



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES FONCEP

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE LA EJEUCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA REPORTADAS POR LAS ÁREAS

CORTE AGOSTO DE 2014

FONCEP Sede Principal:
Carrera 9 No 70-69
Tel: 3599900 - 3199900
www.foncep.gov.co





Bogotá Noviembre de 2014

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. CARTERA HIPOTECARIA.....	5
• 1.1 ACCIONES EN EJECUCIÓN DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS:	5
2. ÁREA DE PRESUPUESTO	17
• 2.1 ACCIONES DE MEJORA INTERNAS PRODUCTO DE AUDITORIA DE LA CONTRALORIA	17
3. ÁREA DE TALENTO HUMANO.....	20
• 3.1 ACCIÓN EN EJECUCIÓN	20
• 3.2 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (SIN FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN), Y EN EJECUCIÓN	21
4. ÁREA DE CONTABILIDAD	26
• 4.1 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	26
5. GRUPO FUNCIONAL DE NÓMINA.....	30
• 5.1 ACCIONES CUMPLIDAS CON INFORMACIÓN INCOMPLETA	30
• 5.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	31
6. OFICINA DE PLANEACIÓN.....	38
• 9.1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (FECHA DE INICIO Y CIERRE) Y QUE CONTINÚAN ABIERTAS	38
• 9.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	45
7. GESTIÓN DOCUMENTAL	53
8. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.....	59
11. OFICINA JURÍDICA	71
12. SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	80
12.1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN)	81
13. OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	84
CONCLUSIONES.....	90

INTRODUCCIÓN

El Modelo Estándar de Control Interno MECI, actualizado mediante Decreto 943 de 2014 contempla en el Módulo de CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO aquellos aspectos que permiten valorar en forma permanente la Efectividad del Control Interno del FONCEP; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.

Este módulo pretende que desde la entidad se desarrolle mecanismos de medición, evaluación y verificación, que permitan determinar la eficiencia y eficacia del sistema de Control Interno cumpliendo su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad y si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública que establece la Constitución Política, la Ley y las Políticas trazadas por la dirección en atención a las metas y los objetivos previstos

Dentro del módulo CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO se encuentra el componente PLANES DE MEJORAMIENTO, que contempla aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de los procesos como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno y de las observaciones provenientes de los Órganos de Control.

Los Planes de Mejoramiento producto de la vigilancia de la gestión fiscal del Estado ejercida por la Contraloría General de la República, y las Contralorías territoriales se regirán por los métodos y procedimientos que éstas prescriban. El Plan de Mejoramiento acordado con la Contraloría General de la República o las Contralorías Departamentales o Municipales, se entiende como el conjunto de acciones que ha decidido adelantar un sujeto de control fiscal tendientes a subsanar o corregir hallazgos negativos de orden administrativo que hayan sido identificados en ejercicio de la Auditoría Gubernamental o Auditorías Especiales con el fin de adecuar la gestión fiscal a los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad o a mitigar el impacto ambiental.

A la Contraloría General de la República y las Contralorías territoriales les corresponde dictar normas sobre planes de mejoramiento de las entidades sujetas de control y vigilancia respectivas.”

El Plan de Mejoramiento según lo define la Resolución 003 de 2014 emitida por la Contraloría de Bogotá, es el documento que contiene el conjunto de acciones que se compromete a implementar el sujeto de control, con el propósito de subsanar o corregir situaciones en materia de gestión, de control interno, de contratación, contable y financiera y de resultados que se derivan de las actuaciones de control fiscal y de los estudios de economía y política pública que adelanta la Contraloría de Bogotá, D.C., producto de la vigilancia y control a la gestión fiscal.

La Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones y de los roles que le han sido asignados, ha venido realizando seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional concluyendo la siguiente información:

- *El Plan de Mejoramiento de FONCEP, se encuentra al inicio de la vigencia, conformado por Doscientos Diecisiete (217) acciones de las cuales se reportaron para cierre en el informe emitido con corte al mes de marzo Diecinueve (19) por concepto de auditorías de las Oficina de Control Interno, y*



Treinta y Seis (36) originadas en auditorías de la Contraloría de Bogotá (Correspondientes a 31 hallazgos), cuyo cierre se solicitó mediante oficio 2014EE5832 de mayo 05 de 2014, solicitando cierre.

- Con corte mayo-junio de 2014, se cerraron Diecisiete (17) acciones más quedando como universo final Ciento Cuarenta y Cinco (145) acciones de mejora a las cuales se suma Cinco (5) nuevas de la Oficina de Informática y Sistemas producto de la auditoría modalidad regular período auditado 2013 y Cinco (5) acciones de la misma auditoría, definidas como mejoras internas, Dos (2) del área de presupuesto y Tres (3) de la Oficina de Control Interno, estableciéndose un universo definitivo de Ciento Cincuenta y Cinco (155) acciones para seguimiento con corte agosto de 2014.

- En las Ciento Cincuenta y Cinco (155) acciones de mejora existen Ochenta y Un (81) acciones de mejora preventivas originadas en el análisis de riesgos por procesos, riesgos de corrupción y riesgos institucionales. Las áreas y la Oficina de Planeación reportan contar con matrices de riesgos actualizadas; sin embargo las mismas no han sido aprobadas ni socializadas, labor que debe ser ejecutada en el menor tiempo posible, por cuanto la ejecución y los reportes de las acciones de mejora preventivas por parte de las áreas responsables presenta inconvenientes debido a su desacuerdo con el actual identificación calificación y valoración de riesgos y con las acciones de mejora preventivas.

Las siguientes áreas no reportaron información de seguimiento para verificación por parte de la Oficina de Control Interno:

- Bonos y cuotas partes. Remite seguimiento sin actualización a la fecha de corte solicitada.
- Subdirección Administrativa y financiera.
- Oficina de Informática y Sistemas.
- Grupo Funcional Nómina. Se recibe seguimiento de las acciones correspondientes pero no se suministraron las evidencias para verificación del reporte realizado. Se presentan 2 acciones que en el plan de mejoramiento del Grupo Funcional de Nómina pero pertenecen a Patrimonios Autónomos (Tesorería), de las cuales no se recibió el reporte correspondiente.
- Comunicaciones y Atención al Ciudadano. No remitió avances a la fecha de corte solicitada.
- Se presentan casos de dependencias como la Oficina de Planeación que efectúa el reporte correspondiente sin incluir algunas acciones producto de matrices de riesgos que se encuentran en el plan de mejoramiento a su cargo argumentando que pertenecen a otra área.



1. CARTERA HIPOTECARIA

El área de Cartera cuenta con un total de tres acciones de mejora, las cuales de Acuerdo con el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno continúan abiertas en el seguimiento con corte agosto de 2014.

De las acciones existentes en el Plan de Mejoramiento para el área de Cartera dos (2) corresponden a auditoría de la Contraloría de Bogotá y una corresponde a auditoría de la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Cartera Hipotecaria, con apoyo de la Oficina de Planeación, identificar los riesgos existentes y formular los controles y acciones de mejora preventivas correspondientes para evitar su materialización o reducir su impacto.

1.1 ACCIONES EN EJECUCIÓN DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS:

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. En los acuerdos de pago, se debe tener en cuenta la capacidad de pago, de los adjudicatarios, para establecer si es provisional o definitivo, Se debe utilizar formato ANÁLISIS CAPACIDAD DE PAGO FTGF 106-5, no se está utilizando para hacer respectivo análisis.

Origen del Hallazgo: Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión cartera Hipotecaria, evaluación Oficina de Control interno.

Acción de Mejora. Actualizar los procedimientos, para establecer un único formato para el Deudor y el Deudor solidario, con el solo consentimiento de colocarse al día.

Indicador. Acuerdos suscritos/total en créditos en mora X100

Meta: Normalizar los créditos que presentan mora.

Fecha de Inicio: 01/11/2013

Fecha de terminación: 31/10/2014

Resultado reportado del indicador: 18.73%

Resultado reportado de la Meta: 29.29%.

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó el procedimiento de acuerdos de pago ya aprobado por Planeación y cargado en el aplicativo Visión

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. El 05 de agosto de 2014, se publica en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, la versión No 06 del procedimiento Suscripción y Seguimiento a Acuerdos de Pago. Se observa la labor del área para efectuar la unificación de los formatos; sin embargo consultando el formato FTGFI06-11 en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, el mismo no es consistente con el que se encuentra incluido en el procedimiento, ya que en este último el mismo formato se utiliza para deudor y deudor solidario, en tanto que en Visión Empresarial se observa sólo el de deudor con el número ya citado (FTGFI06-11). Teniendo en cuenta lo anterior y dado que la

acción de mejora apunta a la unificación de los dos formatos se considera que NO PROCEDE EL CIERRE de la acción.

Acción en ejecución, dentro de los plazos establecidos, su porcentaje de ejecución es bajo lo que evidencia riesgo de incumplimiento.

2. **Hallazgo o no conformidad real o potencial.** 2.2.3.1 Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Se evidencio por parte del equipo auditor, la inexistencia de actuaciones pre jurídicas o posteriores a las actuaciones jurídicas y sin proceso ejecutivo, como es el caso de los siguientes créditos:

- Carpeta No. 345 número de crédito 41.374.057 0
- Carpeta No. 63 número de crédito 12538236

De acuerdo a la Resolución de Gerencia No.0024 de 2005 cobro persuasivo, debe surtirse una primera etapa del proceso de cobro de la Administración, en el cual se puede lograr el pago de la deuda, para que el proceso de recaudo de la cartera sea eficaz y eficiente, dándole la oportunidad al deudor para que pague de manera voluntaria, bien en forma inmediata o a través de la concertación de acuerdos o facilidades de pago.

Si no se presenta un cobro persuasivo o una actuación posterior al cobro jurídico, hace que dicho cobro de cartera no sea una acción ágil, eficaz, eficiente ni oportuna, para el recaudo de la misma; sino una acción tardía, que deja sin posibilidad al deudor de concertar un acuerdo de pago y por el contrario pone la obligación al trámite jurídico de forma inmediata.

Dentro de las etapas previas al cobro coactivo, está la de enviar comunicación escrita e identificar los bienes del deudor, a fin de invitar al deudor a realizar un pago voluntario.

No se observa en las carpetas de los créditos en mención actuaciones dirigidas a la Identificación de bienes del deudor, labor que hace parte de las actuaciones persuasivas, y que facilita el cobro jurídico.

Es claro que el no realizar un cobro persuasivo de la cartera, implica el desconocimiento de los principios de la gestión de recaudo, como lo son los contenidos en los Artículos 209 y 29 de la C.N. y 3º del C.C.A., como son: debido proceso, concurrencia, preponderancia de la gestión de cobro persuasivo, proporcionalidad entre la deuda y la facilidad o acuerdo de pago y relación costo beneficio.

En el crédito número 41.374.057 0, no se ha realizado proceso ejecutivo, teniendo en cuenta que se inicia con la entrega de poder el 27 de agosto 2013, interponiendo demanda en el juzgado 52 CM, sin embargo la incautación procesal éxito al igual que fue tardía las actuaciones de cobro persuasivo y se violaron los principios de la gestión de cartera.

Además existiendo título ejecutivo (pagaré, acuerdo de pago, reestructuración del crédito hipotecario) para hacer efectiva la obligación, no se inició cobro jurídico, entendido como las acciones que se deben realizar a nivel judicial, por parte de los abogados externos, como en el caso de los siguientes créditos:

- Carpeta No. 510 número de crédito 6051764701-5.
- Carpeta No. 581, numero de crédito 6052329411.
- Carpeta No. 265, numero de crédito 8-23-993,988-4.
- Carpeta No. 581, numero de crédito 41.347.913-0-4.

Carpeta No. 462, numero de crédito 51573146.

El cobro de cartera de los créditos señalados anteriormente en su etapa de cobro persuasivo y cobro jurídico se efectuó de acuerdo a la Ley 1066 de 2006 y la Resolución de Gerencia No.0024 de 2005, sin embargo, aunque se logró el fin del cobro prejurídico, que es el conseguir un acuerdo de pago o una reestructuración, la etapa de cobro coactivo, que es ejecutada por parte de los abogados externos, se basó solo en comunicados enviados al deudor hipotecario, y no se puso en marcha un proceso ejecutivo existiendo título para la exigibilidad de la obligación.

En los casos en que los créditos presentaron reestructuración, como por ejemplo crédito No. 8-23-993,988-4, es obligación por parte de los abogados externos, otorgar una calificación de mayor riesgo a los contratos reestructurados, esto por las condiciones financieras del deudor, y como tal estos son contratos o acuerdos de mayor atención.

Así las cosas era obligación de los abogados externos, efectuar un seguimiento permanente respecto del cumplimiento del acuerdo de reestructuración. En caso de existir garantía real, actualización del avalúo de la misma, siempre que el último avalúo tenga más de un (1) año de haber sido practicado, a fin de establecer su valor de mercado o de realización. Actuación que no se observa en los documentos aportados por la entidad.

Frente a la existencia de títulos que presta merito ejecutivo, los abogados externos, dilataron el cobro persuasivo, convirtiendo esta cartera en una de difícil cobro.

Además, no existió supervisión por parte de la entidad, de acuerdo al artículo sexto Resolución de Gerencia No.0024 de 2005, el cual señala que el grupo de vivienda desarrollara las siguientes funciones:

“... CARTERA DERIVADA DE VIVIENDA

10. Responder por el cobro oportuno y eficiente de cartera derivada de los créditos de vivienda otorgados por la entidad, y en desarrollo de los diferentes planes de vivienda. ...
12. Responder por los procesos de reestructuración del crédito y suscripción de acuerdos de pago, así como sugerir las estrategias que hagan más efectivos dichos procesos.
13. Remitir a la oficina de asesoría jurídica para el cobro judicial, la cartera de vivienda cuya mora sea superior o igual a tres (3) meses, adicionando la documentación requerida para eso.
14. Rendir informe mensuales sobre el estado y resultados de los Acuerdos de Pago, de reestructuración de crédito, así como la suscripción de los mismos. ...
16. Evaluará los informes presentados por las Oficinas Asesoras Jurídicas sobre el estado y avance de los procesos de cobro jurídico, para determinar conjuntamente las posibilidades y estrategias de cobro para aquellos créditos que no hayan presentado o aceptado correspondencia.”

Finalmente los títulos diseñados por los abogados externos no prestan merito ejecutivo, ya que la obligación que en el título que allí se incorpora no es expresa clara y exigible, esto debido a que en los documento no consta número de cuotas a las que se obliga, el valor determinado para cada una y la fecha en la que se debe efectuar el pago y en la que se haría exigible la obligación incorporada.



Este es el caso del crédito No. 6052329411, en el que a pesar de que se llevaron actuaciones persuasivas que dieron origen al acuerdo de pago No.451 del 09-10-2002, este no cumple con los requisitos para prestar merito ejecutivo, pues la obligación que en este documento se incorpora no es expresa clara y exigible.

Trascripción acuerdo de pago.

Acuerdo de pago No.451 del 09-10-2002 "Contenido acuerdo de pago no.451 ... "CLAUSULA SEGUNDA: El titular del crédito antes referenciado, acepta y reconoce su estado de deudor moroso de FAVIDI, por ocasión de este crédito, por las siguientes sumas:

- Estado de obligación a:20 de octubre -2002 \$30.875.085.62

- Cuotas en Mora \$3.081.006.88

- Intereses Moratorios \$735.578.17

- Salado insoluto de capital \$27.058.500.57

- Total Cuotas mora: \$3.816.585.05

CLAUSULA TERCERA: Con el fin de normalizar el crédito hipotecario mencionado, el deudor manifiesta su interés en acordar el pago pre-judicial de la obligación morosa que tiene en su contra y propone pagarla de la siguiente forma, y el jefe Grupo de Acuerdo de pago acepta por considerarlo procedente, valores irán amortiguando la deuda empezando por la cuota más vencida y así sucesivamente poner al día el crédito vencido."

Dentro del acuerdo de pago cuando se llega a una solución económica de cancelación de la deuda. Esta dice: "de la siguiente forma", y no especifica cuál va ser la forma de pago, lo que se requiere para que el documento preste merito ejecutivo, y además no se cumplió con el fin del cobro jurídico, que es el de realizar acciones a nivel judicial, para el recaudo de la cartera.

Es de obligación de la entidad de acuerdo a la Resolución de Gerencia 0024 de 2005, Artículo Cuarto – Crea un grupo foral de trabajo denominado "GRUPO DE VIVIENDA" CARTERA DERIVADA DE VIVIENDA, debe existir un cobro oportuno y eficiente, así como: ...

10. "Responder por los procesos de restructuración del crédito y suscripción de acuerdos de pago, así como sugerir las estrategias que hagan más efectivos dichos procesos".

3. Dilatación de los procesos ejecutivos y mala gestión procesal, como se puede ver en los créditos:

- Carpeta 2040, numero de crédito 20677472, se instauró demanda en dos ocasiones, en ambas fue rechazada, la última fecha de consulta fue el 11-10-2013, encontrando como fecha de la última actuación el 26-06-2013, estado en archivo definitivo en el paquete 5, Archivo Central.

- Carpeta 713, número de crédito 974704944, según estado del proceso en el portal de la Rama Judicial del 11 de octubre del 2013, mediante Auto del 24-02-2009, termina proceso por desistimiento /ley 1994 de 2008, es decir, existió una renuncia procesal de derechos o pretensiones.

Toda vez que para nuestra legislación, ninguna persona se encuentra en la obligación de demandar. La parte actora puede desistir antes de la sentencia, y la obligación de los asesores jurídicos externos es la de realizar todas las actuaciones necesarias, idóneas encaminadas al recaudo de cartera, y en este evento solo será el juez quien podrá determinar el fin del proceso con un fallo.

- Carpeta 683, numero de crédito 679.598.003, mediante actuación procesal, termina proceso por desistimiento dentro de la etapa de cobro jurídico, se debe gestionar un proceso ejecutivo y de acuerdo



a lo observado en la página de la Rama Judicial según estado aportado por la entidad al equipo auditor, del 11 de octubre de 2013, se observa una gestión procesal inadecuada, esto debido a que el 27-08-2012 se dicta auto de terminación del por desistimiento tácito (subrayado por parte del equipo auditor), esto implica que el trámite de la demanda no continuó, porque las cargas procesales que tenían los abogados externos de la entidad no fueron cumplidas.

- Carpeta 71, numero de crédito 14.243.964.-0, actuación procesal remate, cartera hipotecaria. Se evidencia que aunque el proceso ejecutivo se ha surtido, ha existido demora en el trámite para el remate del bien inmueble garante de la deuda. Aunque desde 28-04-2010 fijo fecha para la audiencia y /o diligencia de remate, para lo cual se han fijado 6 fechas, sin que se lleve a cabo. El estado del proceso no muestra que posterior a la primera fijación de fecha para remate 28-04-2010, se haya aportado un nuevo avalúo, de acuerdo al año vigente.

Es necesario denotar que para que se realice satisfactoriamente el remate de un bien debe ser actualizado el avalúo del mismo, a fin de establecer el precio real del bien a la fecha en que se rematará, es obligación de quien solicita nueva fecha de remate, aportar el avalúo; en el caso que nos asiste, no se evidencia esta actuación procesal por parte del grupo de cobro jurídico de FONCEP, quienes son los responsables del efectivo movimiento procesal ,jurídico del recaudo y cobro de cartera.

Lo señalado anteriormente está en contraposición de los siguientes preceptos constitucionales y legales:

Artículo 209 de la Constitución Política el cual señala: “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.”

El Código Contencioso Administrativo en su artículo 3º señala “PRINCIPIOS ORIENTADORES. <Código derogado por el artículo 309 de la Ley 1437 de 2011. Rige a partir del dos (2) de julio del año 2012. El texto vigente hasta esta fecha es el siguiente:> Las actuaciones administrativas se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción y, en general, conforme a las normas de esta parte primera.

En virtud del principio de economía, se tendrá en cuenta que las normas de procedimiento se utilicen para agilizar las decisiones, que los procedimientos se adelanten en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos, que no se exijan más documentos y copias que los estrictamente necesarios, ni autenticaciones ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa.

En virtud del principio de celeridad, las autoridades tendrán el impulso oficioso de los procedimientos, suprimirán los trámites innecesarios, utilizarán formularios para actuaciones en serie cuando la naturaleza de ellas lo haga posible y sin que ello releve a las autoridades de la obligación de considerar todos los argumentos y pruebas de los interesados. El retardo injustificado es causal de sanción disciplinaria, que se puede imponer de oficio o por queja del interesado, sin perjuicio de la responsabilidad que pueda corresponder al funcionario”.

El Decreto 4473 de 2006, por el cual se reglamenta la Ley 1066 en su artículo 1º. “Gestión del recaudo de cartera pública. Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y

oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público”. La Resolución de Gerencia No.0024 de 2005, en su artículo sexto- el grupo de vivienda desarrollara las siguientes funciones:

“... CARTERA DERIVADA DE VIVIENDA ...

10. Responder por el cobro oportuno y eficiente de cartera derivada de los créditos de vivienda otorgados por la entidad, y en desarrollo de los diferentes planes de vivienda.
11. Responder por la dirección, coordinación, diseño, implementación, control y cobro que permita la recuperación de la cartera que mejore el recaudo y los índices de gestión sobre la materia de la cartera derivada de los créditos de vivienda, con vencimiento superior a treinta días hasta su etapa prejurídica.
12. Responder por los procesos de reestructuración del crédito y suscripción de acuerdos de pago, así como sugerir las estrategias que hagan más efectivos dichos procesos.
13. Remitir a la oficina de asesoría jurídica para el cobro judicial, la cartera de vivienda cuya mora sea superior o igual a tres (3) meses, adicionando la documentación requerida para eso.
14. Rendir informe mensuales sobre el estado y resultados de los Acuerdos de Pago, de reestructuración de crédito, así como la suscripción de los mismos.
15. Programar y controlar las actividades relacionadas con el cobro pre jurídico de las obligaciones de cartera hipotecaria, con mora hasta de tres (3) meses.
16. Evaluará, los informes presentados por las Oficinas Asesoras Jurídicas sobre el estado y avance de los procesos de cobro jurídico, para determinar conjuntamente las posibilidades y estrategias de cobro para aquellos créditos que no hayan presentado o aceptado correspondencia.”

La falta de supervisión, seguimiento, control y eficiencia para efectuar el cobro de los créditos hipotecarios de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna.

Lo anterior, se refleja en los bajos índices de gestión de recaudo de la cartera de vivienda.

Analizada la respuesta de la entidad no desvirtúa la observación del equipo auditor en lo referente a la deficiente gestión prejurídica y jurídica que presenta en los créditos hipotecarios. Tampoco asegura la activación de los procesos, ni el efectivo desarchivo de los mismos; ni la existencia de títulos válidos para ejecutar la acción de cobro que no se realizó en el momento oportuno. La entidad no anexa medios probatorios que demuestren el estado del proceso, y la idoneidad de los títulos incorporados en los mismos, y la real gestión procesal por parte de los asesores externos.

Por lo anterior el grupo auditor ha decidido mantener el hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital, Auditoría Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013.

Acción de Mejora.

1. Enviar mensualmente circularización gestionando cobro persuasivo a los 138 créditos
2. Reforzamiento llamadas telefónicas invitando a la normalización y cancelación de su deuda a los 138 créditos

Indicador. Número de llamadas o circularización / total cartera en mora

Meta: disminuir en un 40% la morosidad de la cartera hipotecaria.

Fecha de Inicio: 2014/01/01

Fecha de terminación: 2014/12/30

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: No reportada.

Estado Reportado de la Acción. En promedio se envían 89 oficios mensuales gestionando el cobro persuasivo, además se realizan casi 62 llamadas mensuales realizando la misma gestión.

Es de aclarar, que de los 138 créditos en cobro pre jurídico, solo quedan 61 con corte a julio disminuyendo un 45%; de igual forma, todos los abogados externos tienen seguimiento mensual por parte del área. Se evidencia la gestión persuasiva en los expedientes y en el módulo de gestión del área.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia mediante muestra tomada del aplicativo CONTROL DOC que el Área de Cartera viene realizando cobro persuasivo mediante oficios a cada deudor. Se evidencia igualmente que se viene realizando las llamadas telefónicas, que las mismas se registran en un módulo de gestión dentro del aplicativo "Cartera Hipotecaria" diseñado para éste fin, como soporte de esto se toman muestras en pantallazos del aplicativo en los cuales se evidencia el registro de cada llamada realizada. Se considera conveniente continuar evaluando el cumplimiento de la acción.

Teniendo en cuenta el hallazgo establecido por la Contraloría de Bogotá se debe ejecutar acciones dirigidas a la Identificación de bienes del deudor las cuales no son evidenciadas en el actual seguimiento. Así mismo se recomienda verificar la efectividad de las acciones evitando así incumplimiento en los acuerdos de pago suscritos y efectuando las acciones prejurídicas y jurídicas a que haya lugar.

4. **Hallazgo o no conformidad real o potencial.** 2.2.3.2. Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Inobservancia de los contratos de prestación de servicios por parte de los abogados externos, que a la fecha continúan vigentes. En el caso de la contratista S.A Abogados E.U, se adelanta actuación administrativa del debido proceso por presunto incumplimiento del contrato No. 09 del 2003, y no habiendo por terminada la relación contractual y sin que FONCEP haya iniciado acciones tendientes a evitar el incumplimiento contractual por parte de los abogados externos.

Revisada la Cartera Hipotecaria, se pudo constatar que los créditos presentan dificultad en su recuperación, generando cargas económicas y procesales como el pago de costas y la pérdida de los valores a cobrar por vencimiento de los títulos valores y prescripción de la acción judicial, que son asumidas por la entidad.

En las carpetas estudiadas, no se encuentran los reportes mensuales que deberían ser entregados por los asesores externos, para que la entidad pueda hacer seguimiento del cobro de la cartera, tampoco el sujeto de control, aportó los documentos en los que conste el reporte dado por los abogados a la entidad. Lo anterior dificulta la verificación de la gestión de control y seguimiento, por parte de la

entidad al recaudo de la cartera, siendo esta el sujeto procesal más importante dentro del proceso coactivo de recaudo.

FONCEP cuenta con cláusulas penales, y de incumplimiento que no se han hecho efectivas frente a la inadecuada gestión de los asesores externos.

El incumplimiento se observan en las siguientes cláusulas del contrato de prestación de servicios.

“CLÁUSULA PRIMERA.-OBJETO: El CONTRATISTA, se obliga para con el FAVIDI a prestar sus servicios profesionales para efectuar el cobro judicial de hasta doscientos (200) créditos constituidos en mora, para: 1° Adelantar desde su iniciación hasta su terminación, procesos ejecutivo mixto, ejecutivo hipotecario y ejecutivo singular según los títulos contentivos de las obligaciones y garantías 'de la cartera hipotecaria morosa.

..... 3° Adelantar el proceso Civil Ordinario en los créditos que tengan vigente la acción ordinaria 4.- Constituirse en parte, en los procesos ejecutivos iniciados o que se inicien por otras entidades crediticias o distintas personas contra el deudor, para conformar litis consorcio necesario. Para el desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA debe llevar a cabo la siguiente metodología que comprende

.... 2- ETAPA DECOBRO JUDICIAL: Recibidos o reunidos por parte del CONTRATISTA los documentos pertinentes para iniciar la demanda correspondiente, éste deberá cumplir el siguiente trámite: a. Presentar al FAVIDI, en el término de quince días hábiles, contados a partir de la fecha de entrega de la documentación, o de haber reunido los documentos en la etapa previa, el (los) poder (es) respectivo (s) para la suscripción por parte del Gerente de FAVIDI y la legalización del mismo. b- Efectuar el estudio requerido para la aplicación de intereses, de tal manera que estos no sobrepasen el tope mínimo de la tasa de usura efectiva anual, establecida por la Superintendencia Bancaria. e- A partir de la fecha de recibo de los poderes debidamente legalizados y de los anexos que acreditan la representación de la entidad, el CONTRATISTA contará con un término de quince (15) días hábiles para presentar la respectiva demanda ejecutiva. (Subrayado grupo auditor)

..... 3.- DEBER DE ENTREGAR COPIA DE LAS ACTUACIONES: El CONTRATISTA tiene la obligación de hacerle llegar la Oficina Asesora Jurídica del FAVIDI el primer día hábil de cada mes copia de sus actuaciones y de las más relevantes del juzgado, correspondiente al mes inmediatamente anterior. La obligatoriedad surge de la necesidad que tiene el FAVIDI como entidad estatal de mantener la documentación completa de sus procesos para atender los requerimientos de los organismos de control y para efectuar su propio control. Igualmente debe el CONTRATISTA mantener actualizado su reporte de estado de los procesos para que la Oficina Asesora Jurídica del FAVIDI a través de Internet pueda estar al día en la información. ... CLAUSULA SEGUNDA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 2.- Examinar los títulos contentivos de las obligaciones y la garantía cerciorándose de su eficacia jurídica y comunicar a la Entidad el proceso a seguir...

... 4.- Presentar la demanda dentro del plazo señalado, interponer los recursos a que haya lugar, efectuar las solicitudes de promover los incidentes que sean necesarios para la debida defensa de los intereses de FAVIDI e informar a éste en forma inmediata, sobre cualquier situación que pueda afectar el normal desarrollo de los procesos.

.... CLAUSULA DECIMA CUARTA.- MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, a cargo del CONTRATISTA, (Subrayado grupo auditor)este autoriza expresamente, mediante el presente documento al FAVIDI, para efectuar la tasación y cobro previo



requerimiento, de multas diarias del 1% del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el 10% del valor total del mismo, La liquidación de las multas la efectuará el supervisor en las actas parciales de recibo de soportes de actuaciones y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen y su cobro se efectuará descontando el valor de la misma en los pagos parciales y/o final según sea el caso. En el evento que no puedan ser descontados oportunamente o no sean pagadas dentro de los cinco (5) días siguientes a su tasación se hará efectiva la garantía de cumplimiento, este hecho debe ser tenido en cuenta en el acta de liquidación del contrato. De las multas tasadas impuestas y cobradas se informará a la Cámara de Comercio de Bogotá.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PENAL PECUNIARIA: El CONTRATISTA pagará al FAVIDI a título de pena pecuniaria, Una suma equivalente al (20%) del valor del contrato, en el evento de Incumplimiento o declaratoria de caducidad, sin perjuicio de cobro de multas y" demás indemnizaciones a que haya lugar; Esta suma podrá ser tomada directamente del saldo a favor del CONTRATISTA(A si lo hubiere o de la garantía Constituida. CLAUSULA DÉCIMA SEXTA.- Supervisión: La supervisión y el control de la ejecución del contrato sobre la correcta aplicación de las estipulaciones del mismo, será ejercida por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del FAVIDI".

Lo señalado anteriormente está en contraposición de los siguientes preceptos constitucionales y legales:

Artículo 209 de la Constitución Política señala *"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."*

El Código Contencioso Administrativo en su artículo 3º señala PRINCIPIOS ORIENTADORES. *"<Código derogado por el artículo 309 de la Ley 1437 de 2011. Rige a partir del dos (2) de julio del año 2012.(subrayado por el grupo auditor) El texto vigente hasta esta fecha es el siguiente:> Las actuaciones administrativas se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción y, en general, conforme a las normas de esta parte primera. En virtud del principio de economía, se tendrá en cuenta que las normas de procedimiento se utilicen para agilizar las decisiones, que los procedimientos se adelanten en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos, que no se exijan más documentos y copias que los estrictamente necesarios, ni autenticaciones ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa.*

En virtud del principio de celeridad, las autoridades tendrán el impulso oficioso de los procedimientos, suprimirán los trámites innecesarios, utilizarán formularios para actuaciones en serie cuando la naturaleza de ellas lo haga posible y sin que ello releve a las autoridades de la obligación de considerar todos los argumentos y pruebas de los interesados. El retardo injustificado es causal de sanción disciplinaria, que se puede imponer de oficio o por queja del interesado, sin perjuicio de la responsabilidad que pueda corresponder al funcionario".

El Decreto 4473 de 2006, por el cual se reglamenta la Ley 1066 en su artículo 1º. "Gestión del recaudo de cartera pública. Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público".



La Ley 1123 De 2007 (enero 22) Diario Oficial No. 46.519 de 22 de enero de 2007 señala lo siguiente: "ARTÍCULO 17 "LA FALTA DISCIPLINARIA. Constituye falta disciplinaria y da lugar a imposición de sanción la comisión de cualquiera de las conductas previstas como tales en el presente código.

ARTÍCULO 19. DESTINATARIOS. Son destinatarios de este código los abogados en ejercicio de su profesión que cumplan con la misión de asesorar, patrocinar y asistir a las personas naturales o jurídicas, tanto de derecho privado como de derecho público, en la ordenación y desenvolvimiento de sus relaciones jurídicas así se encuentren excluidos o suspendidos del ejercicio de la profesión y quienes actúen con licencia provisional. Se entienden cobijados bajo este régimen los abogados que desempeñen funciones públicas relacionadas con dicho ejercicio, (subrayado por el grupo auditor) así como los curadores ad litem. Igualmente, lo serán los abogados que en representación de una firma o asociación de abogados suscriban contratos de prestación de servicios profesionales a cualquier título.

ARTÍCULO 28. DEBERES PROFESIONALES DEL ABOGADO. Son deberes del abogado: ...

10. Atender con celosa diligencia sus encargos profesionales, lo cual se extiende al control de los abogados suplentes y dependientes, así como a los miembros de la firma o asociación de abogados que represente al suscribir contrato de prestación de servicios, y a aquellos que contrate para el cumplimiento del mismo.

11. Proceder con lealtad y honradez en sus relaciones con los colegas.

... 13. Prevenir litigios innecesarios, inocuos o fraudulentos y facilitar los mecanismos de solución alternativa de conflictos.

18. Informar con veracidad a su cliente sobre las siguientes situaciones: a) Las posibilidades de la gestión, sin crear falsas expectativas, magnificar las dificultades ni asegurar un resultado favorable; ... c) La constante evolución del asunto encomendado y las posibilidades de mecanismos alternos de solución de conflictos. ...

ARTÍCULO 34. Constituyen faltas de lealtad con el cliente: a) No expresar su franca y completa opinión acerca del asunto consultado o encomendado; ...

d) No informar con veracidad la constante evolución del asunto encomendado o las posibilidades de mecanismos alternos de solución de conflictos; ...

i) Aceptar cualquier encargo profesional para el cual no se encuentre capacitado, o que no pueda atender diligentemente en razón del exceso de compromisos profesionales. ...

ARTÍCULO 35. Constituyen faltas a la honradez del abogado: 4. No entregar a quien corresponda y a la menor brevedad posible dineros, bienes o documentos recibidos en virtud de la gestión profesional, o demorar la comunicación de este recibo. 5. No rendir, a la menor brevedad posible, a quien corresponda, las cuentas o informes de la gestión o manejo de los bienes cuya guarda, disposición o administración le hayan sido confiados por virtud del mandato, o con ocasión del mismo. ...

ARTÍCULO 37. Constituyen faltas a la debida diligencia profesional:

1. Demorar la iniciación o prosecución de las gestiones encomendadas o dejar de hacer oportunamente las diligencias propias de la actuación profesional, descuidarlas o abandonarlas.

2. Omitir o retardar la rendición escrita de informes de la gestión en los términos pactados en el mandato o cuando le sean solicitados por el cliente, y en todo caso al concluir la gestión profesional.

3. Obrar con negligencia en la administración de los recursos aportados por el cliente para cubrir los gastos del asunto encomendado.

4. Omitir o retardar el reporte a los Juzgados de los abonos a las obligaciones que se están cobrando judicialmente.

CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, ARTICULO 1602. <LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa la falta de eficiencia de los asesores externos en el cumplimiento de su objeto contractual.

En la respuesta la entidad manifiesta que ha adelantado diligencias administrativas en contra de uno de los abogados responsable de adelantar las actuaciones para el cobro de cartera, señalando cada una de las actuaciones e indicando el número de los anexos, los cuales no fueron aportados en la respuesta.

Con respecto al otro abogado externo, la entidad no presenta actuaciones de carácter administrativo dirigidas a hacer efectivo el cumplimiento de las cláusulas contractuales para el feliz término de su objeto contractual.

A pesar de lo anterior, los contratos continúan vigentes lo que permite establecer la falta de supervisión por parte de la entidad, sin que los funcionarios responsables hayan tomado las medidas pertinentes.

Por lo anterior el grupo auditor ha decidido mantener el hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital, Auditoria Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013.

Acción de Mejora. Solicitar informe quincenal de la gestión realizada por el abogado externo de cada uno de los procesos y de esta forma evidenciar el estado y la gestión adelantada.

Indicador. Numero de procesos gestionados/ procesos entregado.

Meta: 100% de la gestión en los procesos entregados.

Fecha de Inicio: 2014/01/01

Fecha de terminación: 2014/12/30

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: No reportada.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Casas y Pensiones

Estado Reportado de la Acción. Mensualmente se solicita informe escrito de la gestión por cada proceso jurídico adelantado.

Además, se adelantó el proceso administrativo y jurídico declarando el presunto incumplimiento por parte de la Abogada externa la Dra. Sandra Acuña, y actualmente se adelanta el mismo procedimiento para el Dr. Jaime Ramírez para liquidar completamente estos contratos

Observación del auditor de Control Interno. Se evidencia control y seguimiento realizado por el Área de Cartera a cada proceso asignado a los abogados externos el cual se realiza a través de matriz diseñada en excel. Se evidencia según muestra tomada, que los abogados vienen entregando informes periódicos de su gestión pero no quincenales según lo establece la acción. Así mismo se confirma con soportes aportados que el área verifica a través de la Rama Judicial el estado de los procesos. Se recomienda unificar la herramienta diseñada por el área para el seguimiento y como base para la emisión de informes que conlleven a la toma de decisiones frente a la gestión de los abogados y al estado de los procesos. No se cuenta con soportes que evidencien mesas de trabajo realizadas en forma quincenal, se recomienda conformar carpetas que contenga los informes mes a mes de cada uno de los abogados externos y los demás documentos que soportes las actuaciones de los mismos. Se considera conveniente continuar evaluando los avances de la acción y se recomienda al área atender en su totalidad el hallazgo formulado por el ente de control cumpliendo así con el plan de mejoramiento en forma integral en especial efectuando el análisis los casos puntuales que en el informe el ente de control establece. Acción en ejecución, dentro del plazo establecido.

2. ÁREA DE PRESUPUESTO

El área de Presupuesto incluye al plan de mejoramiento 2 nuevas acciones implementadas como mejora internas producto de las observaciones de la Contraloría de Bogotá en auditoria regular vigencia 2013.

2.1 ACCIONES DE MEJORA INTERNAS PRODUCTO DE AUDITORIA DE LA CONTRALORIA

1. **OBSERVACIÓN:** La ejecución de inversión llegó solamente al 72,9%, es de anotar que en el mes de diciembre se comprometieron \$4.696.599.388, que representan el 53,4% del presupuesto total del rubro y el 73,3% de los compromisos del rubro, lo anterior significa que la entidad no logró las metas propuestas para la vigencia.

Origen. Informe de auditoría modalidad regular, Período Auditado 2013. Contraloría Distrital. (Mejora Interna)

Acción de Mejora. Información mensual sobre el porcentaje de ejecución a las áreas responsables de la ejecución contractual, convocando el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo. **Indicador.** Cumplir el procedimiento

Meta. Ejecución Presupuestal del 100%

Fecha de Inicio. 01/06/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. Con corte agosto 30 de 2014 en el Rubro de Inversión vigencia 2014, Proyecto 0710- Gestión Institucional, se reporta como Ejecución presupuestal el valor de \$2.491'901.681 y el presupuesto definitivo asciende a la suma de \$8.298'750.000, arrojando una ejecución del 30.03%

Resultado reportado de la Meta. 30,03%

Estado Reportado de la Acción. En los meses de Junio, julio y agosto de 2014 en los Comités de Gestión mensual, el Área Financiera expuso e informó a la Directora General y los Jefes de las áreas (Interventores), por medio de una presentación en power point la Gestión y el detalle de la ejecución y pagos del presupuesto 2014, donde se detalla el comportamiento en Inversión, Proyecto 0710-Gestión Institucional, presentado por cada uno de los componentes. Alertando la importancia del 100% de su ejecución al cierre de la vigencia, al igual que los pagos respectivos a fin de evitar posibles reservas. Esta información también se encuentra en detalle plasmada en el informe de gestión mensual físico entregado a la Oficina de Planeación de la entidad con el fin de que se lleve un control del presupuesto vs cumplimiento de metas. Con correo interno del 22 de julio de 2014 se remitió a la Oficina de Control

Interno las ejecuciones de enero a junio de 2014 y el consecutivo de registros presupuestales emitidos para los estudios respectivos.

Observación Auditor Control Interno. Según la información reportada por el área el resultado del indicador arroja una ejecución del 30% con corte agosto de 2014, considerablemente baja ya que ha transcurrido el 66% de la vigencia. Se evidencia que se ha presentado informes de gestión en los cuales se resaltan los saldos de los rubros presupuestales. La efectividad de la acción de mejora ha sido baja pues no se ha mejorado la ejecución presupuestal, es necesario que las alertas presentadas por el Área de Presupuesto generen acciones concretas para optimizar la ejecución presupuestal.

2. OBSERVACIÓN: En cuanto a las reservas presupuestales, si bien es cierto se constituyeron de conformidad con lo dispuesto en artículo 61 del Decreto Distrital 714 de 1996, por valor de \$2.711.301.515, no se ejecutaron en su totalidad, se anularon \$165.952.012 y dejaron de ejecutar \$366.606,026, cuando las mismas se establecieron para respaldar compromisos que al 31 de diciembre de 2012, no se cumplieron estando legalmente contraídos, perdiendo así recursos ante las deficiencias que tiene la entidad para responder a las necesidades y expectativas de sus afiliados y pensionados. La Dirección Distrital de Presupuesto estableció que las reservas presupuestales deben ejecutarse en la vigencia siguiente a su constitución.

Calificación del Factor Gestión Presupuestal

Aplicada la metodología adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante la Resolución 55 de 2013, teniendo en cuenta los diferentes criterios allí establecidos, arrojó una calificación total de 75,0%, el concepto de gestión presupuestal alcanzado fue de 1 que indica que la entidad cumple con deficiencias

Origen. Informe de auditoría modalidad regular, Período Auditado 2013. Contraloría Distrital. (Mejora Interna)

Acción de Mejora. Envío de reportes mensuales, a los supervisores sobre el estado en la ejecución de los pagos de reservas, con el fin de recibir información que nos indique la posible ejecución y medidas a tomar.

Meta. Pago del 100% de las reservas constituidas

Fecha de Inicio. 01/06/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. Con corte agosto 30 de 2014 en las reservas 2013, en el Rubro de Inversión, Proyecto 0710- Gestión Institucional, se reporta como Reserva pagada acumulada el valor de \$1.969'345.638 y el valor de reservas definitivas totales constituidas asciende a la suma de \$4.349'174.452, arrojando una ejecución de pagos del 45,28%

Resultado reportado de la Meta. 45,28%

Estado Reportado de la Acción. En los meses de Junio, julio y agosto de 2014 en los Comités de Gestión mensual, el Área Financiera expuso e informó a la Directora General y los Jefes de las áreas,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

por medio de una presentación en power point la Gestión en los pagos de las reservas presupuestales, su porcentaje de pagos, área responsable y el detalle por tercero (cada contrato) de todos los rubros de funcionamiento e inversión. Alertando la importancia del 100% de los pagos de las reservas al cierre de la vigencia 2014. Esta información también se encuentra en detalle plasmada en el informe de gestión mensual físico entregado a la Oficina de Planeación de la entidad con el fin de que se lleve un control del presupuesto vs cargue SEGPLAN (pago reservas). Además con radicados FONCEP de los meses de mayo, junio y julio de 2014, se ofició a las áreas en el sentido de alertarlas sobre los saldos de reservas por tercero que se encuentran pendientes de pago y la importancia de ejecutarlos en la vigencia 2014, de lo contrario se constituirán en pasivo exigible.

Observación Auditor Control Interno. Según datos suministrados por el área se presenta una ejecución de reservas del 45 la cual es muy baja teniendo en cuenta que se ha superado la mitad del año en términos de tiempo. Se advierte grave riesgo de incumplimiento. Se evidencia de igual manera que se ha presentado circularización en el mes de julio, a las áreas respecto a los saldos de las reservas, así como los informes de gestión presentados en comités directivos, los cuales sustentan la acción tendiente a resaltar la importancia en la ejecución de las reservas; La efectividad de la acción de mejora ha sido baja pues no se ha mejorado la ejecución presupuestal de reservas, es necesario que las alertas presentadas por el Área de Presupuesto generen acciones concretas para optimizar la ejecución presupuestal de reservas.

FONCEP Sede Principal:
Carrera 9 No 70-69
Tel: 3599900 - 3199900
www.foncep.gov.co

BOGOTÁ
HUMANANA



3. ÁREA DE TALENTO HUMANO

El área de Talento Humano, cuenta con un total de 9 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 8 corresponden a matrices de riesgos y una (1) corresponde a Auditoría realizada por parte de la Contraloría de Bogotá.

Respecto a las matrices de riesgos, la Oficina de Control Interno recomienda agilizar la gestión que se viene adelantando en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de actualizar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles y las acciones de mejora correspondientes para evitar su materialización.

3.1 ACCIÓN EN EJECUCIÓN

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 2.1.2. Hallazgo Administrativo. Los acuerdos de gestión fueron puestos a disposición y se observa que no registran seguimiento alguno a los compromisos concertados, es decir no se evidencia que monitoreo se ha realizado a los acuerdos de gestión, para determinar acciones de mejora como resultado al seguimiento de los compromisos adquiridos. Por lo anterior se está incumpliendo el artículo 107 del Decreto 1227/05, enuncia que “Los compromisos pactados en el acuerdo de gestión deberán ser objeto de seguimiento permanente por parte del superior jerárquico. De dicho seguimiento se dejará constancia escrita de los aspectos más relevantes que servirán de soporte para la evaluación anual del Acuerdo”. Los responsables no están cumpliendo con su función, el seguimiento pormenorizado de los compromisos al finalizar la vigencia, les permitirá realizar una valoración adecuada de los compromisos adquiridos frente a los resultados alcanzados por el Gerente.

Origen del Hallazgo. Contraloría Distrital, Auditoría Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013

Acción de Mejora. Exigir a los 5 directivos que se encuentran pendientes en la Entidades los acuerdos de gestión, por medio de comunicación interna con un plazo máximo hasta el 28 de febrero de 2014, teniendo en cuenta que deben estipularse tres meses después de haberse posesionado por un término de 1 año

Indicador. Acuerdos de gestión completos

Meta. Tener a 28 de Febrero de 2014, todos los acuerdos de gestión de los directivos del FONCEP

Fecha de Inicio. 2013/12/11

Fecha de terminación. 2014/04/15

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 30%

Estado Reportado de la Acción. Se solicita a los Directivos remitir al Área de Talento humano en varias oportunidades los acuerdos de gestión, a la fecha tenemos 3 acuerdos de gestión.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Al solicitar las evidencias solo se aporta por parte del Área de Talento Humano, las copias de los acuerdos de gestión de la Subdirectora de Prestaciones y de la Gerente de Pensiones, mediante copia con firma de recibido se constató que en marzo fueron entregados a Talento Humano, debidamente suscritos los acuerdos del Jefe de la Oficina de Control Interno.

El cumplimiento de la acción de mejora es deficiente y se encuentra incumplida, lo que genera riesgos de sanciones para la entidad y sus directivos.

3.2 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (SIN FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN), Y EN EJECUCIÓN

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que no se liquide algún factor salarial afectando la calidad de vida del funcionario y su grupo familiar.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano

Acción de Mejora. Dentro de las fechas establecidas para la elaboración de la nómina, reprogramar el cronograma para entregar antes la liquidación.

Indicador. Plazo de entrega de Nomina/ Pago de Nomina

Meta. Cumplir a cabalidad el cronograma para tener tiempo de correcciones si es necesario

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Actualmente se realiza el procedimiento de acuerdo al calendario de fechas establecido por el Área de Talento Humano

Observación Auditor Oficina de Control Interno. De acuerdo a la estrategia del área de Talento humano, el cronograma de actividades se actualiza cada 3 meses, se observa que en la ejecución de la acción, se tiene en cuenta con anticipación las actividades que tienen que ver con la liquidación de la nómina. El indicador es coherente con la acción lo mismo que la meta, apuntan a desarrollar las actividades de la liquidación con anticipación. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que la asignación del Talento Humano no esté acorde a las demandas de los procesos y procedimientos establecidos por la Entidad.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano

Acción de Mejora. Evaluación y Reprogramación.

Indicador. Número de cargos requeridos / Número total planta.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. La demanda de las vacantes de acuerdo a los procesos y procedimientos que requiere la entidad, se tienen en cuenta mensualmente. Informe SIGIA (Aquí se visualiza mes a mes las vacantes y encargos y como se van a proveer por parte de la Entidad, se remite los 5 primeros días de cada mes.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se observa que el área está pendiente de esta situación ya que debe reportar este aspecto al DASC, el Área de Talento Humano solicita una modificación respecto a una palabra en el Riesgo, si existe la posibilidad de cambiar una palabra que cambia el sentido del hallazgo, ésta es: "*Que la VINCULACIÓN del Talento Humano no esté acorde a las demandas de los procesos y procedimientos establecidos por la Entidad*". La solicitud de modificación del riesgo debe ser gestionada ante la Oficina Asesora de Planeación, en el marco de la actualización de riesgos que se viene adelantando. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que se vincule una persona que no demuestre las competencias requeridas para el desarrollo de los procesos.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Identificar causas que originan la inconsistencia y tomar acciones correctivas.

Indicador. Cumplimiento.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. El procedimiento de vinculación de un funcionario tiene un formato check list, el cual verifica si el nuevo servidor cumple con los requisitos del cargo

Observación de la Oficina de Control Interno. Se observa en este procedimiento, la descripción de los formatos y documentos que debe llenar y presentar el funcionario para su vinculación. Acción

abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que él no reporte del resultado de la evaluación de un funcionario afecte situaciones administrativas.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Se procede conforme al procedimiento establecido por la ley: Notificación de la evaluación conceder recursos de ley y definirlo y decisión.

Indicador. Número de funcionarios sin evaluar / Número total planta de carrera administrativa.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 85%

Estado Reportado de la Acción. De acuerdo al Procedimiento de evaluación de desempeño en la actualidad el 85% de los funcionarios han entregado evaluación de desempeño a la fecha

Observación de la Oficina de Control Interno. Se solicitó evidencia o relación donde conste la evaluación de desempeño del 85% de los funcionarios evaluados, al 30/10/2014, el área responde que se encuentra consolidando la evidencia, la cual no fue aportada. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que la no ejecución de los programas establecidos afecte el clima laboral, motivación del servidor público y la gestión de los resultados.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Evaluación y Reprogramación.

Indicador. Número de actividades realizadas / Número total actividades programadas.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 70,1%

Estado Reportado de la Acción. A la fecha se han realizado las actividades acorde al Programa de Bienestar, haciendo falta el 30% de actividades

Observación de la Oficina de Control Interno. Las actividades se vienen ejecutando acorde a lo programado. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

6. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Aplicación inconsistente de los manuales de funciones de la entidad con el fin de favorecer un funcionario o a un aspirante a funcionario.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Revisar los manuales de funciones para que sean acordes a los funcionarios necesarios en términos de experiencia y estudio.

Indicador. Porcentaje de integración de los siete subsistemas del SIG.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 40%

Estado Reportado de la Acción. Los manuales de funciones se les asignaron a dos profesionales para trabajar en su actualización y posterior publicación

Observación de la Oficina de Control Interno. Los funcionarios contratados se encuentran trabajando en su actualización, por lo tanto en la actualidad no se puede tener evidencia verificable.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Posibilidad de pérdida y/o cambio indebido de la información sensible al proceso.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Generación de las copias. Revisión de la aplicación de las políticas de seguridad de la información. Asignación de responsabilidades en el sistema de acuerdo al cargo. Verificar las condiciones de almacenamiento de la información virtual y física. Comprobar mecanismos de recuperación de la información. Sensibilización a todos los funcionarios sobre la protección de la información y responsabilidades.

Indicador. Porcentaje de integración de los siete subsistemas del SIG.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se establecen unos parámetros para la entrega del cargo con el fin de NO perder información importante para la Entidad

Observación del auditor de la Oficina de Control Interno. Se observa en este formato de acta de entrega, lo que debe entregar el funcionario al área informática, al entregar los equipos asignados al área de informática la cual realiza Backup de la información contenida en el equipo y realiza la desactivación de claves y cuenta de usuarios. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

8. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Retirar a un funcionario de la entidad sin que se revisen las circunstancias laborales en que se encuentra al momento de su desvinculación.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Área de talento Humano.

Acción de Mejora. Diligenciar la lista de chequeo para verificar y establecer en qué circunstancias laborales se encuentra el funcionario a ser retirado, comunicando al nominador.

Indicador. Porcentaje de integración de los siete subsistemas del SIG.

Meta. 100%

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se establecen unos parámetros para la entrega del cargo. Donde se revisan las circunstancias laborales en que se encuentra al momento de su desvinculación.

Observación de la Oficina de Control Interno. En este procedimiento de Egreso se observa que se considera el examen médico de retiro y el archivo de documentos en la hoja de vida, donde queda plasmada la situación al momento de su desvinculación.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, sin fechas de inicio y finalización. En tanto se definan nuevas matrices de riesgos se recomienda seguimiento y verificación.

4. ÁREA DE CONTABILIDAD

El área de Contabilidad, cuenta con un total de 4 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 3 son producto de auditorías de la Oficina de Control Interno y una (1) producto de auditoría de la Contraloría de Bogotá.

4.1 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. En el procedimiento de conciliaciones bancarias se debe dar cumplimiento a la "actividad No. 2: Recibir e imprimir información, Actividad No. 9 Foliar y archivar, dejando soportes contables y de esta manera brindar una mayor información oportuna y real a los saldos de los extractos bancarios, para dar cumplimiento a la Resolución 119 de 2006.

Origen del Hallazgo: Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión financiera, área de Contabilidad evaluación Oficina de Control interno.

Acción de Mejora.

Adaptar el procedimiento a las actividades que se realizan en la entidad

Indicador.

Actividades Mejoradas/Actividades a Mejorar

Meta: Mantener cifras conciliadas según saldos presentados por el Consorcio y el FONCEP.

Fecha de Inicio: 2013/06/01

Fecha de terminación: 2013/12/31

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se envió el ajuste a los procedimientos al área de Planeación. Para lo de su competencia

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se verifica en el aplicativo Visión empresarial, que los procedimientos del área de contabilidad se encuentran desactualizados, se evidencian 11 procedimientos con versiones de vigencias 2010, 2011 y 2012. Se evidencia según soporte aportado por el área contable que los procedimientos fueron remitidos para actualización a la Oficina de Planeación desde la vigencia 2013 y a la fecha del presente seguimiento, los mismos no han sido actualizados. En este orden no es posible verificar el reporte de seguimiento efectuado y se considera

que la acción debe permanecer abierta en tanto la Oficina de Planeación culmine el proceso y se publique la última versión de los procedimientos del área Contabilidad. Se recomienda a la Oficina de Planeación efectuar las actualizaciones solicitadas por los procesos a fin de contar con información confiable y oportuna. No procede cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta y con fechas de cierre vencidas

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial: En el procedimiento de Causaciones se debe dar cumplimiento a la actividad No. 4: Revisar el comprobante de caja menor donde tenga los descuentos que haya lugar y esté afectando la cuenta contable correcta y la Actividad No. 11: Elaborar el comprobante de contabilidad: Ingresar los movimientos al anexo del comprobante de contabilidad de acuerdo con las cuentas contables correspondientes.

Origen del Hallazgo: Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión financiera, área de Contabilidad evaluación Oficina de Control interno

Acción de Mejora. Adaptar el procedimiento a las actividades que se realizan en la entidad

Indicador. Actividades Mejoradas/Actividades a Mejorar

Meta: Efectuar el registro de la causación acorde a los PGCP

Fecha de Inicio: 28//09/2013

Fecha de terminación: 02/01/2014

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se hizo el ajuste en el documento Orden de pago

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL que el procedimiento CAUSACIONES se encuentra publicado en versión 05 del 19/oct/2011. Siendo el hallazgo levantado en auditoría efectuada por parte de la Oficina de Control Interno en la vigencia 2013, se puede establecer que la actualización establecida en la Acción de Mejora no se ha surtido. El área de Contabilidad entrega soporte mediante el cual se concluye que el 29 de agosto de 2013 el procedimiento de causaciones fue remitido a la Oficina de Planeación para su actualización, razón por la cual se hace la recomendación desde la Oficina de control Interno para que la Oficina de Planeación actualice los procedimientos de los procesos que han adelantado la labor de actualización y a fin de contar con información confiable y oportuna en la entidad. No procede el cierre de la acción en tanto se surta la correspondiente actualización y publicación del procedimiento referido en el hallazgo. Acción abierta y con fechas de cierre vencidas

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial Se debe presentar con igualdad la información tanto del balance de prueba generado por el aplicativo contable (DMS) con los informes financieros reportados al cierre de cada vigencia, independiente de su presentación sea en miles, millones etc.

Origen del Hallazgo: Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión financiera, área de Contabilidad evaluación Oficina de Control interno

Acción de Mejora. Dar cumplimiento al diligenciamiento del formato

Indicador. Cumplir el diligenciamiento oportuno del formato

Meta: Que la información aproximada al mil sea consistente con la presentación a la CGN

Fecha de Inicio: 15/02/2013

Fecha de terminación: 15/02/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Como se indicó al grupo auditor se diligencia el formato teniendo en cuenta la matriz presentada por la Secretaria de Hacienda Distrital y su aproximación al mil.

Observación de la Oficina de Control Interno. Mediante correo enviado con fecha del 22 de octubre de 2014, se evidencia que el balance de prueba con corte a 31 de diciembre de 2013 versus matriz CGN2005_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS no refleja las cifras aproximadas a miles en el activo se observa que en el balance de prueba refleja un valor de \$4,896,929,242 y en la matriz refleja un valor de \$4,896,929,140 diferencia aproximada en \$102.000. Por lo tanto no se procede al cierre de la acción. Acción que continúa abierta con fechas vencidas.

2.4.2 Hallazgo Administrativo

Según Balance del Consorcio FPPB, reporta un total el portafolio \$1.459.676.507.513, así: \$88.386.647.801 en cuentas de ahorro, \$1.371.003.251.109 en inversión y 286.608.603 en deudores, sin embargo en la relación por títulos y por emisor reporta \$1.437.710.711.369, lo que arroja una diferencia de \$66.431.845.378, justificados en los recursos de liquidez, lo que indica que en cuentas de ahorro solo hay \$21.954.802.423.

Del cruce de las cifras reportadas por el Consorcio en el Balance frente a lo reportado en contabilidad por \$1.461.896.057.892, presenta una diferencia e inconsistencia de \$2.219.550.379.

Lo anterior denota falta de conciliación de las cifras, lo que ocasiona una incertidumbre en las cifras presentadas en la cuenta Otros Activos- Reserva Financiera Actuarial y su contrapartida Pasivos Estimados en \$2.219.550.379.

Se contraviene el Plan de Contabilidad Pública en cuanto a la consistencia de la información contable 2.7 Características de la información contable numeral 113. Acción de Mejora. Dar cumplimiento al diligenciamiento del formato

Origen del Hallazgo: Contraloría distrital, Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular

Plan de Auditoria Distrital 2013

Acción de Mejora: 1. Establecer conciliaciones mensuales con el consorcio.

2. Depuración de partidas presentadas en la conciliación.

Indicador. 1. Conciliaciones Realizadas/Conciliaciones por Realizar

2. Partidas Depuradas/Partidas a Depurar

Meta: Mantener cifras conciliadas según saldos presentados por el Consorcio y el FONCEP

Fecha de Inicio: 01/06/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la Meta: No reporta

Estado Reportado de la Acción. Se han realizado las conciliaciones con corte al mes de agosto de 2014. En la depuración de partidas a corte agosto 31 de 2014 se depuraron la totalidad de las 172 partidas que se presentaban al corte de mayo de 2014 por concepto, al mes Agosto las partidas de la conciliación quedaron saldadas.

Observación de la Oficina de Control Interno. Mediante correo enviado del 29 de octubre de 2014, desde el área de Contabilidad a la Oficina de Control Interno los documentos no sustentan la evidencia del reporte de la acción de mejora. Por tanto no se procede al cierre de esta acción. Acción que continúa abierta con fechas vencidas, su incumplimiento expone a la entidad a riesgo de sanciones por parte de los entes de control.

5. GRUPO FUNCIONAL DE NÓMINA

El Grupo Funcional de Nómina, cuenta con un total de 8 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales dos (2) corresponden a riesgos, cuatro (4) a auditoría de la Oficina de Control Interno y (2) son producto de auditoría de la Contraloría de Bogotá.

5.1 ACCIONES CUMPLIDAS CON INFORMACIÓN INCOMPLETA

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Liquidar valores mayores o menores a lo establecido legalmente.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgo/ grupo funcional de nómina

Acción de Mejora. Liquidar el mayor valor de la mesada pensional y enviar a pensiones o cobro coactivo según corresponda.

Indicador: número de inconsistencias / número total de pensionados

Meta: No definida

Fecha de Inicio: No define fecha de Inicio

Fecha de terminación: Permanente

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado reportado de la Acción: Con esta fecha de corte, hasta el momento no se han presentado inconsistencias por mayor o menor valor pagado. Se revisa cuidadosamente siempre que se va a incluir el valor a pagar según lo establecido legalmente

Observación de la Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, en relación con la acción tiene coherencia con el hallazgo ya que contempla Liquidar el mayor valor de la mesada pensional y enviar a pensiones o cobro coactivo según corresponda. El indicador aplica frente al hallazgo. En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada por el área de nómina de pensionados, se realiza las diferentes resoluciones donde se reconoce el pago de la pensión de vejez a los diferentes pensionados. y se observa los desprendibles de pagos cancelando el valor que resuelve en dichas Resoluciones. De acuerdo a las evidencias suministradas esta acción es para cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción preventiva con cumplimiento, se recomienda verificar si el riesgo permanece en el área.

2. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. No pagar la nómina a los pensionados en las fechas prestablecidas y ya conocidas por los mismos.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgo/ grupo funcional de nómina

Acción de Mejora. Reunión del comité de interventoría para tomar las acciones respectivas.

Indicador: Total pagos efectuados en las fechas establecidas/total pagos liquidados y entregados en las fechas establecidas

Meta: No definida

Fecha de Inicio: No define fecha de Inicio

Fecha de terminación: Permanente

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado reportado de la Acción: El Grupo Funcional de nómina ha cumplido satisfactoriamente con las fechas establecidas para el pago de nómina de los pensionados. Esto se ha logrado gracias a las actividades que se programan mes a mes en el GFN

Observación de la Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción no es coherente en relación con el hallazgo, toda vez que la acción es la reunión del comité de interventoría para tomar las acciones respectivas. El indicador aplica frente al hallazgo. En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada por el área de nómina de pensionados. Comunicación AT-171-20-08-2014, con fecha el 15 de agosto y comunicación No. 2014EE6447 con fecha del 16 de mayo de 2014, en cumplimiento al contrato No. 29 de 2013 suscrito en el consorcio FPB 2013 y FONCEP, se realiza la entrega de la información a través de archivos encriptados para que se autorice el pago de la Nómina GFN008-08-2014.

De acuerdo a las evidencias suministradas este acción es para cierre.

5.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. El área nómina de pensionados no cuenta con una base de datos de fallecidos, suministrada por Registraduría Nación del Estado Civil, con el fin de realizar el cruce de personas fallecidas con la base de datos de pensionados del FPPB, y así obtener una información actualizada y confiable y con esto no incurrir en pago de mesadas a pensionados fallecidos.

Origen del Hallazgo: Auditoría al Procedimiento Administración Nómina de Pensionados. 2012 Control Interno

Acción de Mejora: Se solicitó al Área de Sistemas adelantará la gestión necesaria para acceder a la base de datos de los fallecidos del Ministerio de Salud.

Indicador: N/A

Meta: Se establece que a 30 de junio de 2013, el FONCEP, cuente con usuarios y claves de acceso a la base de datos de fallecidos del Ministerio de Salud.

Fecha de Inicio: 01/09/2012

Fecha de terminación: 30/06/2013

Resultado reportado del indicador: N.A%

Resultado reportado de la meta: 30%

Estado Reportado de la Acción: Se están realizando las comunicaciones pertinentes para establecer el mecanismo de verificación y consulta de la base de datos de fallecidos con el Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizó visita al Ministerio el año pasado y desde el mes de Diciembre de 2013 se solicitó una firma electrónica para tener consulta a los pensionados fallecidos a nivel nacional e internacional. A la fecha no se ha podido obtener la firma digital.

Observación Auditor Oficina de Control Interno: El área no suministra las evidencias para verificar e reporte de la acción.

Observación Oficina de Control Interno. Acción vencida que continúa abierta.

2. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Los servidores del área nómina de pensionados que salen a disfrutar de su periodo vacacional deben hacer entrega a otro funcionario del área; las actividades y tareas que desarrolla, así como los archivos y soportes documentales generados en ejercicio de sus actividades, para con esto no restringir o coartar información requerida por cualquier otra área o ente de control.

Origen del Hallazgo: Auditoría 2013 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora: Se impartirá las recomendaciones en los casos que cuando un funcionario sale a disfrutar de sus vacaciones, este en la obligación de hacer entrega de los archivos y soportes documentos institucionales generados en el ejercicio de sus actividades.

Indicador: Total de funcionarios informados / Total de funcionarios.

Meta: Notificar al total de los funcionarios de la obligación de entregar las actividades y los soportes documentales cuando salen a disfrutar de sus vacaciones.

Fecha de Inicio: 11/12/2012

Fecha de terminación: 10/12/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: Se designaron funcionarios del GFN para respaldar las funciones de aquellos que se van a período de vacaciones

Observación Auditor Oficina de Control Interno El área no suministra las evidencias para verificar e reporte de la acción.

Observación Oficina de Control Interno. Acción vencida que continúa abierta.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. A la fecha y concluido el primer semestre de la presente vigencia no han relacionado mediante acto administrativo las acreencias que cumplen tres (3) años de constituidas y prescriben, con el fin de enviar esta información mediante acto administrativo y ser puesta en conocimiento del área financiera.

Origen del Hallazgo: Auditoría al Procedimiento Administración Nómina de Pensionados. 2012 Control Interno.

Acción de Mejora. Elaborar el proyecto de resolución de las acreencias descritas

Indicador: total de acreencias prescritas NO incluidas en resolución/ total de acreencias prescritas por fecha

Meta: Para el 30/03/2014 generar el correspondiente acto administrativo de acreencias prescritas

Fecha de Inicio: 11/12/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: 60%

Resultado reportado de la meta: 60%

Estado Reportado de la Acción: El funcionario encargado está depurando la base de datos de acreencias que van a ser destinadas a la prestación de mesadas.

Observación de la Oficina de Control Interno: El área no reporta evidencias que permitan verificar el avance informado.

Observación Oficina de Control Interno. Acción vencida que continúa abierta.

4. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Para el segundo semestre del 2012, esta auditoria no hallo soporte alguno de las acciones legales instauradas ante las autoridades competentes para la recuperación de los dineros cobrados por terceras personas sin haber lugar a ello, por parte de la defensa judicial "Abogados Externos" del FONCEP.

Origen del Hallazgo: Auditoría al Procedimiento Administración Nómina de Pensionados. 2012 Control Interno.

Acción de Mejora. Hasta tanto la entidad no cuente con un abogado externo, para instaurar las acciones legales para la recuperación de mayores valores cobrados, no se podrá contar con esta información

Indicador: total de casos generados y recuperados + total de casos generados por la oficina jurídica de pensión por mayor valor cancelado/ total de casos identificados con mayor valor cancelado de pensión

Meta: No se contara con una meta hasta tanto la entidad designe un abogado encargado de esta diligencias

Fecha de Inicio: 11/12/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado del Indicador

Resultado reportado de la meta: No reporta resultado de la Meta

Estado Reportado de la Acción: No reportado

Observación de la Oficina de Control Interno: Acción incumplida. El Grupo de nómina indica que dicha acción corresponde al área jurídica.

Observación Oficina de Control Interno. Acción vencida que continúa abierta.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 2.2.1 Hallazgo Administrativo

Se evidencia en la ejecución del contrato No. 013 de 2011 para el manejo del Patrimonio Autónomo de Pensiones, la realización de inversiones en bonos del Banco Centroamericano de Integración Económica -BCIE y los Bonos Corporación Andina de Fomento – CAF, entidades financieras con calificación inferior a la máxima exigida por el gobierno colombiano; no obstante, el Consorcio manifiesta que según acta del 30 de abril de 2012 se plasma que luego de revisar y aclarar los temas del manual de inversiones del Foncep, se concluye que por ser entidades financieras Multilaterales y superar la calificación de la República de Colombia cumplen con las calificaciones mínimas requeridas.

Encuentra esta contraloría que no basta con la aclaración del acta de abril 30 de 2012, toda vez que se desconoce el respaldo multilateral que presentan los bancos extranjeros en la República de Colombia, situación que genera un riesgo para el Foncep, respecto del manejo de las inversiones antes descritas.

Por el consentimiento y falta de seguimiento a las inversiones efectuadas por el Consorcio, lo que conlleva un riesgo para los recursos destinados al pago de pensiones.

Lo anterior contraviene Ley 87 de 1993 art. 2 literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecte y f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”. Valoración de la respuesta Analizada la respuesta del FONCEP, no se aportan elementos adicionales que permitan verificar la homologación de la calificación internacional con la calificación AAA para el caso colombiano.



Analiza este ente de control que tal como lo establece el Decreto 2555 de 2010, la ponderación de riesgo crediticio, con calificación a largo plazo, para las escalas A+, A y A- corresponde al 50%, como se muestra en el siguiente cuadro:

Escalas Ponderación

ESCALAS	PONDERACION	ESCALAS	PONDERACION	ESCALAS	PONDERACION
AAA	20%	BBB+	100%	B	200%
AA+	20%	BBB	100%	B-	200%
AA	20%	BBB-	100%	CCC	300%
AA-	20%	BB+	150%	DD	Deducción
A+	50%	BB	150%	EE	Deducción
A	50%	BB-	150%	E	Deducción
A-	50%	B+	200%	SIN CALIFICACIÓN	Deducción

Fuente: Decreto 2555 de 2010

De igual manera, de conformidad con el documento “Consumidor Financiero de la Superintendencia Financiera de Colombia del 28 de diciembre de 2011”, las escalas A+, A, A- corresponden a: “(...) una sólida calidad crediticia respecto de otros emisores o emisiones del país. Sin embargo, cambios en las circunstancias o condiciones económicas pudieran afectar la capacidad de pago oportuno de sus compromisos financieros, en un grado mayor que para aquellas obligaciones financieras calificadas con categorías superiores”. (El subrayado es nuestro). Teniendo en cuenta el análisis descrito, la entidad debe aplicar medidas tendientes a mitigar el riesgo que puedan generar este tipo de inversiones.

Por lo anterior, se configura el hallazgo administrativo, debiéndose plantear las acciones correctivas en el Plan de Mejoramiento que suscriba la entidad.
Componente Información

Origen del **Hallazgo**: Contraloría distrital, Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular, Plan de Auditoría Distrital 2013

Acción de Mejora. Solicitar al Consorcio FPB2013 ir liquidando las posiciones que puedan generar conflicto de interés, por emisor. Estas ventas se deberán realizar bajo condiciones favorables de mercado, que no afecten el resultado del portafolio. 2. Se reiterará la solicitud en cada Comité, hasta que el indicador alcance el 100% de cumplimiento.

Indicador: Número de posiciones vendidas /número de posiciones existentes a mayo 30 de 2013 que afecten al portafolio.

Meta: Liquidación del 100% de las posiciones, que afecten al portafolio.

Fecha de Inicio: 2013/06/01

Fecha de terminación: 2014/05/30

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: No reporta resultado de la Meta.

Estado Reportado de la Acción: No se reporta avance de la acción propuesta por parte del área.

Observación de la Oficina de Control Interno: El área responsable no reportó avance. El plazo de ejecución de la acción se encuentra vencido, y el no reporte de seguimiento por parte del responsable expone a la entidad y sus directivos a riesgos de sanciones. Acción vencida que continúa abierta, se recomienda reportar el seguimiento a la ejecución de las acciones establecidas.

5. **Hallazgo o No conformidad Real o potencial. 2.5.3. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria** En el informe financiero vigencia 2012, presentado por el Consorcio Administrador de Pensiones, correspondiente al Contrato 013 de 2011, se reportan Inversiones en los emisores: Banco Popular S.A., por valor de \$57.894.415.077, Banco de Occidente, por valor de \$1.499.130.000; y Bancoldex, por valor de \$1.010.456.855.

En el informe de gestión de portafolios de inversión al 31/12/2012, Contrato 040 de 2012 presentado por Fiduoccidente, reportan al Banco de Occidente un valor de \$2.153.009.046.85.

Lo anterior, contraviene lo establecido en el “Manual de inversiones para la administración de los recursos financieros del patrimonio autónomo – del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá, D.C. por parte del Consorcio Administrador de Pensiones Públicas de Bogotá 2011, numeral 3.2 - Inversiones no Admisibles (..): Inversiones en títulos emitidos, avalados, garantizados y originados por la administradora, filiales, matriz y en general, operaciones que puedan dar lugar a conflictos de interés”, el cual se establece acorde con la normatividad vigente sobre la materia: Decreto 2955 del 6 de agosto de 2010 (art. 3); Decreto 2555 de 2010 (título 12 del libro 6 de la parte 2); Decreto 857 de 2011.

Lo anterior se origina en la falta de gestión para garantizar el adecuado manejo de las inversiones financieras, de conformidad con la normatividad establecida, lo que genera riesgo en el desarrollo y ejecución de las Inversiones de los recursos provenientes del pasivo pensional del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá, al no cumplir adecuadamente con las obligaciones contractuales y legales, generando posible conflicto de intereses frente a las inversiones.

Se incumple la Ley 734 de 2002, en sus artículos 34 numerales 1 y 2 y Artículo 35, numeral 1.

Origen del Hallazgo: Contraloría distrital, Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular, Plan de Auditoría Distrital 2013.

Acción de Mejora. 1. Solicitar al Consorcio FPB2013 ir liquidando las posiciones que puedan generar conflicto de interés, por emisor. Estas ventas se deberán realizar bajo condiciones favorables de mercado, que no afecten el resultado del portafolio 2. Se reiterará la solicitud en cada Comité, hasta que el indicador alcance el 100% de cumplimiento.

Indicador: Posiciones liquidadas / Total de posiciones a liquidar para evitar conflicto de interés en el Consorcio

Meta: No Diligenciada

Fecha de Inicio: 2013/06/04

Fecha de terminación: 2014/05/30

Resultado reportado del indicador: No reporta



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

Resultado reportado de la meta: No reporta

Estado Reportado de la Acción: No se presenta reporte por parte del área.

Observación de la Oficina de Control Interno. El área responsable no reportó avance. El plazo de ejecución de la acción se encuentra vencido, y el no reporte de seguimiento por parte del responsable expone a la entidad y sus directivos a riesgos de sanciones. Acción vencida que continúa abierta, se recomienda reportar el seguimiento a la ejecución de las acciones establecidas.



6. OFICINA DE PLANEACIÓN

La Oficina de Planeación, cuenta con un total de 17 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 10 corresponden a riesgos, 4 a auditoría de la Oficina de Control Interno y 3 a Auditoría de la Contraloría de Bogotá.

9.1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (FECHA DE INICIO Y CIERRE) Y QUE CONTINÚAN ABIERTAS

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Que se presente incumplimiento en los requisitos, legales, normativos, contractuales, y los definidos en el plan de desarrollo y plan estratégico.

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgo/ Planeación

Acción de Mejora. Plan de acción para subsanar las causas raíz

Indicador. % de avance en el sistema de gestión de calidad

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se revisó, evaluó y actualizó la matriz de riesgos del Proceso de Direccionamiento estratégico, incluyendo riesgos relacionados al Sistema Integrado de Gestión.

La matriz de Riesgo se actualiza bajo los lineamientos dados por la Guía para la administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Bogotá, D.C., septiembre de 2011 Cuarta Edición y por la Norma Técnica Colombiana ISO 31000.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Según se puede evidenciar en archivo remitido por el proceso, el mismo está adelantando la labor de formulación de matrices de riesgos por proceso, dentro de las cuales se encuentra la del proceso Direccionamiento Estratégico; sin embargo a la fecha no se encuentran aprobada ni socializada. Verificado en la Intranet del FONCEP, se encuentran publicadas matrices vigencia 2012, razón por la cual no procede el cierre de la acción, en tanto se aprueben las nuevas matrices de riesgos y dentro de ellas la de la del proceso Direccionamiento Estratégico. El indicador no es consistente con la acción establecida, razón por la cual el proceso formula proyecto de indicador que se ajusta a la formulación de la acción y a las características propias de un indicador; sin embargo el resultado reportado no puede establecerse en un 100% por las razones antes expuestas, las mismas que permiten determinar que No procede el cierre de la acción.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. El número de afiliado disminuye a un nivel tal que pone en riesgo la estabilidad de la entidad

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgo/ Planeación

Acción de Mejora. Establecer nuevos incentivos, reuniones con la alcaldía, reuniones con los afiliados, plantear nuevos servicios para la entidad como incentivo a los afiliados.

Indicador. Numero de retirados/Número total de afiliados del mes anterior

Indicador. % de avance en el sistema de gestión de calidad

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reporta avance.

Observación auditor Oficina de Control Interno. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos de todos los procesos, situación que impediría que se presenten acciones como ésta que no se encuentran a cargo de proceso Direccionamiento Estratégico pero en el plan de mejoramiento figura como responsable. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. La entidad pierde credibilidad frente a sus afiliados, otras entidades y el Distrito Capital

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Institucional

Acción de Mejora. Modificación al Plan estratégico institucional y fortalecimiento del plan de Comunicaciones, Lobby frente a funcionarios de altos niveles del Distrito

Indicador. Número de encuestas satisfactorias de los servicios prestados /Encuestas realizadas a los pensionados y afiliados

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reporta avance

Observación de la Oficina de Control Interno. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos de todos los procesos, situación que impediría que se presenten acciones como ésta que no se encuentran a cargo de proceso Dirección Estratégico pero en el plan de mejoramiento figura como responsable.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. La entidad cambie su propósito organizacional y por lo tanto peligre su permanencia, demandando despidos de funcionarios, desconfianza entre los usuarios, por una posible terminación de la entidad.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Institucional

Acción de Mejora. Comités Directivos, Comités sectoriales, reformulación Plan Estratégico. Definición e implementación de Planes de Mejora

Indicador. Número de indicadores con nivel superior a 90/Total indicadores

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: 70%

Resultado reportado de la Meta: 70%

Estado Reportado de la Acción. Se reformula una nueva plataforma Estratégica donde se menciona el sistema Integrado de Gestión, acorde a los lineamientos dados por la Secretaria General. Los planes de mejora se están consolidando.

La Matriz de Riesgo Institucional se está actualizando de la mano con las Matrices de Riesgos de los procesos.

Observación auditor Oficina de Control Interno. La acción establecida inicialmente direcciona al FONCEP a evitar la materialización del riesgo mediante la ejecución de Comités, reformulación de plataforma estratégica y definición y formulación de Planes de mejoramiento y su medición se realiza a través de la evaluación de indicadores de gestión. Según verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se establece que según Resolución 3483 de 2013 se realizó la formulación del plan estratégico vigencias 2013-2016. De igual manera en la vigencia 2014, se aprueba una nueva actualización de Misión, Visión y política del SIG en acta de reunión del 23 de abril. Respecto a los demás aspectos del Plan estratégico se encuentran definidos pero pendientes de aprobación según información suministrada por el proceso. En lo que respecta a planes de mejoramiento, los mismos vienen siendo consolidados por la Oficina de Control Interno, dependencia que a su vez realiza el correspondiente seguimiento. Se debe continuar evaluando el cumplimiento de la acción no procede su cierre. De igual manera el indicador planteado para medir la evolución de la acción, no puede medirse por cuanto no se tienen datos actualizados para los indicadores. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Debido a la imposibilidad de ejercer la defensa judicial de la entidad, dentro de los términos legales establecidos en la ley se generan, pagos de condenas y costas procesales que afectan el presupuesto de la entidad y posteriores sanciones disciplinarias y fiscales

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Institucional

Acción de Mejora. Acción de repetición y disciplinarias

Indicador. Demandas remitidas oportunamente al apoderado / demandas notificadas.

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. La oficina de Control Interno ha manifestado que esta acción de mejora es competencia directa de la oficina.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos de todos los procesos, situación que impediría que se presenten acciones como ésta que no se encuentran a cargo de proceso Dirección Estratégico pero en el plan de mejoramiento figura como responsable.

6. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No se atienden las fechas establecidas por el ente de control para la presentación de informes, incurriendo de esta manera en posibles sanciones.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Institucional

Acción de Mejora. Hacer seguimiento a las solicitudes de información. Prestar asesoría a las áreas en caso de que se requiera

Indicador. Numero de informes entregados dentro del término/Numero de informes solicitados

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reportado

Observación de la Oficina de Control Interno. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos de todos los procesos, situación que impediría que se presenten acciones como ésta que no se encuentran a cargo de proceso Direccionamiento Estratégico pero en el plan de mejoramiento figura como responsable.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Los resultados esperados por la entidad no se alcanzan o se presenta una gestión deficiente

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Institucional

Acción de Mejora. Revisión y modificación de: Planes Estratégico Institucional, de los planes operativos, procesos, estructura organizacional

Indicador. Numero de objetivos con el resultado esperado/total objetivos entidad

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: 70%

Resultado reportado de la Meta: 70%

Estado Reportado de la Acción. El Plan Estratégico se actualiza, donde por medio de una reunión de directivos se estipuló una nueva Plataforma estratégica, con los lineamientos dados por la Secretaria General.

Los Planes Operativos Institucionales, se encuentran actualizados y publicados en la Aplicación de Calidad SUIT VISION EMPRESARIAL, donde se les hace un seguimiento trimestral y nos arroja información que sirve de Insumo para los informes y Comités Directivos.

Observación de la Oficina de Control Interno. Observación de la Oficina de Control Interno. Una vez consultado el aplicativo Visión Empresarial con la colaboración de la funcionaria MARTHA LUCERO PARRA quien ingresa con el usuario de administración, se puede evidenciar que se encuentran POA formulados por área para un total de 21. Sin embargo a la fecha del presente seguimiento no se evidencia avance en todos ellos lo que impide verificar su pertinencia. En la vigencia 2014, se aprueba una nueva actualización de Misión, Visión y política del SIG en acta de reunión del 23 de abril, los demás aspectos del Plan estratégico se encuentran definidos pero pendientes de aprobación según información suministrada por el proceso. Así mismo no puede evidenciarse una medición a los objetivos institucionales a fin de establecer el cumplimiento de la meta. En lo que respecta a estructura organizacional, la misma se encuentra definida mediante acuerdo de Junta Directiva NO 02 de 1997 y la misma no ha sufrido variaciones. Respecto al indicador propuesto y a la meta establecida, no son consistentes con la acción formulada; sin embargo se verifica que la matriz de riesgos institucional se encuentra en proceso de elaboración, por lo cual no puede establecerse porcentaje de avance del indicador ni de la meta. Se debe continuar evaluando el cumplimiento de la acción no procede su cierre.

Observación de la Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

8. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Los resultados esperados por la entidad no se alcanzan o se presenta una gestión deficiente

Origen del Hallazgo: Acción de Mejora. Matriz de riesgos Anticorrupción.

Acción de Mejora. Realizar cambios de contraseña por usuario. Constante monitoreo a la trazabilidad de la información física de los archivos de la Entidad. Realizar solicitud del Back Up de los documentos generados en el área.

Indicador. No. Número de incidentes reportados

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: No reportar

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reportado

Observación de la Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

9. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Extralimitación de funciones para beneficio propio o de terceros.

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Establecer buenas prácticas con el fin de estandarizar las funciones propias de cada rol.

Indicador. Porcentaje de cumplimiento a los planes de acción definidos en la matriz de riesgos

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Desde la presentación del Comité del SIG el día 17 de junio se esbozaron líneas de trabajo para abordar todo el tema de riesgos tanto por proceso como de anticorrupción, enviándose los formatos a cada área para su revisión y posterior validación conjunta. Igualmente aplica para los riesgos por procesos que se están revisando con las distintas áreas y sus responsables. Para el 30 de julio ya se debe tener una actualización de los riesgos tanto por proceso como por anticorrupción conforme el cronograma de trabajo trazado para cada dependencia por la oficina de planeación

Observación auditor Oficina de Control Interno. Según información suministrada por el proceso en hoja de excel, se evidencia riesgos formulados por cada proceso; dentro de los mismos se definieron los riesgos de corrupción asociados a cada proceso; sin embargo estas matrices no encuentran aprobadas y publicadas a la fecha del presente seguimiento. Es de anotar que no puede evidenciarse avance de la acción pues la misma refiere el establecimiento de buenas prácticas con el fin de estandarizar las funciones propias de cada rol, lo cual no puede evidenciarse o no es soportado. De igual manera no es consistente la formulación del indicador y la meta establecida frente a la acción formulada, razón por la cual se recomienda revisar el riesgo dentro de la nueva formulación que se viene adelantando. No procede el cierre de la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

10. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Pérdida de integridad, uso inadecuado, indebido o no autorizado de la información.

Origen del Hallazgo Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Identificación, asignación o Verificación de roles y responsabilidades.

Indicador. Roles identificados, asignados y/o verificados.

Número de roles con responsabilidades asignadas.

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No formulada

Fecha de terminación: No formulada

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se cumplió el cronograma de trabajo para abordar los riesgos de corrupción por proceso. Este proceso realizó la actualización del manual de funciones y de procedimientos conforme los requerimientos y acciones de mejoramiento continuo.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se evidencia que dentro de los funcionarios de la Oficina no se encuentran debidamente identificados y asignados los roles para ingreso al aplicativo Visión Empresarial en donde se administra información de todos los procesos. Respecto a la

asignación de responsabilidades, las mismas se encuentran definidas por los manuales de funciones. En lo que respecta al indicador y la meta propuestos, los mismos no son consistentes con la acción formulada; sin embargo se puede establecer que las matrices de riesgos se encuentran en proceso de actualización sin encontrarse aprobadas a la fecha del presente seguimiento. No procede el cierre de la acción se recomienda revisar la formulación de la misma en especial respecto a la meta establecida la cual no es consistente con el indicador o la acción. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

9.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Se detectaron formatos del proceso en el aplicativo VISIÓN, que les falta actualizar la identificación del plan de desarrollo Bogotá Humana. Se requiere revisión y actualización de documentos e implementa los cambios.

Origen del Hallazgo: Auditoria al sistema de Gestión de calidad 2012, evaluación Oficina de control interno

Acción de Mejora. Se debe actualizar todos los formatos y procedimientos del proceso en lo que respecta a logos y plan de desarrollo.

Indicador. No de formatos actualizados/ formatos totales del proceso

Indicador Modificado: No. De Documentos actualizados del Proceso / Total de Documentos del Proceso

Meta: Mantener actualizados los procedimientos y documentos del proceso

Fecha de Inicio: 01/05/2013

Fecha de terminación: 30/06/2013

Resultado reportado del indicador: 40.43%

Resultado reportado de la Meta: 40.43%

Estado Reportado de la Acción. Se crearon dos (2) procedimientos, que son: Planificación Operativa (Nuevo) y Procedimiento Gestión del Cambio (Nuevo), para un total de 12 Procedimientos, también se han creado 4 formatos más que son: Formato Hoja Metodológica del Indicador (Nuevo), Formato Matriz Detección y Análisis de Requerimientos (Nuevo), Formato Matriz o Caracterización del Producto Bien y/o Servicio (Nuevo) y Formato Interrelación de Procesos con Producto Bien y/o Servicio (Nuevo) para un total de 28 formatos y un total de 19 documentos actualizados, de 47 documentos existentes .

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se encuentra en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL evidencia de la creación de los nuevos procedimientos o formatos, lo cual se aporta como evidencia del avance de la acción. Una vez consultado el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, se establece que tan solo un procedimiento " Control de Registros del SIG" se encuentra actualizado en la vigencia 2014. Respecto a los formatos, se evidencia que tan sólo 6 se encuentran en versión 2014:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Casas y Pensiones

Formato Registro de Asistencia, Formato de Acta de Reunión, Formato Programación y Seguimiento de Presupuesto de Proyectos, Formato Programación y Seguimiento de Metas y Actividades, Formato Programación Plan de Acción, Formato Estructura para la Elaboración de Procedimientos. Teniendo en cuenta lo anterior y dado que la Oficina de Control Interno, no puede evidenciar las actualizaciones que la Oficina de Planeación reporta en su avance, ya que las mismas se encuentran en proceso, de culminación y aprobación, se considera que no procede el cierre de la acción de mejora. Acción no cumplida vencida, se recomienda ejecutar las acciones establecidas.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. El marco legal representado en el normograma del proceso está desactualizado y por ser la base legal para la entidad es necesario implementar acción para eliminar las fallas potenciales futuras de incumplimiento.

Origen del Hallazgo: Auditoría al procedimiento control de Documentos 2012, evaluación Oficina de control interno.

Acción de Mejora. Se debe actualizar el normograma, incluyendo y actualizando la normatividad aplicable al proceso.

Indicador. No de normas incluidas en el normograma/ normas totales aplicables al proceso.

Meta: Actualizar el normograma de forma tal que contemple la totalidad de las normas aplicables al proceso.

Fecha de Inicio: 01/07/2013

Fecha de terminación: 31/10/2013

Resultado reportado del indicador: 5%

Resultado reportado de la Meta: 5%

Estado Reportado de la Acción. Se está avanzando en actividades previas necesarias para tal proposito respecto al Normograma Institucional

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Se revisa aplicativo Visión Empresarial e Intranet en donde no se evidencia normograma actualizado. Según manifiesta el proceso se efectuará la actualización a través de la normatividad contenida en los procedimientos actualizados pero la misma no se ha realizado. No procede el cierre de la acción, El porcentaje de avance reportado es consistente con las actividades ejecutadas. Acción sin cumplimiento. No procede su cierre

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. El código del buen gobierno requiere actualización en su contenido y forma integral (orientación estratégica y Políticas de los estándares del SIG, en los subsistemas que lo conforman). Así como documento estandarizado para controlarlo.

Origen del Hallazgo: Auditoría al procedimiento control de Documentos 2012, evaluación Oficina de control interno.

Acción de Mejora. Se requiere actualizar el código del buen gobierno velando por que cuente con la interacción al SIG.

Indicador. % de implementación, aprobación y publicación del documento de BUEN GOBIERNO.

Meta: contar con un documento que permita guiar la gestión de la entidad y se ajuste a los requisitos del SIG.

Fecha de Inicio: 01/07/2013

Fecha de terminación: 30/09/213

Resultado reportado del indicador: 5%

Resultado reportado de la Meta: 5%

Estado Reportado de la Acción. Se reprograman para el mes de septiembre reuniones con Secretaria General y con la funcionaria encargada de apoyo al SIG para el FONCEP para trazar una línea de trabajo cuya finalidad es armonizar y desarrollar las distintas estrategias que fortalezcan las acciones institucionales que ha emprendido la entidad en este propósito.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Se evidencia en la intranet del FONCEP, documento en 28 folios denominado "CODIGO DEL BUEN GOBIERNO", el mismo se encuentra desactualizado, sin codificar y sin vigencia. De acuerdo con lo manifestado por el proceso la labor de actualización iniciará en el mes de septiembre, por lo tanto no se presenta avance en la acción establecida. No se considera procedente cerrar la acción por cuanto la actividad establecida refiere la actualización de éste documento. Acción sin cumplimiento. No procede su cierre

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Realizar Evaluación y re-valoración de Riesgos para involucrar los relacionados con el Sistema Integrado de gestión (articulación de subsistemas operativos), proyectos, con el fin de corregir las desviaciones que se presenten en la entidad que puedan afectar el logro de los objetivos.

Origen del Hallazgo: Auditoria al procedimiento levantamiento de riesgos 2012, evaluación oficina de control interno.

Acción de Mejora. Revisar los riesgos al interior del proceso de forma tal que se establezcan los controles para mitigar su impacto y/o evitar su materialización.

Indicador. Riesgos incluidos en la matriz/ riesgos definidos para el proceso.

Meta: Contar con una matriz que contemple los riesgos del proceso.

Fecha de Inicio: 01/07/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se revisó, evaluó y actualizó la matriz de riesgos del Proceso de Direccionamiento estratégico, incluyendo riesgos relacionados al Sistema Integrado de Gestión.

La matriz de Riesgos se actualiza bajo los lineamientos dados por la Guía para la administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Bogotá, D.C., septiembre de 2011 Cuarta Edición y por la Norma Técnica Colombiana ISO 31000.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Según se puede evidenciar en archivos soportes remitidos por el proceso, se está adelantando la labor de formulación de matrices de riesgos por proceso, dentro de la labor adelantada, se evidencia matriz de riesgos del proceso Planeación Estratégica la cual se encuentra en versión 02 con fecha de aprobación septiembre de 2014 y código: FTDE01-29; sin embargo a la fecha no se encuentran aprobadas mediante comité del Sistema Integrado de Gestión, ni socializadas. Según verificación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se encuentran publicadas matrices de riesgos de la vigencia 2012, razón por la cual no procede el cierre de la acción en tanto quede en firme a través de aprobación del respectivo comité la nueva matriz de riesgos y la misma se encuentre debidamente socializada.

Observación de la Oficina de Control Interno: Acción sin cumplimiento. No procede su cierre

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 2.3.1.3. Hallazgo Administrativo con presunta Incidencia Disciplinaria. Para el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva se proyectó la meta: “Certificar el 100% de los procesos y procedimientos de la entidad y efectuar las actividades que conlleven a la certificación de la misma(NTCGP 1000:2009 e ISO 9001) y Certificar el 100% de los procesos de la entidad en la norma ISO 14001”, metas que fueron ejecutadas en las vigencias de 2009 a 2011, pero en la vigencia de 2012 no se dio cumplimiento en su totalidad a la meta: Garantizar el 100% el Mantenimiento y Sostenibilidad de los Sistemas de calidad y Ambiental, dado que actualmente la entidad tiene suspendidas las certificaciones correspondientes y para el Sistema de Gestión de Calidad se tiene que desarrollar todo el trámite para nuevamente ser certificados.

Falta de Planeación en las actividades para la ejecución de las metas, por la Ineficacia en el cumplimiento de metas y en consecuencia rezago en la ejecución en los Planes de Desarrollo.

Lo anterior denota que la entidad debe dar cumplimiento al numeral 3 artículo 34 de la Ley 734 de 2002, literales j y k, artículo tercero de la Ley 152 de 1994 y el literal a y b del artículo segundo de la Ley 87 de 1993.

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital, Informe de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular

Acción de Mejora.

1. iniciar la auditoria de Calidad.
2. Actualización de del manual de procedimientos
3. Caracterización de procesos y procedimientos.
4. Actualización del mapa de riesgos.

5. Formación de auditores internos de calidad.
6. Levantamiento e implementación Balance Score Carde 2012-2016.
7. Diagnóstico, acompañamiento y formación de gestores y auditores en las normas técnicas ISO 27001, ISO 14001
8. Diagnóstico, acompañamiento y formación de gestores y auditores en las normas técnicas NTCGP 1000 y OSHAS 18001.
9. Retroalimentación para definir el protocolo para la integralidad del sistema, y formulación de metas para la siguiente vigencia, a partir de los diagnósticos y trabajos realizados en la presente.

Indicador. Porcentaje de integración de los subsistemas del SIG

Meta: Integrar y mantener los subsistemas de gestión de calidad, gestión ambiental, salud ocupacional, y seguridad de la información, del sistema integrado de gestión.

Fecha de Inicio: 01/06/2013

Fecha de terminación: 01/04/2014

Resultado reportado del indicador: 45%

Resultado reportado de la Meta: 45%

Estado Reportado de la Acción. Se tiene programado por cronograma, para la siguiente vigencia, las primeras auditorías del Sistema Integrado de Gestión.

Se tiene un avance a la fecha de la actualización del Manual de Procedimientos en un 72%, donde se han creado, depurado y actualizado, los procedimientos pertenecientes de todos los procesos de la Entidad.

De manera conjunta se han actualizado y creado, formatos, planes, manuales, instructivos y las matrices de riesgos.

Se han actualizado y levantado las 13 caracterizaciones con los 4 procesos nuevos en la entidad.

Se realizó un nuevo mapa de procesos con la inclusión de los 4 procesos nuevos.

Se realizó y se está implementando la tabla de los indicadores 2014 con el BSC dentro del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL para consulta de toda la entidad.

Se realizaron Capacitaciones en formación de gestores y auditores en las normas técnicas ISO 27001, ISO 14001.

Se realizaron capacitaciones en formación de gestores y auditores en las normas técnicas NTCGP 1000 y OSHAS 18001, también charlas de Sensibilización.



Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Según soportes aportados en la vigencia 2013, durante su transcurso se realizó auditoría de calidad y ambiental con la firma externa A&G. En lo que respecta a las demás actividades comprometidas en la acción de mejora, se puede establecer que se ha venido trabajando en la actualización de procedimientos de los diferentes procesos alcanzando un porcentaje de avance del 68% de ésta labor, según soporte entregado por la Oficina Asesora de Planeación. En lo que respecta a matrices de riesgos, se cuenta con un avance significativo que alcanza el 78,5% de su actualización ya que de 14 matrices de riesgos (13 por procesos y matriz institucional) se encuentran a la fecha del presente seguimiento actualizadas 11; sin embargo las mismas aún no se encuentran aprobadas ni publicadas. De igual manera se efectuó formación en las vigencias 2013 y 2014 a auditores en calidad según soportes aportados, en ellos se puede observar que se realiza Formación técnica de gestores y auditores Integrados de Gestión bajo las normas: NTCGP 1000, ISO 14001, Formación técnica de gestores y auditores Integrados de Gestión bajo la norma: ISO 27001, OHSAS 18001, dando cumplimiento en este aspecto a lo establecido en la acción de mejora. La actualización de las caracterizaciones por proceso presenta avance del 92% teniendo en cuenta que se debe contar con 13 caracterizaciones y a la fecha del presente seguimiento y según soportes aportados por la Oficina de Planeación se encuentran finalizadas 12 de ellas quedando pendiente la de Gestión Control Interno Disciplinario. Es de anotar que al igual que en los casos anteriores las caracterizaciones no se encuentran aprobadas ni publicadas. Desde el punto de vista de la Oficina de Control Interno el punto 9 de la acción refiere la formulación del plan de acción a partir del ejercicio de retroalimentación que adelanta la Oficina de Planeación dentro de la implementación del SIG. En este aspecto se observa según soporte que se encuentra formulado plan de acción para las vigencias 2013-2016 y plan operativo para la vigencia 2014; de igual manera definidas las actividades a lo largo de las vigencias de su implementación. Teniendo en cuenta lo expuesto, se establece que no procede el cierre de la acción observando que la misma ya se encuentra vencida, esto por cuanto no se ha dado cumplimiento total a la acción formulada para el cierre del hallazgo. Acción sin la totalidad de su cumplimiento. Se recomienda atender lo programado para evitar sanciones para la entidad.

6. **Hallazgo o no conformidad real o potencial:** 2.1.4. Hallazgo Administrativo
La entidad en lo que va corrido el año ha convocado solo a una reunión de comité integrado de gestión y el objeto de este comité es el de asesorar oportunamente a la Alta Dirección en el mejoramiento y mantenimiento del Sistema de Control Interno.

La entidad allegó cinco actas, de las cuales, la No.2 de marzo 21 de 2013 cumplía con el lleno de los requisitos, las cuatro restantes son actas de reunión de trabajo en general, que unas tienen número consecutivo de acta y estas no apuntan a cumplir con el objetivo del comité integrado de gestión, para presentar los resultados de las dependencias a la Alta Dirección.

Se incumple con lo establecido en el Decreto 1826/94; numeral 5.3 Decreto 1599/05, que contempla: "El Comité de Coordinación de Control Interno se reunirá por lo menos cada dos (2) meses. Deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999", evidenciándose falta de interés y compromiso para el mejoramiento del sistema de control interno y la toma oportuna de las decisiones necesarias para evitar o corregir las desviaciones encontradas por parte de la OCI y los entes externos.

Origen del Hallazgo. Contraloría Distrital, Auditoría Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013.

Acción de Mejora. 1. Revisión de cada una de las actas del Comité del SIG de la presente vigencia.

2. Capacitar a un funcionario del área en la elaboración de las actas del Comité.

Indicador. Actas de comité integrado de gestión que cumplen con los requisitos

Meta. Que el 100% de las actas de comité integrado de gestión cumplan con el lleno de requisitos.

Fecha de Inicio. 2013/12/11

Fecha de terminación. 2014/05/30

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%.

Estado Reportado de la Acción. Se han realizado dos comités del Sistema Integrado de Gestión en los meses de marzo y junio, las actas se han elaborado de conformidad y teniendo en cuenta particularidades del SIG. Se tiene la Resolución de implementación del SIG, con los líderes de cada subsistema, en las mismas se han mostrado los avances de su implementación. Se tienen un profesional de la oficina que apoya todas las actividades previas y pos comité y ya conoce las particularidades en la elaboración tanto de las citaciones como de la elaboración de las actas

Observación de la Oficina de Control Interno. Manifiesta el proceso que a la fecha del presente seguimiento se han realizado 2 comités del Sistema Integrado de Gestión; sin embargo se aporta como evidencia acta del comité realizado el 14 de marzo de 2014 únicamente. Las actas son elaboradas por el profesional responsable y remitidas al jefe del área para su correspondiente revisión y ajuste, según refiere el reporte de seguimiento, el funcionario apoya todas las actividades previas y pos comité y conoce las particularidades en la elaboración tanto de las citaciones como de la elaboración de las actas; sin embargo no se aporta soporte de la capacitación establecida en la acción en la elaboración de actas. No procede el cierre de la acción, se deja observación que la misma ya se encuentra vencida.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial: 2.1.4. Hallazgo Administrativo
La entidad en lo que va corrido el año ha convocado solo a una reunión de comité integrado de gestión y el objeto de este comité es el de asesorar oportunamente a la Alta Dirección en el mejoramiento y mantenimiento del Sistema de Control Interno.

Origen del Hallazgo. Contraloría Distrital, Auditoria Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013.

Acción de Mejora. 3. Realizar los ajustes procedimentales para cumplir con los lineamientos y requisitos tanto del Comité, como de las actas de reunión del mismo.

Implementar un mecanismo de seguimiento a las actas de comité y a los compromisos que allí queden estipulados.

Indicador. Actas de comité integrado de gestión que cumplen con los requisitos

Meta. Que el 100% de las actas de comité integrado de gestión cumplan con el lleno de requisitos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

Fecha de Inicio. 2013/12/11

Fecha de terminación. 2014/05/30

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%.

Estado Reportado de la Acción. Conforme el cronograma y la Resolución de implementación del SIG, ya están señaladas las fechas y número de reuniones del SIG. 4 durante el año, pudiéndose realizar otras reuniones conforme sean citadas por los secretarios técnicos de cada uno de los subsistemas.

Observación de la Oficina de Control Interno. No se evidencia soporte que permita evidenciar seguimiento a las actas de comité y a los compromisos establecidos en el comité del SIG. La citación a los comités por partes de los secretarios técnicos de los diferentes subsistemas no es posible por cuanto la resolución no define quienes son dichos secretarios. No procede el cierre de la acción, se deja observación que la misma ya se encuentra vencida.

7. GESTIÓN DOCUMENTAL

Bajo responsabilidad del proceso de Gestión Documental hay siete (7) acciones de mejora, todas corresponden a auditorías de la Oficina de Control Interno. Dos (2) de ellas se reportan para cierre, las cinco (5) restantes se encuentran vencidas y continúan abiertas.

7.1 ACCIONES SIN CUMPLIMIENTO

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Gestión Documental, creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económicas. En el procedimiento no se encuentran descritas todas las actividades, ni cuentan con los controles requeridos de acuerdo a los parámetros establecidos al sistema de gestión de calidad.

Origen del Hallazgo: Auditoría 2012 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora. Actualizar procedimiento

Indicador: Procedimiento

Meta: Actualizar Procedimiento: Creación, Préstamo y Actualización de Expedientes"

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 30/07/2012

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó proceso. Se actualiza procedimiento de acuerdo a las normas técnicas y legales en Gestión Documental establecidas por el Archivo General de la Nación y el Archivo de Bogotá.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL al día 02 de septiembre de 2014, no se encuentra publicado el procedimiento con código PRGDOC12-03 y el cual es reportado como evidencia del cumplimiento de la acción. Así mismo el procedimiento PRGAD07-16 CREACIÓN, PRÉSTAMO Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS que origina el hallazgo, se encuentra publicado en versión 01 del 13 de abril de 2010. Por lo anterior NO procede el cierre de ésta acción en tanto se unifique los procedimientos y se publique la última versión del mismo la cual según información de la oficina de Planeación está pendiente por definir aspectos como tiempos y normatividad.

Observación Oficina de Control Interno. Se evidencia gestión por parte del área; sin embargo la acción continúa abierta y con fecha de vencimiento incumplida.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Gestión Documental, creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económica. El procedimiento contempla una Base de Datos 111000-96, la cual no se está utilizando actualmente ya que la base que consultan con mayor

regularidad es la Base de Datos 71, conformada por la anteriormente mencionada y una matriz de datos que da mayor cobertura en la consulta de expedientes.

Origen del Hallazgo: Auditoria 2012 de la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejora. Actualizar procedimiento

Indicador: Procedimiento

Meta: Actualizar Procedimiento: Creación, Préstamo y Actualización de Expedientes"

Fecha de Inicio: 30/04/2012

Fecha de terminación: 30/12/2013

Resultado reportado del indicador: Procedimiento

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó proceso. Estas bases de datos mencionadas, correspondían a inventarios en excell, los cuales están en constante actualización. En el nuevo procedimiento no se menciona nombres de bases de datos, pues el inventario se realiza en el formato único de inventario documental FUID.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que en el aplicativo Visión empresarial al día de la verificación 02 de septiembre de 2014, no se encuentra publicado procedimiento con el código PRGDOC12-03 reportado como evidencia del cumplimiento de la acción. Así mismo se evidencia que el procedimiento PRGAD07-16 CREACIÓN, PRÉSTAMO Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESTACIONES se encuentra publicado en versión 01 del 13 de abril de 2010 y en el mismo se establece "ACTIVIDAD 2 Verificar existencia del expediente: El Servidor público asignado, verifica el nombre, apellidos y número de cédula de cada expediente solicitado en la Base de Datos 111000-96 de inventario físico de expedientes de pensiones...". Lo anterior evidencia la No actualización respecto al hallazgo establecido por la Oficina de Control Interno. Por consiguiente NO procede el cierre de ésta acción.

Observación Oficina de Control Interno. Se evidencia gestión por parte del área; sin embargo la acción continúa abierta y con fecha de vencimiento incumplida.

3. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Gestión Documental, creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económicas En las diferentes solicitudes se evidencia que el Formato de Préstamo de expedientes FTPEN02-19, no está totalmente diligenciado, debido a que su descripción en los campos de solicitudes no se señala a cual corresponde

Origen del Hallazgo: Auditoria 2012 de la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejora. Actualizar formato

Indicador: Formato

Meta: Diligenciar correctamente el Formato.

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: procedimiento

Resultado reportado de la meta: 90%

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó FORMATO. El formato FTPEN02-19, Corresponde a la Gerencia de Pensiones. Se actualiza el formato de préstamo de expedientes en el Archivo Central. Por lo anterior se solicitará a la Oficina de Planeación y Gerencia de Pensiones, la eliminación del formato FTPEN02-19.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que el formato FTPEN02-19 se encuentra publicado y disponible en el aplicativo Visión Empresarial, que el mismo se encuentra en versión 02 del 18 de agosto de 2010. Se verifica de igual manera que se encuentra publicado y disponible el formato FTGAD07-24 de versión 01 del 19 de agosto de 2010, por lo cual se concluye que no se encuentran unificados los formatos para préstamo de expedientes y que con el reporte de avance no se da cumplimiento a la acción referida la cual indica actualización del formato respectivo. Por consiguiente No procede al cierre de la acción.

Observación Oficina de Control Interno. Se evidencia gestión por parte del área; sin embargo la acción continúa abierta y con fecha de vencimiento incumplida.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Gestión Documental, Transferencias Documentales. No se pudo evaluar en su integridad el procedimiento, por cuanto a la fecha no se ha realizado el primer Cronograma de Transferencias documentales; en coherencia con lo señalado en las actividades N°s.1, 6 y 8

Origen del Hallazgo: Auditoria 2012 de la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejora. Elaborar TRD y Programa Transferencias

Indicador: TRD

Meta: Elaborar y aplicar las TRD, aprobadas por el Consejo Distrital de Archivos,

Fecha de Inicio: 01/08/2012

Fecha de terminación: 30/12/2013

Resultado reportado del indicador: procedimiento

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Las TRD son convalidadas por el Consejo distrital de Archivos mediante comunicación radicada No. 2-2014-12227.

El FONCEP, mediante resolución 688 de 2014, adopta las TRD, de acuerdo al procedimiento establecido. Traslado de los Archivos de Gestión de las oficinas al Archivo Central, de acuerdo a la programación establecida.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que con fecha 20 de mayo de 2014, se publica en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL versión 02 el procedimiento PRGDOC12-01 denominado "Transferencias Documentales" y que el mismo se encuentra disponible; sin embargo en su actividad 1 establece "Elaborar el cronograma de transferencias para cada Oficina Asesora, Subdirección o Área responsable determinando las fechas en que se recibirá por parte del Archivo Central la Transferencia Primaria. Este cronograma debe divulgarse a través de Correo Electrónico y/o a través de Comunicación Oficial Enviada Interna". A este respecto y según información suministrada por el responsable, la transferencia no se viene surtiendo de ésta manera sino que se presenta previo una transferencia de las áreas o dependencias al archivo de gestión centralizado ubicado en la sede principal, segundo piso y posteriormente de allí al archivo Central. En este orden se considera que el procedimiento se encuentra desactualizado frente a la ejecución real de las actividades. Se anota que se evidencia que en el segundo piso de la torre A de la sede principal, se encuentra localizada y organizada toda la información remitida por las dependencias del FONCEP.

Se evidencia Oficio 2-2014-12227 mediante el cual el Consejo Distrital de Archivos convalida la tabla de retención documental presentada por el FONCEP. Se verifican las Resoluciones 4656 del 18 de noviembre de 2013 mediante la cual se aprueban las tablas de retención documental del FONCEP y la 0600 del 09 de junio de 2014 mediante la cual se adoptan las TRD para el FONCEP.

Por todo lo expuesto se recomienda actualizar nuevamente el procedimiento. NO procede al Cierre de la Acción.

Observación Oficina de Control Interno. Se evidencia gestión por parte del área; sin embargo la acción continúa abierta y con fecha de vencimiento incumplida.

5. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Gestión Documental Organización de documentos. No se incluye el final del procedimiento dentro del alcance del mismo, No se referencia con un conector en algunas actividades (N°.4 y N°.9), los documentos que se utilizan de apoyo, ni los numerales donde se establece la organización y/o condiciones de ubicación de los documentos en el archivo, El procedimiento no incluye todas las actividades que hacen parte de la organización de los documentos, Algunos formatos enunciados en el procedimiento no hacen parte de las actividades o no se referencian en las mismas, ni presentan los respectivos códigos

Origen del Hallazgo: Auditoría 2012 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora. Actualizar procedimiento

Indicador: Procedimiento

Meta: Actualizar procedimiento: Organización Unidades Documentales"

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: Procedimiento

Resultado reportado de la meta: 90%

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó proceso

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, se encuentra publicado el procedimiento PRGDOC12-02, que el mismo se encuentra en versión 02 del 20 de mayo de 2014, que contempla el alcance pero que el final del mismo que éste no es claro, que relaciona los formatos utilizados y éstos formatos se encuentran desactualizados en especial el FTGAD07-01 que contiene logo de Bogotá Positiva y Logo de Bureau Veritas, por su parte el manual MNGAD07-01 se encuentra desactualizado en su contenido y en los formatos que relaciona. Se debe realizar la respectiva actualización. No procede su cierre

Observación Oficina de Control Interno. Se evidencia gestión por parte del área; sin embargo la acción continúa abierta y con fecha de vencimiento incumplida.

7.2 ACCIONES VENCIDAS PARA CIERRE

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Gestión documental, Administración de archivos. El alcance no contempla el inicio, ni el final del procedimiento, Algunos formatos enunciados en el procedimiento no hacen parte de las actividades o no se referencian en las mismas, ni presentan los respectivos códigos. Adicionalmente algunos no se encuentran en aplicativo VISION, Existen varias actividades (Nos. 1, 2, 3 y 7, 8) que hacen referencia a una misma gestión

Origen del Hallazgo: Auditoria 2012 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora. Actualizar procedimiento

Indicador. Procedimiento

Meta: Revisar y actualizar procedimientos en Gestión Documental.

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: Procedimiento

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se elimina procedimiento. Una vez revisado procedimiento se procede a su eliminación por considerarse muy general y muchas de sus actividades correspondía a los procedimientos de Transferencias documentales, Organización documental y creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económicas, los cuales ya se encuentran actualizados.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que el procedimiento denominado ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS, no se encuentra vigente ni publicado en el aplicativo VISIÓN

EMPRESARIAL, lo cual es consistente con lo indicado por el proceso frente a la eliminación del mismo. Por consiguiente y según reporte de avance, procede al cierre de la acción

Observación Oficina de Control Interno. Acción para cierre.

2. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Gestión Documental, Administración de archivos Se referencian documentos de apoyo para realizar las diferentes actividades sin estar disponibles en la INTRANET, ni en el aplicativo VISION.

Origen del Hallazgo: Auditoria 2012 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora. Revisar los documentos usados y aprobar los que sean necesarios para el procedimiento.

Indicador. No diligenciado

Meta: No diligenciado

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: Procedimiento

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se elimina procedimiento. Una vez revisado procedimiento se procede a su eliminación por considerarse muy general y muchas de sus actividades correspondían a los procedimientos de Transferencias documentales, Organización documental y creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económicas, los cuales ya se encuentran actualizados.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se evidencia que el procedimiento denominado ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS, no se encuentra vigente ni publicado en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, por consiguiente y según reporte de avance, procede al cierre de la acción

Observación Oficina de Control Interno. Acción para cierre.

8. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Control Interno Disciplinario tiene bajo responsabilidad Una (1) acción de mejora, correspondiente a la identificación de riesgos anticorrupción,

8.1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA Y SIN CUMPLIMIENTO

Hallazgo o no conformidad real o potencial. Falta de criterio y de investigación en los procesos de control interno disciplinario para favorecer funcionarios con procesos abiertos.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo Anticorrupción.

Acción de Mejora. Mejorar los criterios de selección de los funcionarios encargados de estas funciones.

Indicador. No formulado.

Meta. No programada

Fecha de Inicio. No programada

Fecha de terminación. No programada

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Mediante acuerdo de la junta Directiva 07 del 04 de Junio de 2014 se adicionan las funciones a la Subdirección Financiera y Administrativa, quien coordinara el grupo que debe estar implementado por un profesional universitario con profesión de abogado quien fue seleccionado de acuerdo a la Resolución No. 000743 del 16 de junio de 2014, quien se encargara de apoyar la instrucción de la indagación preliminar la investigación disciplinaria y el fallo de primera instancia.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia Acuerdo de Junta Directiva 07 del 04 de junio de 2014 mediante el cual se modifica el Artículo 2 del acuerdo 0013 de 2007. En este documento en su artículo segundo, se amplían las funciones asignadas a la Subdirección Financiera y Administrativa respecto a la indagación preliminar, investigación formal y fallo en primera instancia de los procesos disciplinarios contra servidores y ex servidores de la entidad, así como efectuar seguimiento a la ejecución de las sanciones que se impongan a servidores y exservidores de la Entidad. Adicionalmente, se evidencia mediante soporte anexo que con Resolución 000743 de junio 16 "Por medio de la cual se modifica la Resolución No 004685 del 21 de noviembre de 2013 y se reorganiza el Grupo de Control Interno Disciplinario de la entidad" se establece la conformación del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

Grupo y se establecen las funciones del profesional universitario Grado 219, Código 217, quien debe según este documento encargarse de sustanciar e instruir la indagación preliminar, investigación disciplinaria y elaboración del fallo en primera instancia. Lo anterior da cumplimiento al Parágrafo 2º. del artículo 76 de la Ley 734 que cita "Se entiende por oficina del más alto nivel la conformada por servidores públicos mínimo del nivel profesional de la administración" En lo que respecta a los criterios de selección, el cargo de profesional se provee a través de la planta temporal y con la conformación del grupo de Control Interno Disciplinario, se da cumplimiento a lo establecido por la Ley y por la acción formulada; sin embargo se considera conveniente reevaluar la formulación de la misma ya que se considera que con ella no se minimiza la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Observación Oficina de Control Interno. Acción preventiva para reevaluar, se recomienda la aprobación y publicación de matrices de riesgos actualizadas.

FONCEP Sede Principal:
Carrera 9 No 70-69
Tel: 3599900 - 3199900
www.foncep.gov.co





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

9. CESANTÍAS

Bajo responsabilidad del área de Cesantías hay cuatro (4) acciones de mejora correspondientes a matrices de riesgos.

9.1 ACCIONES CON FEHA DE CIERRE VENCIDA

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No cumplimiento del pago de una cesantía en el tiempo previsto para tal fin, es decir: 18 horas hábiles a partir de la radicación

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgo/ Cesantías

Acción de Mejora. Reunión con el grupo interno de trabajo que interviene en el proceso y/o con los responsables de la no conformidad cuando haya lugar a ello.

Indicador: Número de Cesantías canceladas en un promedio de las 18 horas hábiles/Número de cesantías canceladas

Meta: Implementar medidas para que las cesantías se cancelen dentro de los términos previstos.

Fecha de Inicio: 02/01/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: No reporta

Estado reportado de la acción: No reporta

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: Una vez revisada la acción de mejora, se establece que la misma no minimiza la probabilidad de ocurrencia del riesgo ya que se encuentra planteada como corrección al establecer reuniones una vez se ha materializado una No conformidad. En este orden se considera conveniente reevaluar el riesgo y plantear acciones efectivas frente al mismo. Respecto al cumplimiento del indicador, se toma como base para el análisis del mismo, el informe de la auditoría realizada por la oficina de Control Interno al área de cesantías en el cual se evidencia que el riesgo no se ha materializado y que el pago de las cesantías se viene surtiendo dentro del tiempo establecido. Es una acción que debe continuar en verificación en tanto se formule una nueva matriz de riesgos.

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizadas.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. La información que conforman los antecedentes de los afiliados se encuentra disponible en el Aplicativo de Sistemas Misionales y los expedientes físicos.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgo/ Cesantías

Acción de Mejora. 1. Reunión con el grupo de trabajo para concientizar al grupo sobre la importancia de la información que debemos preservar 2. Autorizar roles en el aplicativo de acuerdo a la actividad asignada a cada servidor del área.

Indicador: No. De eventos no deseados documentados

Meta: Reducir a CERO (0) el número de eventos, no deseados en cuanto al manejo de la información de cesantías

Fecha de Inicio: 02/01/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: No reporta

Estado Reportado de la Acción: No reporta

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Favorecimiento a un tercero que representa beneficio a un servidor en el pago de cesantías a los afiliados.

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Aplicar medidas de control acordes con las actividades a realizar en el proceso de pago de cesantías.

Indicador: Porcentaje de medidas de control implementadas

Meta: Diseñar procedimientos claros y eficientes frente al trámite de las cesantías

Fecha de Inicio: 01/07/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: No reporta

Estado Reportado de la Acción: No reporta

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este

momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

4. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Apropiación indebida de recursos y pérdida financiera.

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Implementación de la herramienta biométrica, Fortalecer la herramienta del estudio caligráfico. Capacitación a puntos de atención y fortalecer el grupo de seguridad

Indicador: Porcentaje de medidas de control implementadas

Meta: Implementar herramientas o acciones que permitan mayor seguridad en el trámite de las cesantías

Fecha de Inicio: 02/01/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: No reporta

Estado Reportado de la Acción: No reporta

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

10. GERENCIA DE PENSIONES

La gerencia de pensiones tiene a cargo en el plan de mejoramiento Cinco (5) acciones de mejora, de las cuales Tres (3) son por concepto de matrices de riesgos y Dos (2) por concepto de auditoría de la Contraloría de Bogotá.

10. 1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Liquidar valores mayores o menores a lo establecido legalmente

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Gerencia de Pensiones

Acción de Mejora. Liquidar el mayor valor de la mesada pensional y enviar a pensiones o cobro coactivo según corresponda

Indicador: número de inconsistencias / número total de pensionados

Meta: Sin establecer

Fecha de Inicio: Sin establecer

Fecha de terminación: Sin establecer

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado del Indicador

Resultado reportado de la meta: No reporta resultado de la meta

Estado Reportado de la Acción:

- En el archivo en excell contentivo del plan de mejoramiento institucional enviado por el área a su cargo mediante correo electrónico el día 18 de Marzo de 2014, se observa que el hallazgo en mención está identificado en la columna A con el número 142 y en la columna M registra como área responsable el grupo Funcional de Nómina.
- En el archivo en excell allegado el 26 de Agosto de 2014 se observa que en la casilla denominada acción preventiva se señala lo siguiente: "Liquidar el mayor valor de la mesada pensional y enviar a pensiones o cobro coactivo según corresponda". (negrilla y resaltado nuestro).
- Se infiere entonces, que el área responsable del hallazgo NO es la Gerencia de Pensiones, sino del Grupo Funcional de Nómina, dado que es a esa área la que le corresponde si fuera del caso liquidar los valores o mayores valores reconocidos en el proceso de sustanciación del área de pensiones y enviarlo a esta área para efectuar el acto administrativo de constitución de título ejecutivo y proceder a remitirlo a la Oficina de jurisdicción coactiva, para que se inicie el cobro correspondiente.

De acuerdo a lo anterior, de manera respetuosa solicito se verifique la matriz del plan de mejoramiento institucional y se trabaje con el área correspondiente, esto es con el Grupo Funcional de Nómina.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: En consideración a que actualmente la Subdirección de Prestaciones Económicas con el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación está actualizando la Matriz de Riesgos del FONCEP, se recomienda analizar y determinar la responsabilidad del presente riesgo. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Generar liquidación de pago con inconsistencias y objeción por parte de las administradoras.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Gerencia de Pensiones

Acción de Mejora. Mantener actualizado el sistema frente a la normatividad vigente.

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado del Indicador

Resultado reportado de la meta: No reporta resultado de la meta

Estado Reportado de la Acción: • En el archivo en excell contentivo del plan de mejoramiento institucional enviado por el área a su cargo mediante correo electrónico el día 18 de Marzo de 2014, se observa que el hallazgo en mención está identificado en la columna A con el número 104 y en la columna E registra como causa la siguiente: “ El error humano al efectuar la sustanciación de las solicitudes, al ingresar la información al sistema para liquidar el Bono o Cuota Parte, o que el Aplicativo BONPENS no este actualizado con la normatividad vigente, puede generar una objeción por parte de la Administradora y por tanto mora en el trámite de reconocimiento del bono o cuota parte”. (negrilla y resaltado nuestro).

De otro lado, en la columna E la descripción del hallazgo o no conformidad es la siguiente: “Revisión de la sustanciación y liquidación. Revisar que las liquidaciones generadas por el aplicativo BONPENS coincidan en todas sus partes con las del Sistema Interactivo del Ministerio de Hacienda. Mantener actualizados en el ordenamiento legal, a efecto de modificar el aplicativo con las nuevas disposiciones”.

• Sobre el particular, mediante Comunicación Interna No.2014IE895 de fecha 26 de Marzo de 2014 (se anexa copia) dirigida a la oficina a su cargo se señaló: “Con relación a los hallazgos mencionados en los numerales 100 al 106, y de los cuales nos solicitan el diligenciamiento de los campos correspondientes a meta, fecha de inicio, y fecha de terminación, es procedente anotar que dichos riesgos de conformidad con la matriz de riesgos del FONCEP no pertenecen a la Gerencia de Pensiones, por lo tanto considero importante aclarar que el macro proceso en la entidad se llama pensiones, el cual contenía el procedimiento de la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes y la Gerencia de Pensiones, además ha de tenerse en cuenta que hasta junio del año 2013, el Grupo Funcional de Nómina dependía de la Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas y actualmente depende de la Dirección General, por lo que dichos riesgos no son de competencia de esta Gerencia de

Pensiones, siendo oportuno en forma respetuosa solicitarle se trabajen con las áreas responsables en cada caso.”.

De acuerdo a lo anterior, de manera respetuosa solicito se verifique la matriz del plan de mejoramiento institucional y se trabaje con el área correspondiente, esto es con la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: En consideración a que actualmente la Subdirección de Prestaciones Económicas con el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación está actualizando la Matriz de Riesgos del FONCEP, se recomienda analizar el presente Riesgo. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

3. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Pérdida de información de prestaciones económicas para los fines pertinentes.

Origen del Hallazgo: Matriz de Riesgos Gerencia de Pensiones

Acción de Mejora. Mejorar los controles de seguridad para la salvaguarda de la documentación.

Indicador: Número de expedientes perdidos/Total de expedientes recibidos

Meta: Sin establecer

Fecha de Inicio: Sin establecer

Fecha de terminación: Sin establecer

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado del Indicador

Resultado reportado de la meta: No reporta resultado de la meta

Estado Reportado de la Acción: Mediante Comunicación Interna No.2014IE895 de fecha 26 de Marzo de 2014 (se anexa copia) dirigida a la oficina a su cargo se señaló que: “Con relación al hallazgo en el numeral 22, es procedente sugerir con todo el respeto que se verifique la meta propuesta, teniendo en cuenta que la misma no es posible cumplirla en el entendido de las normas de gestión documental, especialmente en lo que tiene que ver con la custodia y tenencia de los archivos de expedientes; aclarando que los expediente no son custodiados ni guardados por la Gerencia de Pensiones, sino que están bajo la custodia y tenencia del archivo central del FONCEP, reiterando que en la Gerencia de Pensiones se encuentran los expedientes que están pendientes de impartir trámite alguno, de acuerdo al reparto diario al profesional, por lo que una vez se da respuesta a la solicitud el expediente sale de la Gerencia de Pensiones”.

Así las cosas, frente a este hallazgo o no conformidad reitero que la acción preventiva de mejorar los controles de seguridad para la salvaguarda de la documentación, no es de responsabilidad de esta

área, ya que los controles para la custodia y tenencia de los expedientes está a cargo del archivo del FONCEP; por lo tanto, de forma comedida solicito se haga el ajuste en el plan de mejoramiento institucional y se trabaje con el área encargada de esta función.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: En consideración a que actualmente la Subdirección de Prestaciones Económicas con el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación está actualizando la Matriz de Riesgos del FONCEP, se recomienda incluir el Riesgo. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

10.2 ACCIONES VENCIDAS Y QUE CONTINUAN ABIERTAS

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 3.1 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria

Se evidencia que se cancelaron pensiones de invalidez desde el 1º de enero de 2008 hasta la fecha al pensionado identificado con la C:C NO 17.165.018, a pesar de ser reconocida la pensión por el seguro social según Res No 038010 de 24 de octubre de 2011, la cual hizo efectiva desde 18-04-2007; se realizó la correspondiente solicitud de bono pensional en diciembre 16 de 2009.

Se revocó la Resolución 1948 de 1996, por la cual se otorgó la pensión de invalidez, con carta de consentimiento del 17 de abril de 2012, en la actualidad no ha sido retirado de nómina ni se evidencia gestión con el fin de recuperar los recursos pagados de más por valor de \$39.774.878 y fue retirado de la nómina de FONDEP a partir del 1 de septiembre de 2012.

" falta de gestión para la recuperación de los recursos, cancelados de más", ocasionando un daño fiscal por valor de treinta y nueve millones setecientos setenta y cuatro mil ochocientos setenta y ocho pesos mcte(39.774.878)

Lo anterior contraviene la Constitución política Art 128, Ley 4 de 1992 art 19, la Ley 610 de 2000 art. 3 y 6 y el Decreto 734 de 2002 art 34 numerales 1,2 y 3, a falta de gestión en la recuperación, lo que implicará buna erogación para el FONCEP, que no debió realizarse.

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital. Visita Fiscal 2012/Pensión de Invalidez

Acción de Mejora. Ordenar el reintegro de los dineros cobrados de más, mediante acto administrativo, en ocasión al doble reconocimiento pensional por parte del Foncep e ISS

Indicador: etapa actual del acto administrativo/ total de etapas del acto administrativo (Etapa 1: Proyección, Etapa 2: Notificación y Etapa 3: Ejecutoria)

Meta: cobro del dinero girado de más

Fecha de Inicio: 01/12/2012

Fecha de terminación: 30/06/2013

Resultado reportado del indicador: 85%

Resultado reportado de la meta: 85%

Estado Reportado de la Acción: El porcentaje de avance de la meta continua siendo un 85%, como quiera que en mesa de trabajo llevada a cabo el mes de Mayo de 2014 en la cual participaron la Directora, la Jefe de la Oficina de Cobro Coactivo y la suscrita, se determinó que el expediente debía ser devuelto a la Gerencia de Pensiones para proyectar el acto administrativo que constituye el título ejecutivo.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: El acto administrativo se encuentra en sustanciación. Acción que continúa abierta.

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción con el fin de establecer posibles sanciones a la entidad. El plazo de la acción de mejora se encuentra vencido lo que expone a la entidad y sus directivos al riesgo de sanciones por parte de los entes de control.

2. **Hallazgo o no conformidad real o potencial. 3.2 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria** " Del cruce de la base de datos con la relación de calificaciones efectuadas en las vigencias 2008 a 2012; se evidenció que del total de 243 pensiones de invalidez, se encuentra 62 calificaciones, es decir que el 74% no han sido calificados en los últimos 5 años y solo se encuentran 16 pensionados de invalidez suspendidas.

De los 206 sustitutos hijos discapacitados solo 55 pensionados tiene calificación, es decir el restante 73% no han sido calificados en los últimos 5 años.

De la muestra de 52 casos de pensión de invalidez, de la revisión de los expedientes se establecieron que 35 no presentan calificación en los últimos 5 años lo que puede generar un daño patrimonial al estarse cancelando pensiones de invalidez sin los requisitos legales, que cuantificados los pagos desde el 01-01-2008, asciende a \$1.321.8 millones, como se muestra a continuación.



Cuadro 5
PENSION POR INVALIDEZ
VALORES CANCELADOS SIN LOS REQUISITOS LEGALES

CEDULA	PERIODO	VALOR
2942886	05-07-2011 a 31-10-2012	11.242.692
41314036	05-07-2011 a 31-10-2012	11.003.624
22110	01-08-2011 a 31-10-2012	9.800.556
70548793	15-05-2012 a 31-10-2012	6.682.333
51777860	01-01-2008 a 31-10-2012	63.435.000
10113656	01-07-2011 a 31-10-2012	22.012.404
20005830	05-07-2011 a 31-10-2012	11.582.257
17044224	01-01-2008 a 31-10-2012	34.359.700
17165018	01-07-2011 a 31-08-2012	10.215.774
41537305	01-01-2008 a 31-10-2012	47.501.334
20048912	01-08-2011 al 31-05-2012	7.007.121
17057573	01-07-2011 a 31-10-2012	43.623.022
16100	01-07-2011 a 31-10-2012	10.445.417
1102247	01-01-2008 a 31-10-2012	34.427.348
20589691	01-07-2011 a 31-10-2012	10.135.551
21184883	01-08-2008 a 31-10-2012	35.601.089
28932582	01-07-2011 a 31-10-2012	21.580.794
29006071	01-07-2011 a 31-10-2012	18.298.860
19372087	01-08-2008 a 31-10-2012	84.031.798
17018561	01-01-2008 a 31-10-2012	34.427.348
22630184	01-01-2008 a 31-10-2012	84.227.411
41376678	01-01-2008 a 31-10-2012	34.427.348

51652474	01-01-2008 a 31-10-2012	63.437.331
41518232	01-01-2008 a 30-10-2012	42.176.938
41695292	01-01-2008 a 30-07-2012	61.058.172
41616501	01-01-2008 a 30-10-2012	45.834.716
41385535	01-07-2011 a 30-10-2012	19.273.721
79508128	01-07-2011 a 30-10-2012	15.401.104
79539266	01-07-2011 a 30-10-2012	19.467.105
20132635	01-01-2008 a 30-10-2012	37.721.653
17063889	01-01-2008 a 30-10-2012	57.030.296
41564911	01-01-2008 a 30-10-2012	159.818.595
20140361	01-01-2008 a 30-10-2012	44.222.037
477926	01-01-2008 a 30-10-2012	34.359.700
28378000	01-01-2008 a 30-10-2008	75.904.872
TOTAL		1.321.775.021

FUENTE: Valores reportados por Foncep- Octubre-2012

De la muestra de 21 casos de sustitutos hijos discapacitados revisados los expedientes se estableció que 12 no presentan calificación en los últimos 5 años, lo que puede generar un daño patrimonial al estarse cancelando pensiones sustitutos hijos discapacitados si los requisitos legales, que cuantificados los pagos desde el 01-01-2008, asciende a \$766.5 millones, como se muestra a continuación:



Cuadro 6
SUSTITUTO INVALIDEZ
VALORES CANCELADO SIN LOS REQUISITOS LEGALES

CEDULA	PERIODO	VALOR
52359113	01-01-2008 a 30-10-2012	35.073.766
52727445	01-01-2008 a 30-10-2012	56.001.545
3376542	01-01-2008 a 30-10-2012	95.045.747
79887093	01-01-2008 a 30-10-2012	95.228.812
461888	01-01-2008 a 30-10-2012	34.427.348
80410650	01-01-2008 a 30-10-2012	168.988.341
79719158	01-01-2008 a 30-10-2012	23.860.461
79052650	01-01-2008 a 30-10-2012	8.606.823
51793683	01-01-2008 a 30-10-2012	8.606.823
52341621	01-01-2008 a 30-10-2012	85.022.336
21228475	01-01-2008 a 30-10-2012	115.537.761
20296766	01-01-2008 a 30-10-2012	40.143.393
		\$766.543.156

FUENTE: Valores reportados por Foncep- Octubre- 2012

Falta de una adecuada gestión en el seguimiento y revisión de las pensiones de invalidez y la suspensión si a ello hubiere lugar, en las pensiones de invalidez sin el lleno de los requisitos legales, ocasionando pagos indebidos, lo que puede generar un presunto daño patrimonial total de dos mil ochenta y ocho millones trescientos dieciocho mil setecientos setenta y siete pesos m/cte (\$2.088.318.777).

Contraviene los Decretos 1848 de 1969, Ley 100 de 1993 art.44, Decreto 1889 de 1994, Decreto 2463 de 2001, el art. 19, la Ley 610 de 2000 art. 3 y 6 y el Decreto 734 de 2002 art 34 numerales 1, 2 y 3

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital. Visita Fiscal 2012/Pensión de Invalidez

Acción de Mejora. Remitir a valorar a los asegurados o beneficiarios de pensión de invalidez, a los cuales les falta y/o se haya vencido el término (3 años) para efectuar la valoración.

Indicador: total de pensionados valorados/ total de pensionados a valorar

Meta: valorar a un 100%, los pensionados de invalidez y los beneficiarios de sustitución de pensión con invalidez

Fecha de Inicio: 01/12/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: 90%

Resultado reportado de la meta: 90%

Estado Reportado de la Acción: Con relación al contrato No.054 de 2012 el porcentaje de avance de la meta es del 100%, como quiera que ya el contrato ya se encuentra liquidado.-Frente al contrato No.042 de 2013 el porcentaje de avance de la meta con corte al 15 de Agosto de 2014 es del 90%, como quiera que el contrato se encuentra en ejecución

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: Teniendo en cuenta que el contrato está en ejecución y vigente hasta el 7 de enero de 2015, está pendiente que la Junta siga enviando los dictámenes. Acción que continúa abierta. Se recomienda el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción con el fin de evitar posibles sanciones a la entidad.

11. OFICINA JURÍDICA

Bajo responsabilidad de la Oficina Asesora Jurídica se encuentran Doce (12) acciones de mejora, de las cuales nueve (9) son por concepto de matrices de riesgos y tres (3) por concepto de Auditorías efectuadas por la Oficina de Control Interno.

11.1 ACCIONES CON FECHA DE CUMPLIMIENTO VENCIDA

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Falta de comunicación entre los supervisores de los contratos, con el área jurídica, respecto al seguimiento a la ejecución de los contrato.

Origen del Hallazgo. Informe de Auditoria 2013, al proceso de apoyo Gestión jurídica, evaluación Oficina de Control interno

Acción de Mejora. Modificar el procedimiento del trámite de las cuentas de cobro con el fin de que toda la documentación quede en la oficina jurídica

Indicador. Total documentación generada por la ejecución del contrato debe reposar en la carpeta original de la oficina asesora jurídica

Meta. Toda la documentación que tenga que ver con el desarrollo del contrato repose en la carpeta original la cual se encuentra en la oficina jurídica

Fecha de Inicio. 18/09/2013

Fecha de terminación. 14/02/2014

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Toda la documentación de la ejecución del contrato se encuentra incorporada en la carpeta.

Observación de la Oficina de Control Interno. De acuerdo a la muestra aleatoria tomada de la base de datos en excel del responsable del proceso, se seleccionaron Cuatro (4) contratos:

1. Contrato 002 de 2014.

2. Contrato 33 de junio de 2014, en este no se evidencia órdenes de pago y oficios de ejecución del contrato, el acta de comité de contratación. Según lo manifestado por el responsable del proceso el acta de comité de contratación se encuentran en Dirección de la Entidad.

3. Contrato 10 de 2014 4. Contrato 26 del 3 de marzo de 2014, en este no se evidencia el acta de comité de contratación según lo manifestado por el responsable del proceso estas se encuentran en

Dirección de la Entidad. Se evidencia que estos contratos tienen la documentación relacionada en la lista de verificación anexa en la portada del expediente.

Por lo tanto considera la auditoría que la acción no está cumplida en su totalidad por cuanto no se evidencian órdenes de pago en el contrato 33 de junio de 2014. La fecha de cumplimiento de la acción esta vencida se recomienda fortalecer el seguimiento a la ejecución de la acción por parte del área.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No se elaboran las actas de liquidación de los contratos cuando estos cumplen con su ejecución. No aplica para los contratos de prestación de servicios.

Origen del Hallazgo. Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión jurídica, evaluación Oficina de Control interno

Acción de Mejora. Crear el procedimiento para que el último pago del contrato esté ligado al acta de liquidación

Indicador. Contratos ejecutados igual al contrato de contratos liquidados

Meta. Que los contratos se liquiden inmediatamente su vencimiento

Fecha de Inicio. 18/09/2013

Fecha de terminación. 14/02/2014

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 60%

Estado Reportado de la Acción. Se liquidan los contratos dentro de los 4 meses siguientes a su terminación.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se encuentra creado en la Oficina Asesora Jurídica el procedimiento para que el último pago del contrato esté ligado al acta de liquidación. En relación actas de liquidación de acuerdo a la muestra selectiva extraída del cuadro suministrado por la Oficina Asesora Jurídica se encuentra que al momento de verificar el cumplimiento de la acción se evidenció que en relación con el Contrato 19 de 2014 no se ha elaborado el acta de liquidación teniendo en cuenta que el término esta vencido para la elaboración del acta. La fecha de cumplimiento de la acción esta vencida se recomienda replantear la fecha.

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción a fin de garantizar el mejoramiento continuo del proceso.

11.2 ACCIONES VENCIDAS PARA CIERRE

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No se cuenta con un archivo formal donde se encuentre custodiada la documentación (documentos soportes de los procesos de representación judicial, contratación y audiencia de conciliación.)

Origen del Hallazgo. Informe de Auditoría 2013, al proceso de apoyo Gestión jurídica, evaluación Oficina de Control interno

Acción de Mejora. Lograr obtener un espacio adecuado para instalar el archivador para la ubicación de las piezas documentales generadas por la oficina asesora jurídica.

Indicador. Número de documentos por archivo, total de procesos archivados.

Meta. Contar con un archivo organizado de conformidad con la ley de archivos

Fecha de Inicio. 18/09/2013

Fecha de terminación. 14/02/2014

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. La entidad cuenta con un archivo en el segundo piso de la sede Principal, donde la oficina Jurídica entregó el inventario de cada uno de los procesos, que adelanta la Oficina Asesora Jurídica.

Observación Auditor Oficina de Control Interno: Mediante revisión ocular se observa que la entidad cuenta con un archivo en el segundo piso del Foncep, donde la Oficina Jurídica entregó el inventario de expedientes de los procesos que adelanta la Oficina Asesora Jurídica. En relación con los contratos.

Análisis Oficina de Control Interno: Acción con cumplimiento, se procede a su cierre.

11.3 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA(FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN)

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Contratos legalizados y no reportados oportunamente a los entes de control

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. La Oficina Asesora Jurídica delega la obligación de reportar la contratación de la Entidad, al Equipo de contratación, conformado por dos Abogados.

Indicador. Número de contratos legalizados mensualmente / Número de contratos reportados dentro de los tres (3) días hábiles como lo ordena el Art. 2.2.5 del Decreto 734 de 2012.

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Todos los contratos se encuentran reportados en los portales de contratación SECOP y CONTRATACIÓN A LA VISTA.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. -Contrato 002 de 2014 suscrito el 13 de enero de 2014: se encuentra reportado en el Secop desde el 23 de enero de 2014, no se reportó dentro de los tres días hábiles como lo ordena el Art. 2.2.5 del Decreto 734 de 2012. Se encuentra reportado en el Sivicof el 31 de enero de 2014. No se encuentra registrado en contratación a la vista.

-Contrato 33 suscrito el 10 de junio de 2014: se encuentra reportado en el Secop el 11 de junio de 2014. Se encuentra reportado en contratación a la vista el 28 de mayo de 2014
-Contrato 10 de de 2014 suscrito 15 enero de 2014: se encuentra reportado en el Secop el 24 de enero de 2014, no se reportó dentro de los tres días hábiles como lo ordena el Art. 2.2.5 del Decreto 734 de 2012. . Se encuentra reportado en el Sivicof el 31 de enero de 2014. No se encuentra reportado en contratación a la vista. -Contrato 26 del 3 de marzo de 2014: Se encuentra reportado en el Secop el 3 de marzo de 2014. Se encuentra registrado en contratación a la vista 12 de febrero de 2014. De acuerdo a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno considera que la acción no se está cumpliendo en su totalidad por cuanto no se está reportando en el aplicativo secop dentro del término estipulado, por lo tanto no se cumple con el 100%. Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva.

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción y la aprobación y publicación de las nuevas matrices de riesgos.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Dentro de los diferentes procesos que adelanta la Oficina, se deben cumplir términos reglados por la ley, tales como respuestas a Acciones de Tutela, Derechos de Petición, Actuaciones Judiciales.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Reunir a todos los abogados responsables de los diferentes términos legales y reforzarles el la importancia de los mismos.

Indicador. Número de demandas notificadas / Número dimanadas contestadas en términos.

Meta.No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Todas las actuaciones judiciales se presentan dentro de los términos.



Observación de la Oficina de Control Interno. De acuerdo con la base de datos suministrada por correo institucional el día 28 de octubre de 2014 por la Oficina Asesora Jurídica se seleccionó 4 casos de acciones de tutela, son los siguientes:

-Tutela radicación del 26 de septiembre de 2014 Id control 9630 N° 2014-00215 :en la Oficina Asesora Jurídica, sentencia desfavorable 1a instancia del 10 de octubre de 2014 de acuerdo a la verificación realizada no se evidencia en el aplicativo SIPROJ la contestación de la tutela.

-Tutela radicación 7 de febrero de 2014 N° 2014-00990 reparto. se observa en la página judicial que el proceso tiene un incidente de desacato el cual fue contestado por Porvenir quien contesta el incidente actuación del 1 de julio de 2014, se archiva el 29 de septiembre de 2014.

-Tutela 2014-00080 radicación 29 de julio de 2014 reparto del proceso 29 de julio de 2014, sentencia desfavorable del 1a instancia del 12 de agosto de 2014 contestación por parte de la entidad mediante Id control: 8576 del 17 de septiembre de 2014, de acuerdo a l cumplimiento del fallo no se está dando cumplimiento a lo establecido en la acción de tutela del 12 de agosto de 2014 en el sentido que establece que: "en término de 48 horas hábiles contados a partir de la notificación del fallo se decida de fondo y de manera completa la petición" .

En relación los derechos de petición , se tomó una muestra selectiva de la carpeta N° 4 sobre derechos de petición formulados por la Personería de Bogotá sobre verificación de cumplimientos de fallos tales como:

1.Derecho de p. del 23 de enero de 2014 Nª 2014EEE5155 recibido en el FONCEP el 28 de enero de 2014 el área Jurídica contestó el 3 de febrero de 2014 mediante comunicación 2014 EE1434 del 13 de febrero de 2014

2. Derecho de p. del 4 de febrero de 2014 fue formulado por la Personería mediante comunicación del 2014EE8667 de 2014 radicada en el FONCEP el 6 de febrero de 2014 se contestó el 18 de febrero de 2014 De acuerdo al resultado de la verificación por parte de la Oficina de Control Interno en relación con contestación en términos de ley a los derechos de petición se cumple pero en relación con contestación acciones de tutela no se cumple al 100% como la reporta la Oficina Jurídica.

Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva.

Análisis Oficina de Control Interno: Se recomienda el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción y la aprobación y publicación de las nuevas matrices de riesgos.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Toda la contratación que adelanta la Oficina Asesora Jurídica, reposa en carpetas debidamente foliadas y enumeradas las cuales se encuentran divididas en cajas. Por lo que los documentos allí contenidos se pueden extraviar.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Reunir a todos los abogados responsables de los diferentes términos legales y reforzarles el la importancia de los mismos.

Indicador.

Número de Contratos Celebrados / Número de Contratos Organizados en carpetas y en su correspondiente caja.

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reportado

Resultado reportado de la Meta. 90%

Estado Reportado de la Acción. La entidad cuenta con un archivo en el segundo piso de la sede Principal, donde la oficina Jurídica entrego el inventario de cada uno de los contratos, que adelanta la Oficina Asesora Jurídica.

Observación de la Oficina de Control Interno. La entidad cuenta con un archivo en el segundo piso de la sede Principal, donde la oficina Jurídica entrego el inventario de cada uno de los contratos, que adelanta la Oficina Asesora Jurídica. Recomienda la Oficina de Control Interno reevaluar el riesgo en cuestión, en el marco del análisis de riesgos que viene adelantando la Oficina Asesora jurídica con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Cambio constante del marco legal de la contratación estatal.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Consulta permanente y aplicación de la misma.

Indicador. Normas expedidas que impactan los procedimientos/ procedimientos ajustados

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se actualizó manual de contratación,

Observación de la Oficina de Control Interno. Se evidencia que la acción formulada no es clara, pues la consulta de la normas se hace por cada servidor sin que medie registro de la misma. Se considera conveniente reevaluar el riesgo formulado. Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Dificultad jurídica para el apoderado de la entidad, por no contar con el apoyo documental para aportar las pruebas, dentro de las oportunidades procesales.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Establecer en el Archivo Central de la entidad un mecanismo especial para la entrega inmediata de la documentación requerida por la Oficina Jurídica en materia de defensa judicial.

Indicador. Antecedentes administrativos que se entregan oportunamente/total de antecedentes administrativos solicitados

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 50%

Estado Reportado de la Acción. Actualmente se están digitalizando los expedientes de los pensionados del Foncep, para agilizar la consulta.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Actualmente se están digitalizando los expedientes de los pensionados del Foncep, para agilizar la consulta en un 80%. Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva, así como el cumplimiento de las actividades establecidas en la acción y la aprobación y publicación de las nuevas matrices de riesgos.

6. Hallazgo o no conformidad real o potencial. El riesgo se puede presentar, cuando no se pueda iniciar la acción de cobro porque los Títulos se encuentran prescritos (3 años para Cuotas Partes Pensionales y 5 años para las demás). Que los deudores no se pueden ubicar porque han fallecido o porque no poseen bienes que garanticen el pago de la obligación.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Mesas de trabajo con abogados del área y funcionarios de la Gerencia de Bonos y cuotas parte.

Indicador.

Total recaudo recibido en el periodo / Total obligaciones pendientes de pago en el periodo * 100

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reportada

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reportado

Observación Auditor Oficina de Control Interno. El área jurídica manifiesta que este riesgo corresponde a Jurisdicción Coactiva. No reportó el porcentaje de avance para realizar la verificación por parte de control interno

Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. I.) El riesgo se presenta cuando los funcionarios contratistas no cumplen con las obligaciones descritas en el numeral 2.2.1.1.1.9. II.) Cuando el número de expedientes registrados en el numeral 2.2.1.1.2.10., del contrato 0035, sea inferior o superior al allí indicado, lo cual afectaría el plazo en la ejecución. III.) La falta de documentos dentro del expediente entregado por el contratista para constituir el título complejo.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Revisión y aprobación de cada una de las actuaciones realizadas por los contratistas para evitar perjuicios a la entidad, frente al incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Indicador. Total de actuaciones revisadas y aprobadas por los funcionarios del Área de Jurisdicción Coactiva / Total expedientes remitidos por el Grupo Contratista* 100

Meta.No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reporta

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Informes mensuales presentados por los contratistas y revisados por los supervisores del contrato, al momento del legalizar el pago mensual.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. De acuerdo a lo informado por la Oficina Asesora Jurídica en relación con el cumplimiento al contrato MD este contrato se encuentra adelantado una Actuación Administrativa que tiene por objeto determinar sobre el incumplimiento del mismo, por lo tanto considera esta auditoría que hasta tanto no exista un fallo definitivo sobre el incumplimiento no se puede dar un grado de avance al 100% del indicador de la meta. Se recomienda replantear el avance del indicador. Este riesgo se materializó Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva. Se recomienda la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

8. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Uso indebido de la información precontractual para el favorecimiento propio o de un tercero.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Asignación de responsabilidades a los funcionarios previamente capacitados, además de restringir la información de los procesos.

Indicador. Porcentaje de contratos con investigaciones disciplinarias y/o fiscales pendiente

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reportada

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. No se ha presentado ninguna queja ni adelantado ninguna investigación disciplinaria

Observación Auditor Oficina de Control Interno. De acuerdo a lo manifestado por la oficina Asesora Jurídica no se ha presentado ninguna queja ni se ha adelantado ninguna investigación Disciplinaria Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva, y orientar el reporte al cumplimiento de las actividades establecidas en la acción de mejora.

9. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Condenas judiciales o medios alternativos de solución de conflictos con decisiones en contra de la Entidad.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo / Área jurídica

Acción de Mejora. Ofrecer capacitación a los funcionarios que ejercen la representación judicial. Establecer puntos de control a la vigilancia judicial. Hacer seguimiento a las causas de los fallos adversos a la Entidad por parte del Comité de Conciliación

Indicador. Porcentaje de cumplimiento en los trámites requeridos para la eficaz representación de la defensa

Meta. No definida

Fecha de Inicio. No definida

Fecha de terminación. No definida

Resultado reportado del indicador. No reportado

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se realizan 2 comités cada mes para debatir los temas llevados a conciliación.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se revisaron las siguientes actas del Comité de Conciliación suministradas por el servidor responsable de la Oficina Asesora Jurídica.: Acta N° 14 del 16 de julio de 2014, Acta N° 13 del 29 de julio de 2014, Acta N° 15 del 12 de agosto de 2014, acta 16 del 26 de agosto de 2014, en estas se ponen en consideración los fallos adversos a la Entidad los temas son llevados a consideración del Comité de Conciliación. También se suministraron las siguientes actas pero estas no se encuentran firmadas por los miembros del Comité de Conciliación: Acta N° 7 del 22 de abril de 2014. Acta N° 8 del 13 de mayo de 2014. Acta N° 11 del 3 de julio de 2014. Acta N° 12 del 10 de julio de 2014. Acta N° 17 del 9 de septiembre de 2014 Acta 17 del 23 de septiembre de 2014. Acta 18 del 7 de octubre de 2014. Acta 19 del 21 de octubre de 2014. Del resultado de la verificación por parte de la Oficina de Control Interno en relación con el avance reportado, se considera que se está cumpliendo con la realización de comités por mes para debatir los temas llevados a conciliación.

Recomienda la Oficina de Control Interno establecer fecha de inicio y fecha final para el cumplimiento de la acción preventiva al igual que la aprobación y publicación de las matrices de riesgos actualizada que el área está trabajando con la Oficina de Planeación, como parte de las conclusiones de esta labora se debe determinar la situación de los riesgos existentes en este momento, con ello se evitarían situaciones como la presente, en la que el área manifiesta su desacuerdo con los riesgos existentes.

12. SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

La Subdirección de Prestaciones Económicas tiene a cargo 2 acciones en el Plan de mejoramiento con seguimiento a agosto de 2014, las dos corresponden a acciones preventivas producto de matrices de riesgos.

12.1 ACCIONES CON INFORMACIÓN INCOMPLETA (FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN)

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Favorecimiento a un tercero que representa beneficio a un servidor en la sustanciación y liquidación de prestaciones económicas

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgos anticorrupción

Acción de Mejora. Aplicar medidas de control acordes con las actividades a realizar en el proceso de reconocimiento.

Indicador: Porcentaje de procedimientos actualizados

Meta: Sin establecer

Fecha de Inicio: Sin establecer

Fecha de terminación: Sin establecer

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: Se tienen establecidos los controles necesarios para que éste riesgo no se presente. Dichos Controles, se encuentran determinados en cada uno de los procedimientos estructurados en la Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas y en las Gerencias de Pensiones y Bonos y Cuotas Partes Pensionales, con el fin de realizar el estudio de cada una de las prestaciones económicas solicitadas ante la Entidad, tendiente a su reconocimiento; al igual que la verificación de la información suministrada por el peticionario tanto al interior de la entidad como frente a otras entidades.

Observación Auditor Oficina de Control Interno: PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS: se encuentran en el aplicativo VISION.

- Pensión de Vejez o Pensión de Jubilación por Aportes
- Indemnización Sustitutiva de Pensión de Vejez
- Pensión de Sobrevivientes
- Indemnización Sustitutiva de Pensión de Sobrevivientes

- Pago único a Herederos
- Auxilio Funerario
- Sustitución Provisional de Pensionados a Beneficiarios
- Consulta de Cuotas Partes
- Reliquidación de Pensiones por Retiro Definitivo del Servicio
- Revisión de la Pensión de Invalidez
- Reajuste de Ley 6ª de 1992
- Reajuste de Ley 445 de 1998
- Cobro de cuota parte pensional
- Pago de cuota parte pensional
- Reconocimiento, emisión y pago de Bono Pensional y Cuota Parte de Bono

Este reporte fue entregado a la oficina de control interno el día 4 de septiembre de 2014. Los procedimientos actuales que tienen que ver con todo lo relacionado con prestaciones económicas se encuentran publicados en el aplicativo Visión. Es necesario que el área revalúe el riesgo en virtud del cumplimiento de la acción preventiva planteada.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Pérdida de integridad, uso inadecuado, indebido o no autorizado de la información.

Origen del Hallazgo: Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Implementación de un aplicativo para el manejo y control de documentación.

Indicador: Porcentaje de procedimientos actualizados

Meta: Sin establecer

Fecha de Inicio: Sin establecer

Fecha de terminación: Sin establecer

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: Se efectuó la Digitalización de los Expedientes Pensionales. Se implementó el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos - FONCEP "SigeF"



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

Observación Auditor Oficina de Control Interno: Los expedientes digitalizados están en el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos - FONCEP "SigeF". Es necesario que el área revalúe el riesgo en virtud del cumplimiento de la acción preventiva planteada.

FONCEP Sede Principal:
Carrera 9 No 70-69
Tel: 3599900 - 3199900
www.foncep.gov.co



13. OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno cuenta en el Plan de mejoramiento con Ocho (8) acciones de las cuales Tres (3) son producto de matrices de riesgos, 2 producto de auditorías de la Contraloría de Bogotá y Tres (3) nuevas implementadas como acciones de mejora internas producto de las observaciones de la Contraloría de Bogotá en auditoría regular vigencia 2013 de las cuales una (1) se reporta para cierre.

13.1 ACCIONES DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Informe sin soporte, sin investigación previa, sin sostenimiento jurídico.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Control interno

Acción de Mejora. Realizar mesas de trabajo entre la jefatura de control interno el grupo auditor y/o el responsable del proceso auditado

Indicador. Numero de informes conformes/Numero de auditorías realizadas

Meta. 100% de los informes emitidos con cumplimiento de los requisitos y elementos.

Fecha de Inicio. 01/01/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Al mes de agosto se han emitido informes definitivos para los procesos Gestión Administrativa, cesantías, Bonos y cuotas partes, Plan Anticorrupción, Quejas y Reclamos, en todos ellos se surtió el procedimiento enviando al auditado el informe preliminar para sus observaciones.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Dentro del proceso de auditoría se vienen realizando mesas de trabajo con los diferentes procesos, de las cuales quedan actas soporte que cada auditor archiva en la carpeta de la auditoría. Los informes preliminares son revisados y validados por el jefe de la oficina minimizando la probabilidad o margen de error. En tanto se defina una nueva matriz de riesgos, se recomienda continuar con el seguimiento a las actividades establecidas como acción de mejora. Se sugiere la aprobación y publicación de las nuevas matrices de riesgos.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Que las auditorias programadas en cada semestre no se ejecuten.

Origen del Hallazgo. Matriz de Riesgo/ Control interno

Acción de Mejora. Modificación de plan de auditoria

Indicador. No. De auditorías realizadas / No. De auditorías planeada

Meta. 100% de las auditorías programadas

Fecha de Inicio. 01/01/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se han ejecutado las auditorías programadas las cuales a pesar de haberse corrido en su tiempo de inicio cumplen con su ejecución. Las modificaciones al programa de auditorías han sido presentadas al comité respectivo.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. En razón a que el Programa de Auditorías se encuentra en ejecución, de debe continuar verificando el cumplimiento de la acción. Adicionalmente en tanto se defina una nueva matriz de riesgos, se recomienda continuar con el seguimiento a las actividades establecidas como acción de mejora.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Información errónea en los procesos de auditoría.

Origen del Hallazgo. Matriz de riesgos Anticorrupción

Acción de Mejora. Revisión legal, documental, pruebas técnicas, muestreo aleatorio dentro del proceso de auditoría

Indicador. Informes con hallazgos por información inconsistente o manipulada / total informes presentados

Meta. 0%

Fecha de Inicio. 01/01/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. En los informes emitidos por la Oficina de Control Interno, se ha efectuado verificación de los soportes legales según el caso, muestreo y análisis por parte de los auditores. Adicionalmente los mismos pasan por la revisión del jefe de área previo a la emisión del informe preliminar.

Observación de la Oficina de Control Interno. Los auditores de la Oficina de Control Interno cuentan con soportes que sustentan los informes emitidos. En los archivos físicos y digitales, se encuentran los soportes correspondientes sin embargo y en razón a que el Programa de Auditorías se encuentra en

ejecución, de debe continuar verificando el cumplimiento de la acción. Se sugiere la aprobación y publicación de las nuevas matrices de riesgos.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 2.1.1. Hallazgo Administrativo

No obstante que la entidad cuenta con las herramientas del Sistema de Control Interno que podrían garantizar condiciones ideales de manejo, estas no son interiorizadas por los servidores públicos.

Si bien la OCI ha cumplido con la rendición de los informes obligatorios, se evidencia que no está cumpliendo a toda marcha con todos los roles que le asisten: Función asesora o de acompañamiento, que no se realiza, función evaluadora, se realiza parcialmente, fomento de la cultura del autocontrol, no se realiza, relación con los organismos externos, se realiza parcialmente.

Lo que incumple con lo estipulado en el literal h), artículo 12 de la Ley 87/93 y el artículo 3º del Decreto 1537/01 “se enmarcan en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos...”.

Debido a la continua rotación del recurso humano y fallas para apoyar y fortalecer a la Oficina Asesora de Control Interno, conllevando a fallas de comunicación con la alta dirección, las dependencias no envían la información oportunamente, debilidades en la socialización e interiorización de las modificaciones que sufre la entidad, debilidades en las herramientas tecnológicas y falta de elementos que permitan el aseguramiento de los documentos que se encuentran en tránsito en las oficinas.

Origen del Hallazgo. Contraloría Distrital, Auditoría Especial diciembre 2013. periodo auditado 2013

Acción de Mejora. 1. Programación de charla sobre el sistema de control interno y autocontrol.2. Publicación de presentación sobre autocontrol.3. Presentación de plan de auditorías que incluya todos los procesos de la entidad siempre y cuando se cuente con el recurso humano requerido.

Indicador. Procesos apoyados desde la Oficina de control interno/Procesos que solicitaron apoyo. Auditorías realizadas/auditorías programadas. Charlas realizadas/Total charlas programadas.

Meta: Fortalecer el Sistema de Control Interno

Fecha de Inicio. 13/12/2013

Fecha de terminación. 30/11/2014

Resultado reportado del indicador. 70%,100%,100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. 1. La oficina de Control Interno presenta en el primer trimestre de 2014 el programa de capacitaciones y/o sensibilizaciones a realizar. En este orden el 18 de marzo se inician las capacitaciones en MECI y SISTEMA DE CONTROL INTERNO, donde se tratan temas fundamentales como el AUTOCONTROL. 2. En el mes de enero se solicitó publicación de presentación sobre el Autocontrol. 3. el Programa de auditorías vigencia 2014 fue aprobado por el

comité integrado de Gestión en sesión del 14 de marzo de 2014. En lo corrido del año se ha efectuado capacitaciones a la mayoría de los procesos de la entidad.

Observación Auditor Oficina de Control Interno Se evidencian listados de asistencia a capacitaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Interno, así mismo se evidencia nueva programación de capacitaciones para ejecutar entre septiembre y octubre de 2014 con las cuales se daría cumplimiento y podría proceder al cierre de la acción de mejora. Se considera conveniente revisar el cumplimiento de las capacitaciones programadas en septiembre para proceder al cierre de la acción. Acción con ejecución dentro del tiempo establecido y con avance acorde a lo esperado.

13.2 ACCIONES CUMPLIDAS Y PARA CIERRE

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial: 2.1.4. Hallazgo Administrativo.

La entidad en lo que va corrido el año ha convocado solo a una reunión de comité integrado de gestión y el objeto de este comité es el de asesorar oportunamente a la Alta Dirección en el mejoramiento y mantenimiento del Sistema de Control Interno.

La entidad allegó cinco actas, de las cuales, la No.2 de marzo 21 de 2013 cumplía con el lleno de los requisitos, las cuatro restantes son actas de reunión de trabajo en general, que unas tienen número consecutivo de acta y estas no apuntan a cumplir con el objetivo del comité integrado de gestión, para presentar los resultados de las dependencias a la Alta Dirección.

Se incumple con lo establecido en el Decreto 1826/94; numeral 5.3 Decreto 1599/05, que contempla: "El Comité de Coordinación de Control Interno se reunirá por lo menos cada dos (2) meses. Deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999", evidenciándose falta de interés y compromiso para el mejoramiento del sistema de control interno y la toma oportuna de las decisiones necesarias para evitar o corregir las desviaciones encontradas por parte de la OCI y los entes externos.

En la respuesta del informe preliminar, la entidad no hace alusión a las observaciones 2.1.2, 2.1.3 y 2.1.4, razón por la cual se confirman los hallazgos.

Origen del Hallazgo. Contraloría Distrital, Auditoría Especial diciembre 2013. Periodo auditado 2013.

Acción de Mejora. 1En el mes de marzo la Oficina de Control Interno elabora proyecto de resolución mediante la cual se crea el Comité de Coordinación de Control Interno del FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES FONCEP. Este proyecto es remitido a la Oficina Jurídica mediante comunicación NO 2014IE792 a fin de que sea revisada. Mediante comunicación 2014IE1365 la Oficina Jurídica emite concepto al cual de igual manera da alcance mediante comunicación 2014IE1473.

Indicador. Elaborar y presentar Proyecto de resolución creación del Comité de coordinación de Control Interno

Meta. Que el 100% de las actas de comité integrado de gestión cumplan con el lleno de requisitos.

Fecha de Inicio. 2013/12/11

Fecha de terminación. 2014/05/30

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. En el mes de marzo la Oficina de Control Interno elabora proyecto de resolución mediante la cual se crea el Comité de Coordinación de Control Interno del FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES FONCEP. Este proyecto es remitido a la Oficina Jurídica mediante comunicación NO 2014IE792 a fin de que sea revisada. Mediante comunicación 2014IE1365 la Oficina Jurídica emite concepto al cual de igual manera da alcance mediante comunicación 2014IE1473.

Desde el punto de vista de las actividades establecidas en la acción de mejora, se establece cumplida por cuanto la misma plantea la presentación de proyecto de resolución que crea el comité, lo cual se surtió; sin embargo el mismo no ha sido creado. Se observa igualmente que con corte agosto de 2014 se han realizado 2 comités del SIG en donde el subsistema de Control Interno ha tenido participación independiente. Se encuentra en curso Resolución que le da viabilidad al Subsistema de Control Interno para asumir la Secretaría Técnica del Comité del Sistema Integrado de Gestión para tratar los temas relacionados con el Subsistema de Control Interno, lo cual de igual manera le permitirá citar o convocar en los temas relacionados con el subsistema.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se solicitará su cierre a la Contraloría de Bogotá.

13.3 ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS COMO MEJORA INTERNA, PRODUCTO DE AUDITORIA DE CONTALORÍA DE BOGOTA

1. **Observación:** No existe control alguno a la contratación por parte de la Oficina de Control Interno.

Origen del Hallazgo: Informe de auditoría modalidad regular, Período Auditado 2013. Contraloría Distrital.

Indicador: No de contratos revisados/Total contratos seleccionados para revisión

Meta: Incluir en el programa de Auditorías auditoria al proceso Jurídico y revisar el tema Contratación

Fecha de Inicio. 01/06/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. 0%

Resultado reportado de la Meta. 0%

Estado Reportado de la Acción. Se tiene programada para iniciar auditoria al proceso Jurídico en el mes de noviembre de 2014 en la cual se revisará una muestra representativa de contratos a fin de evaluar que el proceso y procedimientos asociados se ejecuten de acuerdo con lo establecido.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que se tiene programada la auditoría al proceso jurídico; sin embargo la misma se ejecutará en el mes de noviembre, fecha en la cual se podrá verificar el cumplimiento de la acción. no procede el cierre de la acción. Acción dentro de las fechas establecidas, se debe verificar el cumplimiento en un próximo seguimiento

2. **Observación:** Se reitera que la Oficina de Control Interno (OCI) no está realizando el rol que le corresponde, como es el de “fomentar la cultura de autocontrol, el de asesorar y acompañar y la relación con entes externos”, si bien es cierto que alguno de ellos los ejecuta parcialmente, el de la cultura de autocontrol no se está realizando, contraviniendo lo señalado en el artículo 12 literal h) Ley 87/93 y el artículo 3º del Decreto 1537/01. Acción de Mejora.

Origen del Hallazgo: Informe de auditoría modalidad regular, Período Auditado 2013. Contraloría Distrital.

Indicador. No de capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas

Meta: Realizar capacitaciones sobre autocontrol

Fecha de Inicio. 01/06/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador. 70%

Resultado reportado de la Meta. 70%

Estado Reportado de la Acción. Se realizaron capacitaciones sobre autocontrol a los procesos de la entidad: se tiene programadas nuevas capacitaciones entre septiembre y octubre de 2014.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que se han realizado capacitaciones a un número significativo de funcionarios de la entidad, en las mismas se incluyen temas como AUTOCONTROL, AUTOEVALUACIÓN, PLAN DE MEJORAMIENTO, RISGOS. La programación establecida culmina en el mes de noviembre. No procede su cierre. Acción dentro de las fechas establecidas, se debe verificar el cumplimiento en un próximo seguimiento

3. **Observación.** La OCI remitió al equipo de auditoría un plan de mejoramiento, observándose que tenía acciones de mejora vencidas sin el seguimiento correspondiente, a pesar que les recordó a las dependencias involucradas para que cumplieran con las actividades y fechas programadas, pendientes de auditorías de vigencias anteriores.

Origen del Hallazgo. Informe de auditoría modalidad regular, Período Auditado 2013. Contraloría Distrital.

Acción de Mejora. Efectuar seguimientos permanentes al plan de mejoramiento institucional y emitir informes que son dirigidos a la dirección y todos los procesos involucrados.

Indicador. No de seguimientos realizados al Plan de mejoramiento/Total seguimientos programados al plan de mejoramiento

Meta:100%

Fecha de Inicio. 01/06/2014

Fecha de terminación. 31/12/2014

Resultado reportado del indicador: 75%

Resultado reportado de la Meta. 75%

Estado Reportado de la Acción. En la vigencia 2014 se han realizado 2 seguimientos al plan de mejoramiento. El presente seguimiento hace parte del 3 informe a emitir

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia que a la fecha se han realizado dos seguimientos al plan de mejoramiento producto de los cuales se ha emitido informe que detalla tanto los avances como el diagnóstico emitido por parte de la Oficina de Control Interno. El presente seguimiento dará origen al tercer informe, por lo cual se establece que se viene dando cumplimiento a la acción de mejora. Acción en ejecución. No procede su cierre. Acción dentro de las fechas establecidas, se debe verificar el cumplimiento en un próximo seguimiento

CONCLUSIONES

Una vez evaluadas acciones de mejora, revisados los soportes y verificado su cumplimiento se establece que:

1. Se requiere con carácter urgente la definición de matrices de riesgo por áreas ya que las que las existentes están desactualizadas, lo cual ha dificultado la labor de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno y de las mismas dependencias por cuanto algunos responsables tienen a cargo riesgos que según manifiestan pertenecen a otras dependencias.

2. Existen 90 acciones vencidas de las cuales 36 corresponden a auditorías de la Oficina de Control Interno, 33 a acciones preventivas suscritas en las matrices de riesgos y 21 acciones originadas en hallazgos de la Contraloría de Bogotá, situación que expone a riesgos de sanción a la entidad y sus directivos, por ello se recomienda a los responsables dar prioridad a su ejecución.

3. Cuatro (4) acciones proceden a cierre, razón por la cual la oficina de Control Interno realizará las acciones correspondientes a fin de excluir las citadas acciones del Plan de Mejoramiento dejando constancia del respectivo cumplimiento.

4. De las Cuatro (4) acciones para cierre Tres (3) corresponden a acciones levantadas producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y Una (1) corresponde a auditoría efectuada por la Contraloría de Bogotá, esta última se mantendrá en el plan de mejoramiento hasta que el ente control determine lo contrario.

5. Se evidencia que las áreas o dependencias no llevan un registro o continuidad en los avances reportados registrado valores inferiores a los reportados en períodos anteriores en los porcentajes de avance.

3. Las acciones para cierre corresponden a:

- | | | |
|----|----------------------------|---|
| a. | Gestión Documental | 2 |
| b. | Oficina Jurídica | 1 |
| c. | Oficina de Control Interno | 1 |

TOTAL		4
-------	--	---

4. No se efectuó seguimiento a las siguientes áreas que no reportaron información que permitiera una verificación por parte de la Oficina de Control Interno:

- | | |
|----|--|
| a. | Gerencia de Bonos y Cuotas Partes |
| b. | Subdirección Administrativa y Financiera |
| c. | Área administrativa |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Casas y Pensiones

- d. Comunicaciones y Atención al Ciudadano
- e. Oficina de Informática y Sistemas
- f. Grupo Nomina-Tesorería (2) acciones a cargo

Cordial Saludo,

BENJAMÍN EDUARDO PÉREZ ACOSTA
Jefe Oficina de Control Interno

FONCEP Sede Principal:
Carrera 9 No 70-69
Tel: 3599900 - 3199900
www.foncep.gov.co

