones correctivas y preventivas existentes, sino que también se verificó el cumplimiento de los requisitos del SGI (norma, ley, cliente y Unidad) con enfoque en riesgos (aspectos transversales) de los procesos y los subprocesos asociados, Observaciones Auditorías Anteriores, Acciones de Mejora, Acciones correctivas y preventivas detectadas, indicadores y TRD.

Por otra parte, de las auditorías de control interno y de gestión se ejecutaron el 100% de las programadas, que corresponde a un total de 67, relacionadas con los siguientes temas:

- Seguimiento publicaciones de Ley
- Informe Ejecutivo Anual vigencia 2013 notificado al Consejo Directivo y al Representante Legal.
- Control Interno Contable vigencia 2013
- Evaluación de la Gestión por Dependencias vigencia 2013
- Seguimiento Recursos BIRF
- Seguimiento trimestral –Plan de Mejoramiento Contraloría de Bogotá
- Pormenorizado SCI marzo, julio y noviembre de 2014

- Seguimientos Plan Anticorrupción (31 de enero, 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de 2014)
- Seguimientos Controles de Advertencia
- Informes Decreto 334, que posteriormente fue derogado por el Decreto 370 de 2014.
- Seguimiento Decreto 371 de 2010
- Seguimiento a las funciones Comité de Conciliación
- Seguimiento a las funciones Comité de Contratación
- Seguimiento a las funciones Comité de Seguridad de la Información.
- Seguimientos Directiva 003 de 2013
- Seguimientos Directiva 007 de 2013
- Seguimientos a Proyectos Estratégicos según selectivo
- Evaluación y seguimiento a Seguridad de la Información
- Seguimientos Quejas, reclamos y peticiones.
- Seguimientos a la Austeridad del Gasto, radicados en Junio 17, Septiembre 24 y diciembre 23 de 2014.
- Informe de Autoevaluación del Control radicado en la dirección el 21 de octubre de 2014.
- Seguimiento al Comité de Contratación radicado en la dirección el 10 de diciembre de 2014.
- Informe de validación de la encuesta de autocontrol radicado en la dirección el 25 de noviembre de 2014.
- Seguimientos a la Evaluación de la Gestión por dependencias de la vigencia 2013, radicados el 30 de diciembre de 2014.
- Seguimientos a las dotaciones, radicados el 5 de septiembre y septiembre 23 de 2014.
- Informe de seguimiento implementación del SIDEPA y la administración pública-SIDEAP.
- Seguimientos al Plan de transición del MECI 2014 radicados en la dirección el 24 de octubre y 9 de diciembre de 2014.
- Seguimientos trimestrales al monitoreo Mapas de Riesgos por procesos, entre otros.

Rendición de Cuentas

La OCI consolidó y transmitió la rendición de la cuenta anual vigencia 2013 y las mensuales correspondientes a la vigencia de 2014, prestó asesoría y/o acompañamiento para el cumplimiento de los términos de rendición, envió las normas expedidas por la Contraloría de Bogotá Resolución Reglamentaria 011 de 2014 de la Contraloría de Bogotá para conocimiento de los responsables de los reportes.

Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

La Oficina de Control Interno realizó el Informe Ejecutivo Anual correspondiente a la vigencia 2013, el cual se diligenció en la página web en enero de 2014 y se transmitió, sobre el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno siguiendo las normas, instructivos y utilizando la herramienta de evaluación - aplicativo MECI del Departamento Administrativo de la Función Pública, obteniendo una calificación del nivel de madurez del 92.1%, que lo ubica en Nivel "Avanzado", no obstante, se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenibilidad a mediano y largo plazo.

La Oficina de Control Interno elaboró y publicó los informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno en forma cuatrimestral, acorde con lo establecido en la Ley 1474 de 2011; las publicaciones se efectuaron en la página web de la UAECD.

Adicionalmente se realizó seguimiento y evaluación al cumplimiento plan de transición de Actualización del MECI 2014, acorde con lo indicado en el Decreto 943 de 2014.

Control Interno Contable

La Oficina de Control Interno realizó el Informe de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia de 2013, el cual arrojó una calificación del 4.88 ubicada en el criterio “Adecuado”, se transmitió a través del CHIP de acuerdo al procedimiento establecido por la Contaduría General de la Nación en la Resolución 0357 de 2008, presentado oportunamente en febrero de 2014.

Gestión del Riesgo

Se efectuó la actualización en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos y se publicó en el SGI el procedimiento Gestión del Riesgo código 14-141-PR-172 V2, de acuerdo la Guía para la Administración del Riesgo DAFP 2011, Decreto 943 de 2014 por el cual se crea el MECI-2014, NTCGP1000:2009, Norma Técnica Internacional ISO 31000:2009, Norma ISO/IEC 27001:2005, NTC-ISO 14001:2004, NTC/ISO-18001.

Se efectuó la consolidación, el análisis y el reporte de los riesgos que puedan impactar los resultados previstos en los planes de gestión y los proyectos de inversión que puedan afectar el cumplimiento de los compromisos del Plan de desarrollo. De acuerdo con la periodicidad establecida en el Decreto 370 de 2014, esta información se presentó el 31 de mayo y el 30 de septiembre de 2014.

Se generaron los informes trimestrales de monitoreo y materialización de los mapas de riesgos de los procesos con corte a 31 de diciembre de 2013, 30 de marzo, 30 de junio y 30 de septiembre de 2014. Como parte del seguimiento a la gestión de los riesgos identificados en los mapas de procesos se efectuaron las siguientes actividades:

- Se verificó el cumplimiento de cada uno de los lineamientos de la Política de Gestión del Riesgo de la UAECD, frente a los cuales se efectuaron recomendaciones encaminadas al cumplimiento de dichos lineamientos; a continuación se muestra el cuadro en donde se describen los lineamientos de dicha política y el trimestre en el cual fueron verificados:



LINEAMIENTO	TRIMESTRE
Desarrollo de una cultura de prevención con gestión proactiva.	I
Los riesgos cuyo nivel de riesgo residual los ubique en las zonas extrema o alta deberán ser tratados de tal forma que su evaluación en cada vigencia permita llevarlos tan cerca como sea posible de la zona anterior, para estos las acciones definidas en el plan de manejo de riesgos deberán ser de aplicación inmediata y/o a corto plazo y se deberá realizar seguimiento de forma mensual o trimestral según se establezca en el procedimiento correspondiente.	II
Las acciones definidas en el tratamiento de los riesgos ubicados en las zonas baja y moderada deberán garantizar por lo menos mantener la misma evaluación en la revisión que se realice de los riesgos en cada vigencia.	II
Los controles identificados y evaluados para actuar frente a los riesgos deberán estar alineados con los establecidos en la definición de procedimientos, instructivos, procesos y/o subprocesos en el SGI.	III
Los responsables de los procesos deberán establecer planes de contingencia que permitan establecer acciones frente a la materialización de los riesgos especialmente aquellos cuya evaluación los ha ubicado en zonas de riesgo extrema y alta.	II
Los procesos donde sean identificados riesgos que no posean controles deberán diseñar controles para evitar especialmente la materialización del mismo.	I
Cuando sean identificados nuevos riesgos o implementados nuevos controles para la gestión de los existentes los responsables de procesos, sistemas o proyectos deberán informar al responsable del subproceso de Gestión del Riesgo para realizar la actualización correspondiente en los mapas de riesgo.	II
Los responsables de los procesos que incurran en incumplimiento de los lineamientos de esta política o la metodología de la Gestión del riesgo, deberán adelantar acciones correctivas, que permitan eliminar la causa del incumplimiento. De ser reiterativa esta situación, La Oficina de Control Interno presentará a consideración del Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Gestión, para que tome las decisiones pertinentes e informar los resultados y conclusiones a la dirección.	II
La Política de Gestión del Riesgo, la metodología y los resultados obtenidos, se revisarán al menos una vez al año y se justarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la Entidad.	I
La implementación, desarrollo y resultados deberán ser comunicados adecuada y oportunamente para una gestión más efectiva y utilización de la información por las partes interesadas.	I

- Se verificaron y analizaron los riesgos materializados cada trimestre, frente a los cuales se realizaron recomendaciones y se solicitó la implementación de las acciones respectivas, encaminadas a mitigar su materialización; no obstante se presentaron riesgos que se materializaron de manera reiterativa, los cuales se describen en el siguiente cuadro:

PROCESO	RIESGO (S)		A MAR 31	A JUN 30	A SEP 30
CUSTODIO DE LA INFORMACIÓN CATASTRAL	Incremento de la demanda de solicitudes	Moderada	X	X	X
	Capacidad insuficiente en el proceso para el cumplimiento oportuno y eficiente de las solicitudes de la ciudadanía.	Baja	X	X	X
	Incumplimiento de los parámetros establecidos para atender los requerimientos de información económica	Moderada		X	X
	Desconocimiento de las marcas generadas a los predios en el prereconocimiento	Baja		X	X
GESTIÓN JURÍDICA	Incumplimiento del Plan de Contratación	Alta	X	X	
PROVISIÓN Y SOPORTE DE	Interrupción de servicios de tecnología que apoyan los procesos de la Unidad	Alta	X	X	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Pagos incorrectos y/o inoportunos efectuados al Sistema de Seguridad Social y otras obligaciones patronales y parafiscales.	Moderada	X	X	

- Se realizó seguimiento a los informes de monitoreo de riesgos, producto de los cuales y se efectuaron las recomendaciones encaminadas a la realización de una valoración permanente de los riesgos identificados, con el fin de mitigar la probabilidad de que se materialicen y reducir el impacto cuando se presenten eventos de materialización.

Como resultado del seguimiento a los reportes de monitoreo y materialización de los riesgos identificados en los mapas de riesgos de cada proceso, se generaron acciones en ISODOC, encaminadas al cumplimiento de la Política de Gestión del Riesgo de la UAECD, para realizar una correcta identificación y valoración de los riesgos, con el fin de a mitigar la probabilidad e impacto de su materialización; el siguiente cuadro muestra el estado de las acciones por proceso:

ESTADO	En Aprob. Respon- sable	En Proceso	Fina- lizado	Cerrado	Recha- zado	TOTAL ACCIONES POR PROCESO
PROCESO						
CUSTODIO DE LA INFORMACIÓN CATASTRAL		2			2	4
CONTROL DISCIPLINARIO			2	1	1	4
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	2				2	4
GESTIÓN DE COMUNICACIONES			1		1	2
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			1		1	2
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			1	1	1	3
GESTIÓN DOCUMENTAL						0
GESTIÓN FINANCIERA		2				2
GESTIÓN GRUPOS DE INTERES			1		1	2
GESTIÓN JURÍDICA			4			4
GESTIÓN NORMATIVA			1	1		2
INFRAESTRUCTURA DE DATOS ESPACIALES				1	2	3
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	1	1		1		3
GESTIÓN DE MERCADEO Y ATENCIÓN AL USUARIO	1			1	3	5
PROVISIÓN Y SOPORTE DE SERVICIOS TI			3			3
TOTAL ACCIONES POR ESTADO	4	13	8	4	14	43

Es de anotar que de las acciones que se encuentran en proceso, siete se encuentran en un 100%.

Custodio de la Información Catastral: Las dos acciones que tiene registradas en proceso.

Gestión Financiera: Una de las dos acciones en proceso.

Gestión Jurídica: Una de las cuatro acciones en proceso.

Provisión y Soporte de servicios de TI: Las tres acciones que tiene registradas están en proceso.

Respecto a la gestión del riesgo en la UAECD y el seguimiento a los reportes de monitoreo y materialización del riesgo, se observó lo siguiente:

- Se ha incrementado el nivel de madurez en la gestión del riesgo debido a que ha generado mayor concientización respecto a la importancia que tiene para la entidad la realización de una efectiva identificación y valoración de los riesgos. No obstante se requiere que realicen la consulta los involucrados de la metodología de gestión del riesgo y que la entidad busque los mecanismos para realizar capacitación frente al tema para su mejor apropiación.
- Se requiere un mayor compromiso en todos los niveles de la organización, para lograr el nivel de madurez requerido en la gestión del riesgo.
- Se debe generar conciencia en todos los funcionarios y contratistas de la Unidad sobre la importancia de dar cumplimiento a lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo como un marco de gobierno que le permita a la Entidad efectuar una labor preventiva y proactiva, frente a los eventos que puedan materializar riesgos y que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos y de la Entidad.
- Es necesario tener en cuenta las recomendaciones que se generan como resultado de la gestión del riesgo, en aras de fortalecer el Sistema de Control Interno a partir del análisis de las oportunidades de mejora y/o recomendaciones identificadas.

Plan de Mejoramiento Institucional

En la vigencia de 2014, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento trimestral al Plan de mejoramiento y previamente a su vencimiento también se realizó seguimiento; producto del seguimiento se observó se han cumplido acorde con los términos programados y se encuentran dentro de los términos para su ejecución que finalizan en diciembre 2015.

En total la Contraloría de Bogotá comunicó a la entidad 54 hallazgos, producto de los Informes de auditoría a continuación se relacionan:

1. Informe de Auditoría modalidad regular vigencia de 2013. Plan de mejoramiento presentado en mayo de 2014.
2. Informe de Auditoría modalidad Especial "Análisis y seguimiento al cálculo de la participación de plusvalía y pago de la misma" Plan de mejoramiento presentado en agosto de 2014
3. Informe de Auditoría Modalidad Especial "Revisión a la inscripción de las rectificaciones de los avalúos catastrales para las vigencia 2012 y 2013", Plan de mejoramiento presentado en agosto de 2014.
4. Informe de Auditoría Modalidad Especial "Seguimiento al cobro del impuesto predial del predio denominado Aeropuerto el Dorado", Plan de mejoramiento presentado en noviembre de 2014.
5. Auditoría Final Auditoría Especial "Verificación del proceso del efecto plusvalía, su inversión y aporte en el desarrollo de la ciudad en el último quinquenio" que compete a las siguientes entidades Secretaria Distrital de Planeación – SDP, Secretaria Distrital de Hacienda – SDH y la Unidad Administrativa Especial Catastro Distrital – UAECD, Plan de mejoramiento presentado en noviembre de 2014

6. Informe Acta Fiscal –“Evaluación al Cálculo, cobro y fiscalización del efecto plusvalía en Bogotá D.C., Plan de mejoramiento presentado en noviembre de 2014.

También, realizó seguimiento trimestral al Control de Advertencia 10000-06701 del 21 de abril de 2009 del proyecto 7257 SIGC de septiembre 17 de 2001, la cual fue cerrado por la Dirección Sector Hacienda de la Contraloría de Bogotá en el informe Preliminar de la auditoría Regular vigencia 2013.

Recurso Humano

Con el fin de dar ejecutar en los términos establecidos por Ley y evaluar de manera independiente la misionabilidad de la Unidad, es necesario fortalecer el equipo de trabajo con que el que cuenta actualmente la OCI, incrementando la planta de personal asignada a la OCI y/o asignando los recursos financieros requeridos para la vinculación de personal de apoyo a la gestión, teniendo en cuenta que en el estudio de análisis de cargas quedaron las auditorías especializadas y otros temas, como tercerizadas y la asignación de recursos que requiere esta oficina para el pleno funcionamiento no fueron suficientes.

Inversión: Proyecto: Gobierno Riesgo y Cumplimiento (GRC).

Durante la vigencia 2014 se ejecutó la fase II del proyecto Gobierno, Riesgo y Cumplimiento – GRC cuyo objetivo era “Realizar un diagnóstico del modelo de Gobernabilidad, Riesgo y Cumplimiento en la UAECD y la formulación del proyecto que sirva como base para la implementación del Modelo GRC en la UAECD, en el período 2014-2016”. El proyecto se cumplió de acuerdo con los lineamientos establecidos por la PMO y se realizaron los siguientes entregables:

- Entregable 1: Acta de reunión de socialización del proyecto GRC realizada al Comité Directivo y 2 Controles de asistencia de las socializaciones efectuadas a las personas delegadas por los líderes de proceso.
- Entregable 2: Documento en Word con el Modelo GRC realizado, socializado y aprobado por el Comité Directivo.
- Entregable 3: Documento en Word y Excel con el Diagnóstico realizado y socializado al Comité Directivo de la UAECD.
- Entregable 4: Documento en Word y Excel con la propuesta del plan de implementación para el 2014-2016, que fue socializado al Comité Directivo.

La ejecución del proyecto y los entregables generados serán insumos para el logro del Objetivo estratégico 2: Consolidación modelo sistémico de negocio y el fortalecimiento en la Gestión del Riesgo.

En razón a lo anteriormente expuesto, esta oficina indicó al Representante Legal y al Comité Directivo que por la labor independiente que debe ejercer la OCI no era procedente continuar como responsable del proyecto estratégico mencionado, frente a lo cual tomaron la decisión en el comité que la OCI no continuará con la ejecución del mismo y le asignarán la responsabilidad a otra dependencia.

Fomento de la Cultura del Control y Autoevaluación

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al estado actual de la cultura de Autoevaluación del Control, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 943 de 21 de mayo de 2014, “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI”, y el Procedimiento Autoevaluación del Control, con el código 14-142-PR-164 del proceso Medición, Análisis y Mejora, numeral 3. “La OCI comprobará la existencia de cada uno de los elementos de control y evaluará la efectividad en los procesos y subprocesos de la Entidad. Así mismo, verificará la efectividad del sistema de control interno para asegurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control este asociado a todas las actividades de la entidad y se apliquen los mecanismos de participación ciudadana” y el numeral 3.7 “(...) la herramienta de autoevaluación de control se aplicará en el segundo semestre de cada año”. Para la ejecución de este informe, se realizó análisis, verificación y elaboración del informe correspondiente con la respectiva revisión documental para tal fin y con la siguiente estructura: 1. Directivo, 2. Capítulo Nivel asistencial 3. Validación de los resultados de las encuestas de acuerdo con el Manual Técnico del MECI 2014.

Como resultado de dicho seguimiento se generaron recomendaciones encaminadas a fortalecer el estado actual de la cultura de Autoevaluación del Control a los directivos, funcionarios y contratistas como un mecanismo de verificación y evaluación periódica que permite a cada responsable de proceso y sus servidores públicos medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de tomar las medidas correctivas que sean necesarias, ya que el Autocontrol es un asunto de todos y permite a los servidores de todos los niveles, la participación en la evaluación del control interno, en la evaluación de los riesgos, en desarrollar planes de acción para abordar las debilidades identificadas y en la evaluación del logro de los objetivos estratégicos. La autoevaluación es una herramienta complementaria al autocontrol (capacidad que tiene cada servidor público para detectar las desviaciones en su trabajo y realizar los correctivos necesarios) siendo un instrumento básico para la mejora continua de la UAECD.

Cordialmente,



ALBA ENIDIA VILLAMIL MUÑOZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Miryam Tovar Losada
Diego Antonio Huertas Buitrago
Revisó: AEVM