



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 CON CORTE MAYO DE 2014

Bogotá Agosto 19 de 2014

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



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. GERENCIA DE BONOS Y CUOTAS PARTES.....	5
• 1.1 ACCIONES PARA CIERRE.....	5
• 1.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA 10	
2. CARTERA HIPOTECARIA.....	14
• 2.1 ACCIONES EN EJECUCIÓN DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS:.....	14
• 2.2 ACCIONES PARA CIERRE.....	17
3. ÁREA ADMINISTRATIVA.....	19
• 3.1 ACCIONES PARA CIERRE.....	19
• 3.2 ACCIONES, INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	21
4. ÁREA DE PRESUPUESTO.....	28
• 4.1 ACCIÓN PARA CIERRE.....	28
5. ÁREA DE TALENTO HUMANO.....	30
• 5.1 ACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN.....	30
6. ÁREA DE CONTABILIDAD.....	32
• 6.1 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	32
7. GRUPO FUNCIONAL DE NÓMINA.....	36
• 7.1 ACCIONES PARA CIERRE.....	36
• 7.2 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	39
8. OFICINA DE SISTEMAS.....	42
• 8.1 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	42
9. OFICINA DE PLANEACIÓN.....	51
• 9.1 ACCIONES INCUMPLIDAS, NO REPORTADAS PARA CIERRE Y EN ESTADO DE ALERTA	51
CONCLUSIONES.....	57



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

INTRODUCCIÓN

Según el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno los Planes de Mejoramiento “Se caracterizan como 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, Auditoría Interna o quien haga sus veces y de las observaciones formales 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 conformado por Doscientas Diecisiete (217) acciones de las cuales se reportaron para cierre en el informe emitido con corte al mes de marzo, 19 por concepto de auditorías de las Oficina de Control Interno.
- Mediante oficio 2014EE5832 de mayo 05 de 2014, se solicita a la Contraloría de Bogotá cierre de 31 Acciones, las cuales de igual manera fueron reportadas en el informe emitido a la Dirección de la entidad.
- La entidad cuenta con Ochenta y Un (81) acciones de mejora preventivas originadas en el análisis de riesgos por procesos, riesgos de corrupción y riesgos institucionales; en el presente análisis no fueron incluidas dichas acciones por cuanto fue objeto de reciente informe presentado por la Oficina de Control Interno.

Las áreas y la Oficina de Planeación reportan estar en proceso de reevaluación de los riesgos existentes, labor que debe ser culminada lo más pronto posible por cuanto la ejecución y los reportes de ejecución de las acciones de mejora preventivas por parte de las áreas responsables es deficiente debido a su desacuerdo con el actual identificación calificación y valoración de riesgos existente.

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

BOGOTÁ
HUMANANA



Según información expuesta, del total de 217 acciones iniciales, se reportaron para cierre 50 acciones, adicionalmente, se procede a descontar las 81 acciones producto de matrices de riesgos, quedando como universo final, un total de 86 acciones de mejora de las cuales se evaluaron y verificaron 54 con corte junio de 2014.

Es de anotar que las acciones no incluidas para verificación corresponden a:

- a) Acciones a las cuales no fueron reportados avances por parte de los responsables de su ejecución.
- b) Acciones a las cuales fueron solicitadas modificaciones.
- c) Acciones que se verificarán en nuevo seguimiento a realizar con corte julio de 2014 como es el caso de la Oficina Jurídica que cuenta con tres acciones para verificación.
- d) Acciones a cargo de áreas como Cesantías, Control Interno Disciplinario, Asesor de Dirección, por corresponder a matrices de riesgos.

Según lo expuesto en el punto a), no se efectuó seguimiento a las siguientes áreas que no reportaron información que permitiera una verificación por parte de la Oficina de Control Interno:

- Gestión Documental. Cuenta con 10 acciones en el Plan de Mejoramiento Institucional, de las cuales Una (1) fue cerrada por la OCI en el seguimiento realizado al mes de marzo de 2014 y 2 se reportaron para cierre a la Contraloría de Bogotá.
- Gerencia de Pensiones. Cuenta con 14 acciones en el Plan de Mejoramiento Institucional, de las cuales Tres (3) son por concepto de matrices de riesgos, siete (7) fueron cerradas por la OCI en el seguimiento realizado al mes de marzo de 2014 y 3 se reportaron para cierre a la Contraloría de Bogotá. Pendiente una para seguimiento (3.1)

1. GERENCIA DE BONOS Y CUOTAS PARTES

La Gerencia de Bonos y Cuotas Partes cuenta con un total de 28 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 3 corresponden a riesgos, 6 fueron cerradas en el mes de marzo y/o se efectuó solicitud a la Contraloría de Bogotá para el correspondiente cierre y 11 fueron evaluadas en el presente informe.

Es de anotar que las 8 acciones no evaluadas, corresponden a acciones que presentan solicitud de modificación y de las cuales se espera respuesta de la Contraloría de Bogotá.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

Por lo anteriormente expuesto, se evalúan 11 acciones que se encuentran bajo responsabilidad de la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes, de las cuales siete (7) tienen reporte de cumplimiento, es decir se considera por parte de la Oficina de Control Interno que se puede proceder a su cierre en tanto que las otras 4 presentan incumplimiento según el detalle que a continuación se presenta:

- Tres (3) acciones, se encuentran vencidas no cumplidas, por lo cual se debe dar prioridad a su ejecución pues expone a la entidad y a sus directivos a riesgos de investigaciones y sanciones por parte de los entes de control.
- Una (1) Acción bajo responsabilidad del área no tiene definida su fecha de terminación; sin embargo y acogiéndonos a lo establecido por en el artículo 5º de la Resolución 03 de la Contraloría de Bogotá que cita: “La fecha límite para la implementación de las acciones que se formulen no podrá superar los doce (12) meses contados a partir de la fecha de comunicación del informe final de la actuación fiscal o del estudio de economía y política pública”, Teniendo en cuenta lo anterior, la citada acción se encontraría vencida e incumplida.

1.1 ACCIONES PARA CIERRE

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. A la fecha no se ha actualizado en el SHARE el número de resoluciones de pago.

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

Acción de Mejora. Incluir en el SHARE el número de las Resoluciones de pagos

Indicador. Total de registros de pago del Share/total de resoluciones de pago expedidas.

Meta: Lograr que la totalidad de registros del SHARE contengan las resoluciones de pago

Fecha de Inicio: 10/08/2012

Fecha de terminación. 30/06/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción.

Dentro de la Carpeta Share, se creó en los informes de Gerencia > cuentas partes por pagar > Pagos a > Archivo contentivo de los pagos realizados por la Gerencia de Bonos y cuotas partes en donde la información relacionada corresponde a la identificación de la Entidad, Nit, valor, periodo pagado, mes del registro, esta información se actualiza mes vencido. Este Hallazgo debe ser cerrado.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: El indicador que mide la acción y la Meta están encaminadas a solucionar el Hallazgo, la Ejecución de la acción se cumplió, las Resoluciones de pago anteriormente descritas, se encuentran relacionadas en la Carpeta SHARE, se verificó en el área, en donde el funcionario asignado, muestra la carpeta y la información, a la vez genera pantallazo, suministrado como evidencia a control interno, teniendo en cuenta que se cumple con este registro se debe cerrar el hallazgo.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre teniendo en cuenta la verificación realizada por el auditor.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Las carpetas de cuotas partes por pagar no se encuentran archivadas ni foliadas acordes a las TRD

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

Acción de Mejora. Expedir una comunicación interna los funcionarios recordando la obligación de cumplir con la TRD

Indicador. Una comunicación interna expedida.

Meta: Dar cumplimiento a las TRD

Fecha de Inicio: No se definió fecha de inicio

Fecha de terminación. No se definió fecha de terminación

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción. La gestión por cobrar y pagar que realiza la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes a las entidades concurrentes queda registrada en forma física en unas carpetas de gestión. Estas carpetas por directrices de la Dirección de la Entidad se encuentran bajo custodia del Área de Archivo y por consiguiente, son los encargados del cumplimiento de la TRD.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: La acción propuesta en su momento era una herramienta para persuadir con el cumplimiento de las TRD, pero como acción correctiva una comunicación interna no resolvía el hallazgo ni la causa generadora de este, pues la no foliación y archive, no se corrige con una comunicación.

Inicialmente en las dependencias se manejaba el archivo de gestión y eran ellas las encargadas de crear las series y subseries de las unidades documentales y luego transferir la documentación organizada al archivo central. En la práctica y según instrucciones de la dirección, las áreas transfirieron esta documentación a una sección en el segundo piso del FONCEP una vez surtido el proceso de organización, por lo cual es en esa ubicación en la cual se encuentra el archivo de gestión de todas las dependencias, por lo tanto se considera conveniente cerrar el hallazgo.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Actualmente el área cuenta con solo un funcionario quien es el encargado de elaborar las liquidaciones.

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

Acción de Mejora. Dentro del plan estratégico y reforzamiento se ha considerado el aumento de la planta de personal donde se incluye el tema de bonos pensionales

Indicador. N/A.

Meta: Contar con la planta de personal que dé respuesta oportuna a los requerimientos del área

Fecha de Inicio: 31/10/2012

Fecha de terminación. 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción. Actualmente la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes cuenta con 14 funcionarios a cargo de las entidades deudoras y acreedoras de cuota parte pensional; dichos funcionarios generan las liquidaciones de las entidades a cargo tanto por cobrar como por pagar. Además, a cada uno de los funcionarios se les realizó capacitación para liquidación CUPAR y cuentan con el apoyo del área de sistemas. Este Hallazgo debe ser cerrado.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: La acción correctiva relacionada con el aumento de la planta de personal, es consistente con el hallazgo y su ejecución se cumplió ya que se evidencia el personal contratado en el área ejerciendo las funciones correspondientes, así mismo la meta consistente en contar con la planta de personal, se ajusta a la acción formulada.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. ACTIVIDAD 14, Recibir y trasladar los actos Administrativos, Emisión y/o pago al grupo de apoyo de la dirección. Dentro de las actividades esta no se ejecuta, teniendo en cuenta que no se encuentra creado como tal un "Grupo de Apoyo" designado para tal fin.

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

Acción de Mejora. Definir el procedimiento que refleje la actividad.

Indicador. N/A.

Meta: Contar con un procedimiento que optimice la actividad desarrollada.

Fecha de Inicio: 31/10/2012

Fecha de terminación. 31/12/2012

Resultado reportado del indicador:

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

Estado Reportado de la Acción. Se manifiesta que este hallazgo o no conformidad no se entiende, pues dice que se debe crear un grupo de apoyo para "Recibir y trasladar los actos Administrativos, Emisión y/o pago al grupo de apoyo de la dirección". Al respecto informamos que los actos administrativos que la Gerencia de Bonos y Cuotas expide, por procedimientos son trasladados para su revisión y firma a la Subdirección de Prestaciones Económicas quien los envía a la Dirección de la Entidad

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: En la actualidad el procedimiento Bonos y Cuotas partes de Bonos pensionales se modificó por el de Reconocimiento Emisión y Pago de Bonos Pensionales y Cuota parte de Bono. Versión 004 de marzo de 2014. En el cual no se describe esta actividad que enuncia que debe haber el grupo de apoyo de la Dirección, además la realidad actual es que los actos administrativos del área, se envían a la Subdirección de Prestaciones Económicas para su revisión y firma y luego para firma de la Dirección. Por lo tanto y teniendo en cuenta la realidad de la Actividad y que el nuevo procedimiento no la contempla, no es procedente este hallazgo y puede proceder a cerrarse.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Los funcionarios del área no dan cumplimiento a las actividades descritas en el procedimiento

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

Acción de Mejora. Modificar el procedimiento para que pueda ser cumplido por los servidores públicos

Indicador. Procedimientos modificados/Total procedimientos.

Meta: Procedimiento modificado

Fecha de Inicio: 01/09/2012

Fecha de terminación. 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado reportado de la acción. Entre el año 2013 y 2014 se ajustaron y actualizaron los cuatro (4) procedimientos correspondientes a la Gerencia de Bonos y Cuota parte pensional a las necesidades y actuaciones de los funcionarios del grupo de cuota parte pensional. Este proceso fue avalado por el Área de Planeación y se ajusta a las actividades desarrolladas por dichos funcionarios. Este Hallazgo debe ser cerrado.

Nota: Se adjunta procesos actualizados del Grupo.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno: De acuerdo con la revisión en el aplicativo Visión Empresarial, se evidenció la existencia de 4 procedimientos de la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes, se ejecutó la acción correctiva planteada "Modificar el procedimiento para que pueda ser cumplido por los servidores públicos", acción aplicada a los 4 procedimientos cuyas actividades son desarrolladas por los servidores de la Gerencia. El indicador Procedimientos modificados/Total procedimientos presenta un cumplimiento del 100% (4/4*100). La meta Procedimiento modificado se aplicó a los 4 procedimientos, presenta un avance del 100%. PROCEDE SU CIERRE.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

6. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No existe un instructivo o política para el cobro de las cuotas partes.

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

Acción de Mejora. Expedir los instructivos que correspondan dentro del procedimiento

Indicador. Total Instructivos/total procesos.

Meta: Crear instructivos para el manejo de cobro de cuotas partes

Fecha de Inicio: 01/09/2012

Fecha de terminación. 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción. Hallazgo no procedente. La Gerencia de Bonos y cuotas partes no solo cuenta con el procedimiento avalado por el Área de Planeación sino que además ciñe sus actividades al Manual de procedimiento de cobro y cartera, debidamente aprobado mediante resolución interna del FONCEP. Nota: se anexa manual de cobro.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno. Para el hallazgo "No existe un instructivo o política para el cobro de las cuotas partes" se plantea la meta "Crear instructivos para el manejo de cobro de cuotas partes". El procedimiento Cobro de Cuota Parte Pensional PRPEN02-04 Versión 004 fue aprobado en marzo de 2014 y contiene en el numeral 8 los Lineamientos o políticas de operación. Por tratarse el hallazgo de la ausencia de un instructivo o política, el cumplimiento del indicador se ubica en el 100% (1/1)*100

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. La Subdirección de Prestaciones Económicas cuenta con un solo grafólogo.

Origen del Hallazgo. Auditoría 2

012 de la Oficina de Control Interno

Acción de Mejora. Evaluar dentro de la modificación del procedimiento de cuotas partes la necesidad del grafólogo y modificar el procedimiento

Indicador. Aprobación y ajuste del procedimiento.

Meta: Actualizar el procedimiento frente a la necesidad del grafólogo

Fecha de Inicio: No se definió fecha de inicio.

Fecha de terminación. No se definió fecha de terminación

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción. Mediante correo enviado el 09 de Abril/2014 a la Oficina de Control Interno, se solicitó el cierre de este hallazgo Nota: VER PROCEDIMIENTOS GRUPO

Análisis Auditor Oficina de Control Interno. La ejecución de la acción planteada se considera cumplida. El indicador Aprobación y ajuste del procedimiento se ubica en el 100% No se planteó una meta, no obstante los 4 procedimientos se actualizaron en 2014 y no contemplan la existencia de GRAFÓLOGO. Acción de mejora sugerida por el auditor: revisado el numeral 13. CONTROL DE CAMBIOS de los 4 procedimientos de la Gerencia de Pensiones, no se evidencia el registro de la "eliminación del Grafólogo" por tanto, se recomienda que al modificar los procedimientos se incluya la información que permita conocer el historial y en particular, la eliminación de actividades como la citada anteriormente.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

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

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. No existen dentro de los expedientes la totalidad de las Resoluciones por medio de las cuales el Foncep reconoce los pagos.

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

Acción de Mejora. Incluir dentro de los expedientes copia de las Resoluciones de pagos

Indicador. Numero de resoluciones incluidas en los expedientes/total de resoluciones de pago expedidas.

Meta: Lograr que la totalidad de los expedientes reposen las resoluciones

Fecha de Inicio: 10/08/2012

Fecha de terminación. No se definió fecha de terminación

Resultado reportado del indicador: 100%

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

Estado Reportado de la Acción. Las cinco (5) resoluciones expedidas bajo esta nueva administración mediante las cuales se reconocen pagos y los soportes que dio origen a los mismos se encuentran debidamente incorporadas en las carpetas de gestión de cada entidad.

Así mismo, no se incluye fecha de cierre por la naturaleza misma de la obligación de cuota parte pensional de tracto sucesivo, estas obligaciones surgen y se ejecutan de manera periódica en el tiempo o sucesivamente a medida que se van causando.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno. La acción correctiva está encaminada a solucionar el hallazgo, el indicador es consistente con la acción, lo mismo que la Meta, pero es necesario analizar y replantear, si solo el hallazgo es aplicable para las resoluciones que debían estar en su momento archivadas, ya que se debe tener en cuenta la situación que expone el área respecto a que las cuentas son de tracto sucesivo porque cada vez que se deba realizar un pago se haría una Resolución y el hallazgo no tendría la posibilidad de cerrarse.

Análisis de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No procede a su cierre.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. La utilización de tres (3) sistemas de información: aplicativos BONPENS, SISLA y un archivo Excel, en los cuales simultáneamente se registran las solicitudes y actuaciones.

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área de Bonos y cuotas partes. 2012, evaluación oficina de control interno

Acción de Mejora. Dentro del plan de reforzamiento de la entidad se estableció el fortalecimiento de los sistemas de gestión y desarrollo de aplicativos robustos.

Indicador. N/A. 20% (debe ser Analizada por el área)

Meta: Un aplicativo integrado con estadísticas, registro único y control de actividades

Fecha de Inicio: 31/10/2012

Fecha de terminación. 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta

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

Estado Reportado de la Acción. En el marco del convenio suscrito entre el FONCEP y la ETB para el desarrollo del aplicativo SISLA, se planteó implementar el desarrollo de la generación de informes, lo que implica la unificación de toda la información existente de la gerencia de Bonos y cuotas partes, lo cual no permitirá la existencia de archivos Excel personales más allá que para información y control personal pero no institucional.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno. La acción propuesta, que es la implementación de sistemas de gestión y desarrollo de aplicativos robustos e integrados, tiene que ver con la funcionalidad e integración de todos los aplicativos de la entidad y su meta se encuentra relacionada, se formula la acción la cual es consistente con el hallazgo pero después de haber establecido fechas de vencimiento, tampoco da solución al hallazgo de acuerdo a lo que se evidencio en los correos electrónicos y a la descripción del avance por parte del área de sistemas en la cual indica que no se pudieron realizar la interfaces y la integración y se espera evaluar el aplicativo SI CAPITAL 2015, por lo tanto se debe replantear toda esta situación si es viable.

Análisis de la Oficina de Control Interno: Acción incumplida, NO procede su cierre

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No todos los pensionados que maneja la entidad están incluidos en el SISLA.

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

Acción de Mejora. Dentro del plan de fortalecimientos de la entidad, se proyecta el desarrollo de los aplicativos lo cual permite Incluir en el SISLA la totalidad de los pensionados

Indicador. Total pensionados incluidos en Sisle / total pensionados.

Meta: Tener un sistema integrado con todas las funcionalidades que permitan registrar todas las cuotas Partes por pensionados

Fecha de Inicio: 01/01/2013

Fecha de terminación. 30/06/2013

Resultado reportado del indicador: 41%

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

Estado Reportado de la Acción. En el marco del convenio suscrito entre el FONCEP y la ETB para el desarrollo del aplicativo SISLA, se creó una ventana (solución tecnológica) que se llama CUPAR SISLA, el cual permite ingresar TODOS los pensionados al sistema de una manera sistemática. En el ambiente de pruebas se elaboraron varias liquidaciones arrojando los resultados esperados, lo cual asegura que el sistema está liquidando correctamente (ambiente de pruebas) Actualmente esta ventana se trasladará a producción.

Este procedimiento podrá ser verificado por el área de sistemas.

Análisis Auditor Oficina de Control Interno.: En razón a que el hallazgo "No todos los pensionados que maneja la entidad están incluidos en el SISLA" se recomienda establecer coherencia con la meta Tener un

sistema integrado con todas las funcionalidades que permitan registrar todas las cuotas Partes por pensionado". - Solicitar a la Oficina de Informática y Sistemas los avances de la ejecución del contrato interadministrativo (ANEXO) (suscrito entre el FONCEP y la ETB).

Análisis de la Oficina de Control Interno: Acción incumplida, NO procede su cierre

4. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Se elaboran cuentas de cobro manual sin incluirse los intereses por parte del liquidador

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

Acción de Mejora. Incluir los intereses en la totalidad de cuentas manual de cobro generado

Indicador. Expedir todas las cuentas de cobro con los correspondientes intereses.

Meta: para los cobros por cuotas partes se ha contratado el apoyo a la gestión, con M&D ASESORES SAS, que debe presentar cobros coactivos o persuasivos incluyendo intereses, contrato que está en proceso

Fecha de Inicio: 01/06/2012

Fecha de terminación 30/05/2014

Resultado reportado del indicador: 17%

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

Estado Reportado de la Acción. Dando cumplimiento a las órdenes impartidas por la Dirección del FONCEP, los 373 pensionados que se han cobrado a las entidades concurrentes mediante cuentas de cobro manuales generadas por la Gerencia de Bonos y cuotas partes en el transcurso del año 2014, están siendo liquidadas con intereses. Por su parte, en cuanto a las cuentas SISLA, en el marco del convenio suscrito entre el FONCEP y la ETB para el desarrollo del aplicativo SISLA, se creó un módulo para que las cuentas por cobrar que se ingresen al SISLA a partir de la fecha pueda ser generadas con intereses. Así mismo, según lo informó el área de Sistemas, la ETB no pudo desarrollar la generación de intereses a las cuentas que actualmente se están cobrando por el SISLA.

Por consiguiente, se solicita el cierre de este hallazgo ya que la Gerencia de Bonos y Cuotas no tiene injerencia en el desarrollo tecnológico

Análisis de la Oficina de Control Interno. No se suministra información que permita evidenciar su cumplimiento

Análisis de la Oficina de Control Interno: Acción incumplida, NO procede su cierre

2. CARTERA HIPOTECARIA

El área de Cartera cuenta con un total de seis acciones en el Plan de Mejoramiento Institucional, de las cuales una (1) presentó solicitud de cierre ante la Oficina de Control Interno, en el informe de seguimiento al mes de marzo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizan cinco (5) acciones de las cuales 3 continúan abiertas pero dentro de los plazos de ejecución y dos (2) proceden a cierre al haberse cumplido las actividades propuestas por el área para subsanar el hallazgo.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, y a pesar de no tener acciones levantadas producto de matrices de riesgos, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

2.1 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: 100%

Resultado reportado de la Meta: No reportada.

Estado Reportado de la Acción. Procedimiento PRGFI06-27 SUSCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO DE PAGO, FTG106-11 FORMATO ACUERDO DE PAGO PROVISIONAL, CORREO DEL PROCESO DEL 22 DE JULIO DE 2014

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia procedimiento PRGF106-27 SUSCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO DE PAGO, se denota que el mismo ya no utiliza el formato FTG 106-5 ANÁLISIS DE CAPACIDAD DE PAGO que origina el hallazgo, lo cual obedece a censo realizado por el área que arroja compromiso y voluntad de los adjudicatarios, según lo manifiesta el proceso en correo de fecha 22 de julio de 2014.

En lo que respecta al indicador y a la meta formulada, los mismos no son coherentes con la acción formulada; razón por la cual el proceso presenta propuesta de modificación, y su porcentaje de ejecución se reporta en el 100%. Sin embargo, se anota que se presenta inconsistencia en el procedimiento publicado en VISIÓN EMPRESARIAL, en razón a que sus actividades citan como formato utilizado el FTG106-10 FORMATO ACUERDO DE PAGO, mientras que en el numeral 14 ANEXOS se contempla el formato FTG106-11 como FORMATO ACUERDO DE PAGO (Acuerdo de pago Deudor) y como FORMATO ACUERDO DE PAGO PROVISIONAL (Acuerdo de Pago Deudor Solidario), incumpliendo así con la acción establecida en términos de unificación de los formatos. Por lo cual "NO PROCEDE SU CIERRE"

Se deja observación que el proceso manifiesta remitir el procedimiento para actualización a la oficina de planeación pero a la fecha de emisión del presente informe, el mismo no se encuentra actualizado.

Observación Oficina de Control Interno. Acción en ejecución, dentro de los plazos establecidos, No procede su cierre.

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:(...).

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital, Auditoria 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 92 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 62 con corte a mayo disminuyendo un 44,9%; 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 realiza verificación en el área de Cartera en donde se puede evidenciar la gestión de cobro realizada a través de medios escritos y llamadas, dando así cumplimiento la acción establecida. Se registra como soporte de la verificación tres oficios escogidos aleatoriamente de los remitidos en el mes de junio para cobro persuasivo y pantallazos del aplicativo de cartera en el cual se puede evidenciar el registro de las llamadas realizadas. Se anota que el área viene cumpliendo con la acción establecida; sin embargo y teniendo en cuenta la fecha de cierre de la acción, se considera conveniente continuar con la verificación por lo tanto es una acción EN EJECUCIÓN y NO PROCEDE SU CIERRE. Se recomienda la verificación del indicador el cual no cuenta con una formulación adecuada

Observación Oficina de Control Interno. Acción en ejecución, dentro del plazo establecido No procede su cierre

3. 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(...).

Origen del Hallazgo: Contraloría Distrital, Auditoría 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.

Estado Reportado de la Acción. Quincenalmente se sostienen mesas de trabajo con los abogados externos, y 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 inicia el mismo procedimiento para el Dr. Jaime Ramírez para liquidar completamente estos contratos

Observación de la Oficina de Control Interno. Según soportes anexos se evidencia la entrega de informes quincenales por parte de los abogados externos respecto a los procesos asignados; sin embargo no son claros los mecanismos de seguimiento con que cuenta el área para verificar la totalidad de los procesos una

vez se han presentado los citados informes, para controlar que se está haciendo gestión oportuna frente a la totalidad de los casos. LA ACCIÓN SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN POR LO TANTO NO PROCEDE SU CIERRE.

Observación Oficina de Control Interno. Acción en ejecución, dentro del plazo establecido No procede su cierre

2.2 ACCIONES PARA CIERRE

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No se entienden bien, los TÉRMINOS utilizados y las funcionalidades del aplicativo, PROYECTO DE CARTERA HIPOTECARIA, por los funcionarios del área.

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

Acción de Mejora. Capacitar a los funcionarios de cartera a través del área de sistemas.

Indicador. No. de funcionarios capacitados / No. total de funcionarios de cartera x 100

Meta: No formulada.

Fecha de Inicio: 01/11/2013

Fecha de terminación: 31/10/2014

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se capacitó a todos los funcionarios del área de Cartera, en cada uno de los módulos del aplicativo el día 12 - 05 - 2014.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencia Registro de asistencia de los funcionarios del área de cartera a capacitación realizada el día 12 de mayo de 2014 por parte de la Oficina de Informática y Sistemas en los módulos del aplicativo "CARTERA HIPOTECARIA", dando así cumplimiento a la acción establecida para subsanar el hallazgo. En este orden el indicador y la meta arrojan un resultado del 100% por lo cual se puede dar paso al "CIERRE" de la acción evaluada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procede a su cierre

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Existen procedimientos, con objetivos que no son coherentes con el nombre del procedimiento, las descripciones de las actividades, en algunos casos no corresponden a la operatividad de la cartera.

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

Acción de Mejora. Actualizar los procedimientos, indicadores y manuales corrigiendo las inconsistencias encontradas.

Indicador. Procedimientos Corregidos / total Procedimientos

Meta: Corregir los procedimientos de manera efectiva

Fecha de Inicio: 01/11/2013

Fecha de terminación: 31/10/2014

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se ajustaron los procedimientos para un total de 12, según las necesidades del área de cartera y están aprobados debidamente por Planeación y cargados en el aplicativo Visión

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se evidencian 10 procedimientos actualizados en versión de fecha 21 de abril de 2014 y un procedimiento nuevo de la misma fecha (PRGF106-64); Se evidencia según información suministrada por la Oficina de Planeación que se eliminaron 5 procedimientos para establecer 11 definitivos; es de anotar que según refiere el proceso en el avance reportado, se actualizaron 12 procedimientos, lo cual según se indica corresponde a un error de transcripción siendo lo correcto 11 procedimientos vigentes. En lo que respecta a indicadores se evidencia según soporte de la oficina de planeación que se actualiza un único indicador para la dependencia "Cartera". De otro lado y una vez verificado en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, no existen manuales vigentes o para actualizar lo cual es ratificado por la Oficina de Planeación. En este orden de ideas se cumple al 100% el indicador establecido y al 100% la meta establecida para el cumplimiento de la acción por lo cual se puede dar paso al "CIERRE" de la acción evaluada.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procede a su cierre

3. ÁREA ADMINISTRATIVA

El área Administrativa cuenta con un total de 24 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 8 corresponden a riesgos, para 4 de ellas se efectuó solicitud ante la Contraloría de Bogotá para el correspondiente cierre y 12 fueron evaluadas en el presente informe.

Por lo anteriormente expuesto, se evalúan 12 acciones que se encuentran bajo responsabilidad del Área Administrativa, de las cuales cuatro (3) se proceden a cierre al haberse cumplido las actividades establecidas, nueve (9) se mantienen abiertas teniendo en cuenta que no cumplen con lo programado o no se suministró la información suficiente para evidenciar los avances reportados:

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

3.1 ACCIONES PARA CIERRE

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Inclusión de activos e intereses patrimoniales. El procedimiento no incorpora la descripción de todas las actividades ejecutadas por el funcionario responsable y se realizan actividades no descritas

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

Acción de Mejora. Revisar y actualizar el procedimiento inclusión de activos e intereses patrimoniales.

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI NO

Meta: Actualizar el procedimiento Inclusión de activos e intereses patrimoniales

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: Si

Resultado reportado de la Meta: Procedimiento Modificado

Estado Reportado de la Acción. La Oficina Administrativa responsable del proceso actualizo el procedimiento previa revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Consultando el aplicativo Visión Empresarial se evidencia que el procedimiento PRGAD07-21 se encuentra actualizado a Mayo de 2014 versión 004. En cuanto a la actualización del procedimiento la acción se ha cumplido.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Proceso gestión Ambiental, control operacional seguimiento y medición, Se presentan códigos asignados a los formatos descritos en forma errada en el procedimiento

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

Acción de Mejora. Corregir y unificar los códigos asignados a los formatos a los descritos en el procedimiento

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: Actualizar el procedimiento Control Operacional, Seguimiento y Medición

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. La Oficina Administrativa responsable del proceso actualizo el procedimiento previa revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Consultando el Aplicativo Visión Empresarial se observa que en el procedimiento PRGAD07-29 versión 6 actualizado a 10 de octubre de 2013 se encuentra bien codificados los formato descritos en el procedimiento. Se deja la observación que se están utilizando formatos desactualizados como FTGAD07-39 aprobado el 17 septiembre de 2012, FTGAD07-54 aprobado el 17 de septiembre de 2012, FTCMC09-23 aprobado el 26 de agosto de 2011. En relación con la codificación se cumple la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción cumplida, se procederá a su cierre.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Manejo Almacén Ingreso de bienes y Elementos No se evidenciaron documentos soportes y/o actividades relacionadas con las medidas requeridas para garantizar la seguridad en la custodia de los duplicados de las llaves de acceso al almacén-sub/almacén, con el objeto de prever el manejo de imprevistos

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área Administrativa. 2012, evaluación oficina de control interno

Acción de Mejora. Salvaguardar copias de las llaves del almacén y sub-almacén, manteniendo en custodia del responsable del área o en otra área en un sobre cerrado / sellado, las copias de las mismas, para manejo de imprevistos

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: . Mantener copia de las llaves de almacén y sub-almacén bajo custodia y en lugar seguro para manejo de imprevistos

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/07/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. Con el traslado de sede se dispuso de nuevas chapas en el almacén. El responsable del almacén tiene las respectivas copias

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado. Se considera que no aplica indicador. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. De acuerdo a la revisión ocular existen copias de llaves a cargo del almacenista. A la fecha la entidad cuenta con sistema de seguridad biométrico que cubre el área de almacén.

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

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

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Correspondencia. Existe una actividad que ya no se realiza dentro del procedimiento

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

Acción de Mejora. Revisar y actualizar el procedimiento PRGAD07-05

Indicador. INDICADOR CUMPLIÓ: SI _____ NO _____

Meta: Actualizar el procedimiento PRGAD07-05

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. La asesora de dirección responsable de correspondencia actualizo el procedimiento con revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Se observa que no se tiene registrado un porcentaje de ejecución o de avance y de medición del indicador para ser verificable. De acuerdo al correo institucional del 22 de julio de 2014 remitido por la Oficina de Planeación el procedimiento manejo y control de comunicaciones oficiales y correspondencia privada recibida PRGAD07-05 se encuentra inactivo fue reemplazado por el Procedimiento Manejo de la Correspondencia Interna y Externa PRCOM11-01 fecha de aprobación mayo de 2014 proceso comunicaciones, se encuentra publicado en el aplicativo visión Empresarial. No se puede verificar que actividad ya no se realiza para ser eliminado del procedimiento por cuanto el hallazgo no lo contempla. Se sugiere replantear el hallazgo por cuanto no especifica a que actividad se refiere.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No se procede a su cierre.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Correspondencia En el formato FTGAD 07-29 se encuentran unos campos sin diligenciar

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

Acción de Mejora. Diligenciar completamente el formato FTGAD 07-29 del 2012

Indicador. No. de formatos diligenciados completamente en el 2012 / No. de formatos diligenciados en el 2012

Meta: 10. Diligenciar completamente el 100% del formato FTGAD 07-29

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. La asesora de dirección responsable de correspondencia actualizó el procedimiento y los formatos con revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Se observa que no se tiene registrado un porcentaje de ejecución o de avance y de medición del indicador para ser verificable. Al consultar el Aplicativo Visión Empresarial el formato FTGAD-07-29 no aparece en el proceso Administrativa. Se encuentra publicado el mismo formato con otro código y corresponde al proceso comunicaciones FTCOM 11-05

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No se procede a su cierre.

3. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Activos, reclamación, siniestro de activos, e intereses patrimoniales. No se describe o referencia el conector donde se establecen los diferentes tipos de soportes que se deben enviar con la reclamación del siniestro según la póliza afectada, No se describen las actividades para el manejo en el reconocimiento del siniestro, bien por reposición del bien o por compensación/pago del valor a indemnizar

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

Acción de Mejora. Revisar y actualizar el procedimiento Reclamación siniestros de activos e intereses patrimoniales

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: 12. Actualizar el procedimiento Reclamación siniestros de activos e intereses patrimoniales

Fecha de Inicio: 01/07/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. La Oficina Administrativa responsable del proceso actualizo el procedimiento previa revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación de la Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Consultando el Aplicativo Visión Empresarial el procedimiento PRGAD07-22 versión 3 reclamación de siniestros de activos e intereses patrimoniales se encuentra actualizado con fecha mayo de 2014, sin embargo no se describen las actividades para el manejo en el reconocimiento del siniestro, bien por reposición del bien o por compensación/pago del valor a indemnizar por lo tanto la acción no se ha cumplido.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No se procede a su cierre.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Activos, reclamación, siniestro de activos, e intereses patrimoniales. Los documentos de apoyo e informes que hacen parte del proceso para complementar la Matriz de Identificación en cumplimiento de los requisitos legales ambientales (suministrada por la Secretaria de Medio ambiente) aplicados en la Entidad y el mismo aplicativo, no se describen ni se hace referencia a los mismos entre las actividades como herramientas que interactúan en el procedimiento.

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

Acción de Mejora. Revisar y actualizar el procedimiento Identificación y evaluación de cumplimiento de requisitos legales

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: Actualizar el procedimiento Identificación y evaluación de cumplimiento de requisitos legales

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No resultado de Indicador

Resultado reportado de la Meta: No resultado de la Meta

Estado Reportado de la Acción. La Oficina Administrativa responsable del proceso actualizo el procedimiento previa revisión y aprobación de la Oficina de Planeación.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Consultando el aplicativo visión empresarial y mediante correo institucional del 22 de julio de 2014 enviado por la Oficina de Planeación aparece el procedimiento PRGAD07-26 versión 6 fecha de aprobación actualizado a octubre de 2013 Identificación y Evaluación de Cumplimiento de Requisitos Legales, este no contempla actividades relacionadas, por lo tanto la acción no se ha cumplido.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No se procede a su cierre.

5. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Manejo Almacén. No se incluyen todas las actividades ejecutadas, parámetros o controles requeridos para el proceso y si se incorporan actividades que no pertenecen al mismo

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

Acción de Mejora. Actualizar, modificar y corregir los procedimientos con la inclusión de las actividades específicas

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: Actualizar el procedimiento Manejo y Control de Inventarios

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. No reporta estado de ejecución de la Acción.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador no está formulado para medir la ejecución de la acción. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido. Consultando el Aplicativo visión

Empresarial el procedimiento PRGAD07-07 de mayo de 2014 versión 4 Manejo y Control de Inventarios. se encuentra actualizado, no se puede verificar que actividad ya no se realiza para ser eliminado del procedimiento por cuanto el hallazgo no lo contempla. Se sugiere replantear el hallazgo por cuanto no es coherente y por cuanto no dice en donde se incluyen las actividades y no especifica que actividades.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida, No se procede a su cierre.

6. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Proceso contratos, plan de compras. No existe una armonización del archivo con el área financiera y cada oficina hace sus respectivas actualizaciones en documentos separados.

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

Acción de Mejora. Utilizar solo el formato de plan de compras utilizado y publicado en el aplicativo VISION.

Indicador. INDICADOR CUMPLIO: SI _____ NO _____

Meta: 17. Efectuar el seguimiento al plan de compras en el formato publicado en VISION

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2013

Resultado reportado del indicador: No reporta resultado de Indicador

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

Estado Reportado de la Acción. No reporta estado de ejecución de la Acción.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se suministró evidencias para verificar el cumplimiento de la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida y no reportada, No procede su cierre

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Proceso contratos, plan de compras, Algunas carpetas de los contratos evaluados no cumplen con los requisitos de: clasificación, ordenación, foliación, y embalaje de acuerdo a lo señalado en Gestión Documental y las respectivas normas archivísticas

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área Administrativa. 2012, evaluación oficina de control interno

Acción de Mejora. Todas las carpetas de los contratos del 2012 deben estar debidamente foliadas y archivadas de acuerdo a lo establecido en las normas archivísticas

Indicador. No. de carpetas de contratación debidamente foliadas y archivadas / No. de carpetas de contratación

Meta: El 100% de las carpetas de los contratos del 2012 están debidamente foliadas y archivadas de acuerdo a lo establecido en las normas archivísticas

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reporta estado de ejecución de la Acción.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se suministró evidencias para verificar el cumplimiento de la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida y no reportada, No procede su cierre

8. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Proceso contratos, supervisión de contratos. No se presentaron soportes que permita establecer y/o evidenciar la entrega formal al responsable del área de sistemas de los documentos (contrato) para realizar las actividades propias de supervisión del contrato con el proveedor SPETRONIC, incumpliendo la actividad N°. 18 del procedimiento.

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área Administrativa. 2012, evaluación oficina de control interno

Acción de Mejora. El área administrativa en todos los casos en que realice y elabore los contratos de mínima cuantía, debe informar y enviar los documentos soporte del contrato al área ejecutora para que esta proceda a ejercer la supervisión del contrato

Indicador. No. de contratos informados a las demás dependencias / No. de contratos de mínima cuantía de otras dependencias.

Meta: Informar el 100% de las ocasiones al área ejecutora con los respectivos documentos de soporte del contrato

Fecha de Inicio: 01/04/2012

Fecha de terminación: 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reporta estado de ejecución de la Acción.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se suministró evidencias para verificar el cumplimiento de la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida y no reportada, No procede su cierre

9. Hallazgo o no conformidad real o potencial. En el procedimiento de Depreciación de Activos Fijos se debe dar cumplimiento en la "actividad No. 4 Cargar Elementos nuevos: donde se digita el código del registro del listado de resumen de activos fijos de acuerdo al grupo que corresponda, se ingresa los ciclos de vida útil, número de veces depreciados, fecha de depreciación y valor de la depreciación", Actividad No. 9 Cruzar información: cruza contra las cuentas contables el saldo de cada cuenta debe ser igual a la sumatoria del valor del activo más ajuste del activo y valor depreciación respectivamente Actividad No. 10. Existen Inconsistencias: Se debe volver a la actividad 4 y corregir elemento, a su vez se debe ingresar por el 421 al comprobante de depreciación y corregir manualmente el valor de la depreciación, para reflejar información transparente en los Estados Financieros.

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área contabilidad. 2013, evaluación oficina de control interno

Acción de Mejora. No formulada

Indicador. No. Formulada.

Meta: No formulada

Fecha de Inicio: No definida

Fecha de terminación: No definida

Resultado reportado del indicador: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. No reporta estado de ejecución de la Acción.

Observación Auditor Oficina de Control Interno. No se suministró evidencias para verificar el cumplimiento de la acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción incumplida y no reportada, No procede su cierre

4. ÁREA DE PRESUPUESTO

El área de Presupuesto, cuenta con un total de 4 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 3 presentaron cierre en el informe a marzo y corresponden a auditoría de la Oficina de Control Interno (2) y a solicitud efectuada ante la Contraloría de Bogotá (1)

Teniendo en cuenta lo anterior, se evalúa una (1) que procede a su cierre

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo y pese a que el área de presupuesto no presenta acciones producto de matrices de riesgos, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

4.1 ACCIÓN PARA CIERRE

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Se observa que la anulación de los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP) y certificados de registros presupuestal (CRP), no se encuentra el soporte con la justificación de anulación y con la firma del responsable del área cuando se trata por error de digitación.

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

Acción de Mejora. Se elaborara el procedimiento de Anulaciones presupuestales, en el cual se incluirá lo siguiente: a) un formato de registro de anulaciones, que contiene la relación, el detalle y firma de las anulaciones b) se elaborara y utilizara un sello de Anulación con detalle y firma del responsable para los CDP Y CRP, que se hayan anulado.

Indicador. Cumplir el procedimiento

Meta. Llevar una carpeta adicional para el manejo y control de las anulaciones presupuestales de la vigencia y que se evidencie en los documentos si se encuentra vigente o anulado.

Fecha de Inicio. 28//09/2013

Fecha de terminación. 30/12/2013

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Se elaboró el procedimiento de anulaciones presupuestales, PRGF106-66 aprobado en mayo de 2014 y se elaboró el formato respectivo. En cuanto al sello, este fue omitido, teniendo en cuenta la ley 962 de 2005



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

Observación Auditor Control Interno. Se evidencia en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL que se encuentra en el proceso GESTIÓN FINANCIERA, Área de Presupuesto, el procedimiento PRGF106-66 Anulaciones Presupuestales en versión 01 del 21 de mayo de 2014. Así mismo se evidencia formato FTGFI06-22 Control de Anulaciones Presupuestales en versión 01 del 25 de junio de 2014. En lo que respecta al sello y de acuerdo con lo establecido por el Artículo 20 de la Ley 962 DE 2005 que cita: "Supresión de sellos. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica utilizada...". Por lo expuesto se considera que se puede dar paso al "CIERRE" de la acción evaluada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida. Procede su cierre

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

BOGOTÁ
HUMANANA

5. 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evalúa una (1) acción que se encuentra dentro del plazo de ejecución.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente, sin embargo la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

5.1 ACCIÓN DENTRO DEL PLAZO DE 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. 20%

Resultado reportado de la Meta. 100%

Estado Reportado de la Acción. Los acuerdos de gestión se solicitaron a través de comunicación interna Y CORREO ELECTRONICO



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

Observación Auditor Oficina de Control Interno. Se aporta por el área de Talento Humano carpeta que contiene 3 acuerdos de Gestión; sin embargo se requiere por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del 29 de julio información informar que Gerentes Públicos debe suscribir acuerdos de Gestión sin obtener respuesta por parte del área de Talento Humano. Se deja de igual manera la observación de que no existen evidencias de seguimiento al cumplimiento de los compromisos pactados en los acuerdos de gestión por lo cual CONTINÚA EN EJECUCIÓN.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre.

6. ÁREA DE CONTABILIDAD

El área de Contabilidad, cuenta con un total de 4 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, las cuales se reportan en su mayoría al 100% pero que por efectos de no contar con las evidencias que permitan evidenciar los avances expuestos, continuarán abiertas.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente, sin embargo y pese a que el área de Contabilidad no cuenta con acciones producto de matrices de riesgos, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

6.1 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 expiden los CDP y CRP de acuerdo a la solicitud de las áreas previa revisión de la apropiación presupuestal. Así mismo se hacen las anulaciones con solicitud escrita, donde se describe la justificación y se discrimina el Rubro presupuestal del cual se debe anular el saldo solicitado y contra el acta de liquidación del contrato.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se realiza visita al área para verificar el avance de la acción pero la funcionaria encargada se encuentra incapacitada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre.

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial Origen del Hallazgo: En el procedimiento de Causaciones se debe 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.

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 la actualización de los códigos contables, para los aplicativos de caja menor y DMS.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se realiza visita al área para verificar el avance de la acción pero la funcionaria encargada se encuentra incapacitada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial Origen del Hallazgo: 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.

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. Basados en la matriz remitida por la Secretaria de Hacienda se hace el cargue de la misma.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se realiza visita al área para verificar el avance de la acción pero la funcionaria encargada se encuentra incapacitada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre

4.

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

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 le Consorcio y el FONCEP

Fecha de Inicio: 01/06/2013

Fecha de terminación: 31/12/2013



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

Resultado reportado del indicador: 1. Conciliaciones Realizadas/Conciliaciones por Realizar = 28/28 2. Partidas Depuradas/Partidas a Depurar = 2.416/2.588

Resultado reportado de la Meta: . Conciliaciones Realizadas/Conciliaciones por Realizar = 100%

2. Partidas Depuradas/Partidas a Depurar = 93%

Estado Reportado de la Acción. Se han realizado las conciliaciones con corte al mes de abril de 2014. En la depuración de partidas a corte mayo 31 de 2014 se redujeron 52 de las 224 pendientes a diciembre 31/13, quedando 172 por revisar y pendiente respuesta del Consorcio para aclarar origen.

Observación de la Oficina de Control Interno. Se realiza visita al área para verificar el avance de la acción pero la funcionaria encargada se encuentra incapacitada.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre

7. GRUPO FUNCIONAL DE NÓMINA

El Grupo Funcional de Nómina, cuenta con un total de 16 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 2 corresponden a riesgos, a 4 se les efectuó cierre, (2) por parte de la Oficina de Control Interno y (2) según solicitud efectuada a la Contraloría de Bogotá para el correspondiente cierre.

Se evaluaron seis (6) acciones de las cuales cuatro (4) proceden para cierre y dos (2) deben mantenerse abiertas

Las 4 acciones no incluidas en el informe corresponden básicamente a 2 que presentan solicitud de cambio de algún componente de la acción y 2 que se revisaran en el seguimiento a realizar con corte de julio de 2014.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

7.1 ACCIONES PARA CIERRE

1. Hallazgo o No conformidad Real o potencial. Se sugiere a la Subdirección de Prestaciones Económicas, la instalación de archivadores para la tenencia y custodia de los expedientes temporales en el área de nómina de pensionados.

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

Acción de Mejora. Se trasladó la sede del FONCEP para el centro y se designó con área exclusiva para el grupo funcional de nómina

Indicador: total de expedientes inventariados/ total de expedientes recibidos

Meta: se propone que a 31 de diciembre de 2013, la oficina del grupo funcional de nómina cuente con un archivo organizado

Fecha de Inicio: 01/01/2013

Fecha de terminación: 13/09/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción:

1. Se trasladó la sede del FONCEP para el centro (Sede Principal Carrera 6 No 14 - 98 Torre A) y se designó área exclusiva para el grupo funcional de nómina.

2. Para la custodia de la documentación se asignó el archivo de gestión del segundo piso del Edificio Condominio Parque Santander.

Observación Auditor Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla el traslado de la sede del FONCEP para el centro y se designó con área exclusiva para el grupo funcional de nómina. El indicador está adecuadamente formulado toda vez que mide la acción frente al hallazgo. En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada por el Grupo Funcional de Nómina de pensionados se realiza las entregas de los expedientes al área del Archivo y se encuentran en el segundo (2) piso de la Entidad Foncep ubicado en la Carrera 6 No. 14-98 Torre A. Por lo tanto se encuentra la acción para el cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida. Procede su cierre

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial. No se están realizando las modificaciones o cambios en la base de datos de pensionados o sustitutos en el aplicativo SISLA cuando estos alleguen los soportes de escolaridad, informando la actualización del certificado de estudios, anexando con ella la copia de la cedula de ciudadanía por haber cumplido la mayoría de edad, es decir el funcionario encargado debe realizar el respectivo cambio de número de tarjeta de identidad, a número de cedula de ciudadanía para su identificación en el sistema.

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

Acción de Mejora. Se están realizando de manera oportuna la actualización del documento de identidad de los menores de edad, cuando cumplen la mayoría de edad, pensionados por sustitución.

Indicador: Total de actualizaciones realizadas/ Total de pensionados incapacitados por razones de estudio.

Meta: Se define que a 31 de diciembre de 2012, se haya realizado la actualización del documento de identidad de los sustitutos incapacitados por razones de estudios.

Fecha de Inicio: 01/10/2012

Fecha de terminación: 30/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: El funcionario encargado está recibiendo, revisando y registrando la información correspondiente a los certificados de escolaridad en el aplicativo SISLA

Observación Auditor Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla la actualización de manera oportuna del documento de identidad de los menores de edad, cuando cumplen la mayoría de edad, pensionados por sustitución. El indicador no aplica para este hallazgo.

En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada por el Grupo Funcional de Nomina de pensionados se realiza el registro de los certificados de escolaridad en el aplicativo SISLA en las diferentes fechas establecidas y el detalle del vencimiento del certificado, anexo se evidenció el informe que genera el aplicativo SISLA por los vencimiento de certificados de estudio del mes de julio. Por lo tanto se encuentra la acción para el cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida. Procede su cierre

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Se observó que a la fecha no hay un funcionario con usuario para realizar o efectuar modificaciones en la base de datos de los pensionados en el aplicativo SISLA, tales como: Nombres, tipo de documento, número de documento de identificación y modalidades de prestaciones económica.

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

Acción de Mejora: Se solicitó al Área de Sistemas la creación de 3 perfiles para la crear, modificar y actualizar la información de los datos personales de la base de datos del SISLA .

Indicador: Total de usuarios solicitados/ Total de usuarios creados.

Meta: Se propone que a 31 de diciembre de 2012, se cuente con funcionarios que tengan el rol para crear, modificar y actualizar los datos personales en el aplicativo.

Fecha de Inicio: 01/10/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No reporta

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: El funcionario encargado está realizando y efectuando todas las modificaciones en la base de datos de los pensionados en el aplicativo SISLA, tales como: Nombres, tipo de documento, número de documento de identificación y modalidades de prestaciones económica

Observación Auditor Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla la solicitud al Área de Sistemas para la creación de 3 perfiles para crear, modificar y actualizar la información de los datos personales de la base de datos del SISLA. El indicador esta adecuadamente formulado toda vez que mide la acción frente al hallazgo. En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada por el Grupo Funcional de Nomina se realiza el control y se asignación de los diferentes perfiles a cada uno de los funcionarios de esta área. Por lo tanto se encuentra la acción para el cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida. Procede su cierre

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial. Las novedades de cumplimiento de fallos judiciales incluidas en la nómina mensual, deben ser reportadas mes a mes con sus respectivos soportes a la Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas.

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

Acción de Mejora. Presentar una planilla mensual de las novedades de cumplimiento de fallos judiciales incluidas en la nómina correspondiente, al mes recibido

Indicador: total de fallos judiciales enviados al área jurídica/ total de fallos jurídica recibidos en nómina mensual

Meta: a 31/12/2013, se actualizarán los reportes de cumplimiento de fallos judiciales al área jurídica

Fecha de Inicio: 01/06/2013

Fecha de terminación: 30/12/2013

Resultado reportado del indicador: 100%

Resultado reportado de la meta: 100%

Estado Reportado de la Acción: El funcionario encargado está enviando la información mensual de las novedades de cumplimiento de fallos judiciales incluidas en la nómina correspondiente, al mes anterior

Observación de la Oficina de Control Interno: Acción incumplida. La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla la presentación de una planilla mensual de las novedades de cumplimiento de fallos judiciales incluidas en la nómina correspondiente, al mes recibido. El indicador esta adecuadamente formulado toda vez que mide la acción 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 el envió de la comunicación interna remitido desde el área del Grupo Funcional de Nomina a la Oficina Asesora Jurídica respecto a las novedades por concepto de prestación reconocida en cumplimiento de fallo judicial. Por lo tanto se encuentra la acción para el cierre.

Observación Oficina de Control Interno. Acción cumplida. Procede su cierre

7.2 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: 0%

Resultado reportado de la meta: 70%

Estado Reportado de la Acción: 1. 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 2. Mensualmente en cada nómina se realizan actividades de control y consulta de fallecidos

Observación Auditor Oficina de Control Interno: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, en relación con la acción correctiva no tiene coherencia con el hallazgo ya que contempla es la solicitud al Área de Sistemas sobre la gestión que adelantará para acceder a la base de datos de los fallecidos del Ministerio de Salud. El indicador no 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 comunicaciones mensualmente solicitando a la Secretaria Distrital de Salud el archivo de inhumados por cada mes. Sin embargo es conveniente aclarar pues la acción refiere consulta directa con la base de datos del fallecidos del Ministerio de Salud, razón por la cual se mantiene abierta la acción.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre.

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: 0%

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: La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla 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.

El indicador no 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 los cambios de los perfiles por cada funcionario cuando este sale a disfrutar sus vacaciones y otro funcionario lo reemplaza por determinado tiempo; sin embargo la acción refiere la entrega de archivos soportes y documentos, lo cual no fue evidenciado.

Observación Oficina de Control Interno. Acción abierta, dentro del término de ejecución. No procede su cierre.

8. OFICINA DE SISTEMAS

La Oficina de Informática y Sistemas cuenta con un total de 22 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 10 corresponden a riesgos, de 3 se efectuó solicitud a la Contraloría de Bogotá para el correspondiente cierre y 9 fueron evaluadas en el presente informe.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda revisar en conjunto con la Oficina de Planeación a fin de determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

Teniendo en cuenta lo anterior, se toman para verificación nueve (9) acciones que se encuentran abiertas y a las cuales la Oficina de Control Interno considera conveniente revisar a fin de garantizar su cumplimiento

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

1. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Ajustes a las interfaces y puesta en marcha de nuevas funcionalidades concretadas con el usuario de las aplicaciones de SI CAPITAL (SAI,SAE,PERNO,LIMAY,OP,OPGET,PREDIS) con registros contables no es completa.

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área de informática y sistemas. 2012, evaluación oficina de control inter

Acción de Mejora. Documentar los casos de uso y diseño. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Indicador. Interfaces entre los Sistemas de Información Misional y los Administrativos Financieros.

Meta. Instalar la última versión del SI-Capital

Fecha de Inicio: 01/07/2012

Fecha de terminación: 31/07/2013

Resultado reportado del indicador: No se presenta reporte.

Resultado reportado de la Meta: Pese a los esfuerzos con la ETB y su Aliado Tecnológico Evolutions, no se pudieron realizar las interfaces y la integración, dada la particularidad del pseudocódigo de las aplicaciones informáticas del FONCEP, la atomicidad de los datos y la documentación de los códigos fuente de las mismas. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Estado Reportado de la Acción. No existe registro de la formulación de la acción de mejora correspondiente.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No existía Acción correctiva, ni indicador, ni meta, se formula la acción la cual es consistente con el hallazgo pero después de haber establecido fechas de vencimiento, en la actualidad el área solicito modificación de indicador para su consistencia con la acción propuesta, la Meta es hacia futuro para el año 2015. por lo tanto la ejecución de la acción y el avance de indicador y meta, que se formulan después de fechas vencidas, tampoco da solución al hallazgo de acuerdo a lo que se evidencio en los correos electrónicos y la descripción del avance por parte del área, en la cual dice que no se pudieron realizar la interfaces y la integración se espera es evaluar el aplicativo SI CAPITAL 2015. por lo tanto se debe replantear toda esta situación si es viable.

Observación de la Oficina de Control Interno. Acción que continúa abierta, no procede su cierre

2. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Falta de conocimiento y capacitación a personal operador de SI CAPITAL, en el manejo de las funcionalidades del aplicativo (SAI,SAE,PERNO,LIMAY,OP,OPGET,PREDIS).

Origen del Hallazgo: Auditoria al Área de informática y sistemas. 2012, evaluación oficina de control inter

Acción de Mejora. Documentar los casos de uso y diseño. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Indicador. Interfaces entre los Sistemas de Información Misional y los Administrativos Financieros.

Meta. Instalar la última versión del SI-Capital.

Fecha de Inicio: 01/07/2012

Fecha de terminación: 31/12/2012

Resultado reportado del indicador: No se presenta reporte

Resultado reportado de la Meta: No se presenta reporte

Estado Reportado de la Acción. Solicitamos el apoyo a la Secretaría de Hacienda Distrital, para que con base en el Convenio procedamos a las sendas Capacitaciones en el NUEVO SI-Capital.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Se evidencia que la capacitación a la que hace referencia el hallazgo es respecto de la funcionalidad e integración de los módulos y no se realizó. Se observa que la acción, indicador y meta, son propuestos después de establecer fechas y que las mismas ya se vencieron, así mismo que van dirigidos a tener la versión de SI CAPITAL 2015 y por ende la capacitación, de esta nueva versión es a futuro.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. No procede su cierre.

3. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Falta automatización de: Reportes complementarios en áreas financieras, contables y talento humano.

Origen del Hallazgo: Auditoría al Área de informática y sistemas. 2012, evaluación oficina de control inter

Acción de Mejora. Documentar los casos de uso y diseño. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Indicador. Interfaces entre los Sistemas de Información Misional y los Administrativos Financieros.

Meta. Instalar la última versión del SI-Captial

Fecha de Inicio: 01/07/2012

Fecha de terminación: 31/07/2013.

Resultado reportado del indicador: No se presenta reporte

Resultado reportado de la Meta: No se presenta reporte

Estado Reportado de la Acción. Solicitamos el apoyo a la Secretaría de Hacienda Distrital, para que con base en el Convenio tengamos acceso a las nuevas FUNCIONALIDADES de SI-Captial.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No existía Acción correctiva, ni indicador, ni meta, se formula la acción la cual es consistente con el hallazgo pero después de haber establecido fechas de vencimiento. En la actualidad el área solicito modificación de indicador para su consistencia con la acción propuesta, la Meta es hacia futuro para el año 2015, por lo tanto la ejecución de la acción y el avance de indicador y meta, se formulan después de fechas vencidas y no dan solución al hallazgo, esto teniendo en cuenta los correos electrónicos y la descripción del avance por parte del área, en la cual se indica que no se pudieron realizar la interfaces y la integración y se espera evaluar el aplicativo SI CAPITAL 2015. Por lo tanto se debe replantear toda esta situación si es viable.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. No procede su cierre.

4. Hallazgo o no conformidad real o potencial: Revisión y actualización de manuales en línea y las ayudas de los aplicativos, SI CAPITAL: (CAJA MENOR, SAI, SAE, PERNO, LIMAY, OP, OPGET, PREDIS).

Origen del Hallazgo: Auditoría al Área de informática y sistemas. 2012, evaluación oficina de control inter

Acción de Mejora. Documentar los casos de uso y diseño. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Indicador. Interfaces entre los Sistemas de Información Misional y los Administrativos Financieros.

Meta. Instalar la última versión del SI-Captial

Fecha de Inicio: 01/07/2012

Fecha de terminación: 31/07/2013.

Resultado reportado del indicador: No se presenta reporte

Resultado reportado de la Meta: No se presenta reporte

Estado Reportado de la Acción. Solicitamos el apoyo a la Secretaría de Hacienda Distrital, para que con base en el Convenio tengamos acceso a las nuevas FUNCIONALIDADES de SI-Capital.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. La ejecución de la acción es coherente en relación con el hallazgo, ya que la acción contempla el apoyo de la SHD para evaluar las brechas de la nueva versión del SI CAPITAL para su posterior implementación. El indicador no está adecuadamente formulado toda vez que no mide la acción frente al hallazgo. En relación al avance de la meta se observó que mediante la evidencia suministrada se realiza las diferentes consultas para poder implementar la nueva versión del SICAPITAL en la Entidad pero no se encuentra el avance del % de la meta el reporte se suministró incompleto por parte del Área de Sistemas.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. No procede su cierre.

5. 3.4.2 Hallazgo Administrativo

Cotejados los registros de la cuenta Propiedad Planta y Equipo con el inventario de las existencias de almacén reportado por la entidad, se evidenció que los códigos reportados por almacén son diferentes a los que registra en el área de contabilidad, notándose así que el área de almacén no ha realizado la homologación de los códigos contables incumpliendo lo establecido en la Resolución 001 de 2001 del Contador General de Bogotá en los numerales 2.3.1.1 y 2.3.1.5 y la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y e).

Dicha situación es ocasionada por deficiencias en los mecanismos de control, para dar cumplimiento a la normatividad vigente y ausencia de un sistema de información para la correcta administración de los bienes de la entidad lo que trae como una correcta administración y control de los bienes de la entidad.

Origen del Hallazgo. Contraloría distrital, Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular. Plan de Auditoría Distrital 2011

Acción de Mejora. Implementar un reporte que contenga adicional a los códigos de almacén, las cuentas contables.

Indicador. Reporte Implementado

Meta: Generar un reporte en el sistema de Almacén que nos permita identificar los códigos en donde están reportados los elementos a nivel almacén y contable.

Fecha de Inicio: 01/06/2012

Fecha de terminación. 31/05/2013

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. No se reporta avance en esta meta debido a que el aplicativo que controla todo lo referente al manejo del almacén, requiere mejoras y desarrollos informáticos para adecuarlo a las necesidades de la Entidad, entre los cuales se encuentra la codificación. El plan estratégico de modernización tecnológica contempla para la vigencia 2015, la intervención de los aplicativos de apoyo administrativos, porque en primera instancia se proyecta intervenir los aplicativos misionales de la Entidad. Sin embargo cabe aclarar que el control y administración de los bienes de la Entidad se realiza correctamente, toda vez que el control detallado de ingresos y egresos se realiza, al igual que la conciliación con el área de contabilidad.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No pudo evidenciarse en el área de informática avance a esta acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. La entidad se expone a sanciones por el incumplimiento de la acción. No procede su cierre.

6. 2.4.3 Hallazgo Administrativo

La Entidad no cuenta con un sistema integrado con los demás aplicativos, y a la fecha de la visita no se encuentra en uso el Aplicativo LIMAY.

Falta de Personal, lo que ocasiona un atraso en el registro de la información contable en el aplicativo. Lo anterior contraviene la ley 87 de 1993 art 2 literal e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

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

Plan de Auditoría Distrital 2013

Acción de Mejora. 1. Identificar las interfaces a actualizar

2. Hacer ajustes sobre la interface.

3. Una vez establecida la interface, se hará la revisión correspondiente por parte del área funcional.

4. Pruebas funcionales.

Indicador. Cantidad de Interfaces identificadas

Interfaces ajustadas / Interfaces identificadas

Meta: 100 % de interfaces identificadas

100 % de la interfaces ajustadas e implementadas

Fecha de Inicio: 01/06/2013

Fecha de terminación. 30/06/2014

Resultado reportado del indicador. No reportado

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. Pese a los esfuerzos con la ETB y su Aliado Tecnológico Evolutions, no se pudieron realizar las interfaces y la integración, dada la particularidad del pseudocódigo de las aplicaciones informáticas del FONCEP, la atomicidad de los datos y la documentación de los códigos fuente de las mismas. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No pudo evidenciarse en el área de informática avance a esta acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. La entidad se expone a sanciones por el incumplimiento de la acción. No procede su cierre.

7. Hallazgo o no conformidad real o potencial. 2.10.1 Hallazgo Administrativo. En el proceso de auditoría se realizó una encuesta de satisfacción del usuario final para conocer el funcionamiento de los diferentes aplicativos de Si-Capital que se encuentran en producción en la entidad, para lo cual se tomaron de las diferentes áreas administrativas los módulos PREDIS, OPGET, SISCO, SAE/SAI y los Aplicativos de Cartera Institucional, SISLA y BONPENS de las áreas misionales.

Falta de capacitación de los usuarios de los diferentes módulos que conforman el sistema de información, inciden directamente en el manejo del sistema y la aplicación de las buenas prácticas para el manejo de la información y la observancia de las políticas de seguridad informática...

Origen del Hallazgo. Contraloría distrital, Informe de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral – Modalidad Regular Plan de Auditoria Distrital 2013.

Acción de Mejora.

1. Identificar las interfaces a actualizar
2. Hacer ajustes sobre la interface.
3. Una vez establecida la interface, se hará la revisión correspondiente por parte del área funcional.
4. Pruebas funcionales.

Indicador. Cantidad de Interfaces identificadas

Interfaces ajustadas / Interfaces identificadas

Meta.

100 % de interfaces identificadas

100 % de la interfaces ajustadas e implementadas

Fecha de Inicio. 01/06/2013

Fecha de terminación. 2014/03/31

Resultado reportado del indicador. 100%

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. Pese a los esfuerzos con la ETB y su Aliado Tecnológico Evolutions, no se pudieron realizar las interfaces y la integración, dada la particularidad del pseudocódigo de las aplicaciones informáticas del FONCEP, la atomicidad de los datos y la documentación de los códigos fuente de las mismas. Por ello solicitamos apoyo a la SHD para que con base al Convenio evaluemos las brechas de la nueva versión del SI-Capital para su posterior implementación. Esperamos tener implementada la NUEVA versión del SI-Capital en enero de 2015.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No pudo evidenciarse en el área de informática avance a esta acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. La entidad se expone a sanciones por el incumplimiento de la acción. No procede su cierre.

8. Hallazgo Administrativo 2.2.4.2. Al revisar el formato 3401 CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO – 2 con corte a 2013-06-30 rendido por el FONCEP, específicamente en lo correspondiente al hallazgo 2.10.1, se evidencia que la fecha de terminación de las acciones desmejora superan un año, ya que la fecha de inicio es el 01 de junio de 2013 y la fecha final es el 31 de diciembre de 2016. La entidad transgrede lo normado en el párrafo 1, artículo 4, capítulo I de la Resolución Reglamentaria número 029 de diciembre 28 de 2012, de la Contraloría de Bogotá, D.C., ya que la fecha reportada no es coherente con lo normado en dicha resolución. Las acciones del plan de mejoramiento exceden el tiempo establecido y no se tiene certeza de si se plantearon metas semestrales que permitan realizar el seguimiento.

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

Acción de Mejora.

Masificar el uso de las TIC, socializando sus funcionalidades.

Establecer el protocolo de aprovisionamiento de componentes de TIC. Socializar las Políticas de Seguridad de la Información.

Indicador. Usuarios TIC / Herramientas TIC Componentes Aprovisionados / Componentes Ingresados en Almacén

Meta. 80% de Uso de las TIC 100% de los Componentes TIC

Fecha de Inicio. 13/12/2013

Fecha de terminación. 30/11/2014

Resultado reportado del indicador. No reportado

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. Sin reporte de avance

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No pudo evidenciarse en el área de informática avance a esta acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. La entidad se expone a sanciones por el incumplimiento de la acción. No procede su cierre.

9. Hallazgo Administrativo 2.2.4.2. Al revisar el formato 3401 CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO – 2 con corte a 2013-06-30 rendido por el FONCEP, específicamente en lo correspondiente al hallazgo 2.10.1, se evidencia que la fecha de terminación de las acciones desmejora superan un año, ya que la fecha de inicio es el 01 de junio de 2013 y la fecha final es el 31 de diciembre de 2016. La entidad transgrede lo normado en el parágrafo 1, artículo 4, capítulo I de la Resolución Reglamentaria número 029 de diciembre 28 de 2012, de la Contraloría de Bogotá, D.C., ya que la fecha reportada no es coherente con lo normado en dicha resolución. Las acciones del plan de mejoramiento exceden el tiempo establecido y no se tiene certeza de si se plantearon metas semestrales que permitan realizar el seguimiento.

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

Acción de Mejora.

Articular los Sistemas de Información del FONCEP.

Rediseño del Portal Web (Internet e Intranet).

Indicador. Políticas Socializadas / Políticas Establecidas Sistemas Articulados / Sistemas en USO Componentes Portal / Estrategias GEL Sistemas.

Meta: 100% de las Políticas 70% de los Sistemas de Información en USO 100% GEL

Fecha de Inicio. 13/12/2013

Fecha de terminación. 30/11/2014

Resultado reportado del indicador. No reportado



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

Resultado reportado de la Meta. No reportado

Estado Reportado de la Acción. Sin reporte de avance

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. No pudo evidenciarse en el área de informática avance a esta acción.

Observación de la Oficina de Control Interno. Debe darse cumplimiento a la acción propuesta y revisar que la misma ya se encuentra vencida. La entidad se expone a sanciones por el incumplimiento de la acción. No procede su cierre.

9. OFICINA DE PLANEACIÓN

La Oficina de Planeación, cuenta con un total de 21 acciones en el Plan de Mejoramiento institucional, de las cuales 10 corresponden a riesgos, 4 fueron cerradas en el mes de marzo y/o se efectuó solicitud a la Contraloría de Bogotá para el correspondiente cierre y 5 fueron evaluadas en el presente informe.

Es de anotar que las 2 acciones no evaluadas (las dos corresponden a hallazgo 2.1.4), se evaluarán en el seguimiento a realizar con corte julio de 2014.

Las acciones producto de matrices de riesgos fueron evaluadas de manera independiente; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda revisar y determinar los riesgos existentes en la dependencia y formular los controles correspondientes para evitar su materialización.

9.1 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: 38.10%

Resultado reportado de la Meta: 38.10%

Estado Reportado de la Acción. Progresivamente se han ido depurando y actualizando los documentos del proceso Direccionamiento Estratégico, donde se tiene un total de 24 formatos y se han actualizado 10 e inactivado 3, para un total de 13 formatos actualizados.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Se toma una muestra del 50% de los formatos del proceso publicados en el aplicativo VISIÓN EMPRESARIAL, esto permite concluir que de 10 formatos verificados 6 se encuentran desactualizados y 4 actualizados; sin embargo ninguno contiene información del

Plan de Desarrollo anterior en donde se origina el hallazgo. Por lo anterior y dado que el indicador establecido por el proceso refiere la actualización de todos los formatos y procedimientos, se establece que la acción continúa en ejecución y "NO PROCEDE SU CIERRE"

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

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: Auditoria 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: 0%

Resultado reportado de la Meta: 0%

Estado Reportado de la Acción. No se ha actualizado el Normograma Institucional

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Verificado en la Intranet de la entidad, se puede establecer que se encuentra NORMOGRAMA POR PROCESOS, que el mismo se encuentra desactualizado, no documentado y sin codificación, así mismo el reporte realizado por la Oficina de Planeación establece que a 30 de junio de 2014 no se cuenta con avance en la ejecución de la acción establecida, razón por la cual "NO PROCEDE SU CIERRE"

Observación de la Oficina de Control Interno. 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: Auditoria 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: No reportado

Resultado reportado de la Meta: No reportado

Estado Reportado de la Acción. Para Julio se programan 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. La efectividad de la acción formulada frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva eliminaría la causa del hallazgo. El indicador esta adecuadamente formulado para medir la ejecución de la acción. Al consultar Intranet de la entidad en el link calidad se encuentra publicado el Código Buen Gobierno se observa que no está actualizado, por lo tanto la acción no se ha cumplido. Es de anotar que el plazo de la acción está vencido.

Observación de la Oficina de Control Interno: 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 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. Para Julio se programan 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 de la Oficina de Control Interno. La efectividad de la acción frente al hallazgo es coherente, la acción correctiva elimina el hallazgo. El indicador esta adecuadamente formulado para medir la ejecución de la acción. La fecha de cumplimiento de la acción correctiva se venció por cuanto su ejecución estaba programada hasta el 31/12/2013.

El porcentaje de ejecución y la medición del indicador no son reales pues no se ha completado el proceso de actualización de riesgos. De acuerdo a lo informado por la Oficina de Planeación mediante correo institucional del 23 de julio de 2014 "la Matriz de Riesgo se está actualizando tanto de los procesos como de corrupción de cada uno de los procesos de la Entidad, incluyendo los de Direccionamiento estratégico". Por lo tanto la acción no se ha cumplido.

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: 87%

Resultado reportado de la Meta: 100%

Estado Reportado de la Acción. Se han venido realizando con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, auditorías al Subsistema de Gestión de Calidad, la NTD 1000:2009, del SGC 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. Se han venido trabajando con los responsables de los procesos en la actualización de las 9 caracterizaciones existentes más el levantamiento e implementación de la caracterización de 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 implementó la tabla de los indicadores 2013 con el BSC de la respectiva vigencia, y el BSC del 2014 está en proceso. 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. Se realizó la formulación de metas para la vigencia 2014, a partir de los diagnósticos y trabajos realizados.

Observación Auditor de la Oficina de Control Interno. Teniendo en cuenta las evidencias suministradas por el funcionario de la Oficina de Planeación, se puede establecer que la acción tiene un avance significativo pero que la misma no alcanza el 100% de su cumplimiento máxime que la meta establece "Integrar y



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

mantener los subsistemas de gestión de calidad, gestión ambiental, salud ocupacional, y seguridad de la información, del sistema integrado de gestión”, situación que aún no se ha cumplido.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera que debe continuarse con las actividades a fin de dar cumplimiento a la acción propuesta.

Observación Oficina de Control Interno: Acción sin la totalidad de su cumplimiento. Se recomienda atender lo programado para evitar sanciones para la entidad. No procede su cierre

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



CONCLUSIONES

Una vez evaluadas 54 acciones de mejora, revisados los soportes y verificado su cumplimiento se establece que:

1. Diecisiete (17) 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.
2. Las 17 acciones para cierre corresponden a acciones levantadas producto de las auditorías realizadas por parte de la Oficina de Control Interno.
3. Las acciones para cierre corresponden a:

a. Bonos y Cuotas partes	7
b. Cartera	2
c. Administrativa	3
d. Presupuesto	1
e. Grupo Nómina	4
TOTAL	17
4. No se efectuó seguimiento a las áreas siguientes las cuales no reportaron información que permitiera una verificación por parte de la Oficina de Control Interno:
 - a. Gestión Documental
 - b. Gerencia de Pensiones
5. Para evaluar en el informe a emitir con corte julio de 2014 quedaron pendientes las siguientes acciones :
 - a) Catorce acciones no evaluadas en el presente informe

Dos (2) de la Oficina de Planeación
Cuatro (4) del Grupo Funcional de Nómina
Ocho (8) de la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes
 - b) Siete acciones (7) del Grupo de Gestión documental que no tuvieron reporte de avance para el presente informe.
 - c) Tres (3) acciones de jurídica que se consideró pertinente evaluar con corte julio de 2014.
 - d) Una (1) acción de la Gerencia de Pensiones que no tuvo reporte de avance para el presente informe.
 - e) Dos (2) de la Oficina de Control Interno que presentan comportamiento normal y se verifican permanentemente



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

- f) 81 acciones de riesgos que se evaluaron independiente y se evaluarán nuevamente con corte julio de 2014.
- g) Las 37 acciones que continúan abiertas según el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control interno y que da origen al presente informe.

Cordial Saludo,


Benjamín Eduardo Pérez Acosta
Jefe Oficina de control interno