



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Consecutivo:

Nombre del informe

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA 2020 AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN CUANTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Área(s) Auditada(s) - Responsable(s)

Todos los procesos de la entidad

1. Objetivo

Establecer la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría Distrital de Planeación - SDP.

2. Alcance

Todos los procesos de la entidad.

3. Criterios

ISO 9001:2015 y radicado 3-2020-07150 de marzo 26 de 2020.

4. Resultados del informe

Introducción

Los sistemas de gestión tienen como uno de sus requisitos, la realización de auditorías internas periódicas para verificar la conformidad de los mismos, es decir, el cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la norma internacional que los rige.

Dichas auditorías deben ser realizadas únicamente por personas que hayan sido formadas en las normas internacionales que rigen el sistema de gestión, sobre el cual se revisa la conformidad.

En cumplimiento del citado requisito, la entidad viene adelantando cada año una auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad, con el concurso de auditores de varias áreas de la entidad que han sido avalados por un ente acreditado para tal fin, y su ejecución es revisada anualmente por el ente certificador externo que hace la auditoría de tercera parte respectiva.

Para la vigencia 2020, se programó un único ciclo de auditoría interna, y los resultados del mismo se muestran en el presente informe.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

4.1. Etapas surtidas

	Asunto	Gestión
Planear	Plan anual de auditoría	El ciclo único de auditoría SIG hace parte del Plan anual de auditoría – PAA que fue aprobado en Comité de enero 30 de 2020.
	Documentos	Luego de surtidos los tres ciclos de auditorías SIG de la vigencia anterior, se ajustaron en el SIPA los siguientes documentos aplicables: S-FO-007, S-FO-008, S-FO-012, S-IN-016, S-IN-034, S-LE-030, S-PD-001, S-PD-002, S-FO-003
	Audidores	Se conformó el listado de auditores con base en información con que ya contaba la Oficina de Control Interno y con la confirmación de la participación por parte de ellos.
	Estrategia	Se diseñó una estrategia para que cada proceso tuviera un único auditor y para que pudiera realizarse en condiciones preferentemente virtuales.
Hacer	Preparación de auditoría con auditores	En reuniones de auditores realizadas de forma virtual en marzo 31 y abril 01 de 2020 se revisaron, entre otros, los siguientes asuntos: a) Plan anual de auditoría. b) Programa de auditoría. c) Criterios aplicables. d) Kit informativo para auditores. e) Procedimiento de auditoría interna al SIG S-PD-001. f) Formatos del procedimiento. g) Elaboración de los planes de auditoría específicos para cada proceso y las listas de verificación. h) Medidas de contingencia frente a la cuarentena.
	Socialización y contacto con auditado	El programa de auditoría SIG 2020, fue puesto en conocimiento de las áreas de la entidad, mediante radicado 3-2020-07150 de marzo 26 de 2020.
	Ejecución de la auditoría	Entre abril 01 y mayo 28 de 2020, cada auditor realizó las auditorías que les fueron asignadas, aplicó las listas de chequeo y verificó las evidencias respectivas.
	Informes	Cada auditor generó el informe de la respectiva auditoría, para un total de 15 informes, con los cuales la Oficina de Control Interno consolidó el informe preliminar.
Verificar	Revisión de los auditados	Los auditados revisaron los resultados y manifestaron sus observaciones así: a) Dirección de Planeación (mail de junio 08 y 12 de 2020), b) Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos (mail de junio 08 de 2020), c) Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental (mail de junio 09 de 2020), d) Dirección de Gestión Contractual (mail de junio 09 de 2020), e) Subsecretaría de Planeación Territorial (mail de junio 09 de 2020), f) Subsecretaría de Planeación Socioeconómica (radicado 3-2020-10227 de junio 09 de 2020), g) Oficina de Control Interno Disciplinario (mail de junio 09 de 2020 y mesa de trabajo de junio 10 de 2020), h) Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones (mail de junio 10 de 2020 – plazo ampliado), i) Subsecretaría de Gestión Corporativa (mail de junio 12 de 2020– plazo ampliado), j) Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación (mail de junio 23 de 2020 – plazo nuevo).
Ajustar /actuar	Ajuste a la planeación	La planeación, la asignación de auditores y la estrategia de auditoría fueron ajustados a las condiciones de teletrabajo presentadas en la entidad durante la cuarentena.
	Ajuste de informe	Se revisaron los argumentos y evidencias presentadas por los auditados en respuesta al informe preliminar, las decisiones frente a ello fueron puestas en su conocimiento mediante correo interno de junio 26 de 2020, se hicieron los ajustes a que hubo lugar, y los resultados definitivos se remiten en el presente informe a fin de que las áreas formulen los planes y acciones a que haya lugar.
	Autocontrol	La Oficina de Control Interno identificó oportunidades de mejora de la auditoría al SIG para facilitar dicha gestión en próximas auditorías.

4.2. Hallazgos

A continuación, se relacionan las no conformidades (NC = Incumplimiento de uno o varios requisitos) y observaciones (OB) detectadas en el marco de la auditoría.



4.2.1. Fortalezas

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Existe compromiso de la Dirección de Planeación en el fortalecimiento de la eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad.

El proceso tiene información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad de la SDP definida, implementada, actualizada y comunicada mediante el Sistema de Información de Procesos Automáticos-SIPA, la intranet y la página web de la SDP. Hay disposición y registro de la información en los aplicativos SIPG, SIIP y SIPA facilitando el acceso, control, protección contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad.

Se han formulado acciones preventivas y correctivas atendiendo los informes de auditoría.

Respecto de las políticas definidas en el SIG:

- a) Cumplen con el principal objetivo de ser conjunto de lineamientos que orientan el mejoramiento de la gestión para alcanzar los propósitos establecidos y las metas propuestas, a través de la simplificación de procesos y procedimientos internos, el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos.
- b) Están estructuradas como una guía o marco de acción lógico y consistente que define los límites de operación del área que la ejecuta.
- c) Contienen directrices que atienden las normas vigentes y garantizan la correcta alineación con la planeación de la SDP.
- d) Recogen aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad y despliegan directrices a toda la entidad a través de la planeación estratégica.
- e) Se enmarcan en la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, y están orientadas a superar las necesidades y expectativas de los clientes y miembros de la organización.
- f) La política que se tiene en torno al Talento Humano, permite el desarrollo de los servidores públicos buscando el principio de mérito para la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, vocación del servicio, la aplicación de estímulos. Incluye, entre otros, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar e Incentivos, los temas relacionados con Clima Organizacional y el plan de vacantes.
- g) La Política de Administración del Riesgo determina de manera clara la posición de la Alta Dirección frente al manejo de los riesgos identificados y fija los lineamientos con relación a la calificación de éstos, la forma de administrarlos y la protección de los recursos, es aplicable a todos los procesos, proyectos y productos de la entidad y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.
- h) La Política de Gestión Documental contiene las decisiones para la correcta producción de documentos, el buen funcionamiento de los archivos, la adecuada organización de los documentos, con el fin de prestar un buen servicio a los funcionarios y a la ciudadanía.
- i) Las políticas relacionadas con los sistemas de información, están concebidas para que el personal cuente con las herramientas tecnológicas necesarias para la operación y optimización de sus funciones. De igual forma, establece acciones relacionadas con la utilización de los mismos para que se garantice la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

utilización correcta y óptima de los recursos y están definidas para proteger la información confidencial salvaguardando los derechos de autor. Las políticas con componente tecnológico comprenden la utilización de los equipos y las estaciones de trabajo, las redes de telecomunicaciones, el acceso a Internet, el sistema de correo electrónico, entre otros.

PARTICIPACIÓN Y COMUNICACIÓN

El proceso cuenta con variada documentación complementaria a la caracterización del mismo, especialmente para los aspectos de comunicaciones. Hay varios puntos de control de cumplimiento del requisito legal para la salida “Piezas de comunicación” gráficas.

El POA es coherente con los objetivos estratégicos de la organización, y con los requerimientos de conocimiento de la organización según la caracterización del proceso (contexto interno, clientes, entorno).

En materia de criterios de aceptación que establece la Alta Dirección, se cuenta con abundantes documentos que establecen los Lineamientos de Comunicación de la SDP, aportando claridad al alcance de lo esperado y los criterios de calidad.

PLANEACIÓN TERRITORIAL Y GESTIÓN DE INSTRUMENTOS

La toma de conciencia acerca de la importancia del SIG en la entidad, se refleja en las acciones realizadas para fortalecer el mejoramiento continuo del proceso.

La evaluación del contexto estratégico y la actualización del Mapa de Riesgos, permiten al proceso detectar situaciones futuras que impliquen algún riesgo para el normal desarrollo del mismo.

El cumplimiento de requisitos asociados a los instrumentos de planeación territorial, así como las actividades con la ciudadanía, son realizadas por el equipo de trabajo teniendo en cuenta los factores internos y externos definidos en el contexto estratégico.

Con la actualización de procedimientos, fueron subsanadas las observaciones a los documentos del SIG registradas en el informe de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2019, en la medida en que conservaran la claridad e intención del proceso.

La situación de mejora, consignada en el Informe de Auditoría de Sistemas de Gestión de ICONTEC en el 2019, relacionada con el establecimiento de lineamientos para atender estudios viales y la determinación de los tiempos de respuesta para ello, se subsanó mediante el seguimiento que los actores del proceso realizaron a las solicitudes recibidas y a los tiempos de respuesta establecidos.

COORDINACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Es un proceso ampliamente documentado en el SIG, lo cual permite que se tenga claridad en los asuntos que se desarrollan en la materia. Además, se encontró implementación de todos los requisitos evaluados. Cuenta con metas, indicadores, riesgos, planes de mejora, productos, identificación de necesidades y otros elementos clave del SIG.

En las metas estratégicas y sus indicadores se realizó: seguimiento a los instrumentos de planeación; se evaluó el impacto de los programas del Distrito; se adicionaron informes: ejecutivo, analítico, de consulta de costos y de plan de acción/avance; se asesoró a los sectores distritales sobre formulación o reformulación de políticas públicas y en los planes de acción para su ejecución; se ajustó a las políticas públicas a través de la identificación de las condiciones de la población beneficiaria; se implementó la infraestructura de datos espaciales regionales con la gobernación de Cundinamarca; se formalizó la



creación del Observatorio de Dinámica Urbana Regional con la Resolución 1865 de 2019; se implementó una estrategia de integración regional orientada a un modelo sostenible del territorio; se elaboraron los documentos Macroproyecto Urbano del Río Tunjuelo (MURT) y Operación Estratégica Río Fucha (OERF); se formularon 4 iniciativas de integración regional; se presentaron y aprobaron proyectos al OCAD de acuerdo al fondo en el que pertenece; se actualizaron los procedimientos del proceso M-CA-002 y su mapa de riesgos; se realizó seguimiento a planes de mejoramiento; y se llevó a cabo una actividad para la apropiación del SIG.

Frente a las metas de gestión: se atendieron las solicitudes de conceptos e iniciativas APP; se emitieron conceptos a las modificaciones al presupuesto de inversión de las entidades en el cumplimiento de los compromisos del Plan de Desarrollo; se dio respuesta a 541 solicitudes referentes al estado de plusvalía; se transfirieron documentos de las UPZ liquidadas por la SDP; se definieron requisitos mínimos de estudio y consideración de solicitudes presentas ante el CONFIS; se verificó su oportunidad y pertinencia y socializó a las entidades los requisitos para su cumplimiento legal y recomendaciones en cuanto a política presupuestal, fiscal, económica y social; se implementó la Matriz Unificada de Seguimiento a la Inversión –MUSI; se realizaron recomendaciones/lineamientos de política presupuestal para la vigencia fiscal 2020; se brindaron instrucciones para la distribución de utilidades, resoluciones y circulares con las decisiones de las sesiones CONFIS; se incluyeron temas relacionados con la articulación entre los instrumentos de planeación, para formular, estructurar y hacer seguimiento al Plan de Desarrollo Distrital y local, desde la base con las políticas públicas y el Plan de Ordenamiento Territorial POT; se publicaron trimestralmente los informes de avance de los planes de desarrollo local; se actualizó el “Visor de Seguimiento Metas PDL”; se generaron informes de seguimiento al cumplimiento del PDD y los PDL y de seguimiento a los proyectos financiados con recursos del SGR asignados a Bogotá; se avanzó en la implementación del observatorio de Dinámica Poblacional, Diferencial y de Familias; se dio respuesta a 34 solicitudes sobre la aplicación de los instrumentos de financiación, a 11 solicitudes sobre estructura socioeconómica del POT; atendió 9 solicitudes y elaboró 4 informes de gestión; se realizaron talleres de cartografía social con participación de 366 mujeres que representan el 59 % de los asistentes; se definió la estrategia de intervención integral para el área de influencia del Aeropuerto El Dorado.

En las metas de inversión, desarrolló acciones para transformar los imaginarios y representaciones sociales negativas de la ciudadanía, hacia las personas de los sectores LGBTI; se realizaron los documentos de soporte, y proyecto de decreto para adoptar la Operación Estratégica Anillo de Innovación – OEAI, junto con su articulación del centro tradicional de la ciudad con la zona del Aeropuerto Internacional Eldorado, a través del Corredor Férreo de Occidente y de la integración de la ciudad con la Sabana Occidente; se realizaron los estudios para la formulación, seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas; se formularon estudios acerca de la dinámica urbana y regional; se dio concepto de viabilidad a las propuestas de estructuración de movilidad eléctrica, lucha contra trata de personas en Bogotá, discapacidad y participación para el desarrollo comunitario y la convivencia a través de organizaciones comunales y de propiedad horizontal en el DC; se realizaron Investigaciones para la incorporación del enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género.

PRODUCCIÓN ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN

El proceso de manera general, se encuentra bien estructurado y soportado documentalmente por todos los elementos necesarios para su correcta planificación, implementación, evaluación y mejora; todo esto en el marco de la aplicación y desarrollo de las metodologías establecidas por la entidad, en concordancia con su sistema de gestión. Cuenta con documentos que dan soporte al desarrollo normal del proceso como son procedimientos, manuales e instructivos.

La caracterización describe el proceso desde su planear, actuar, evaluar y mejorar; identifica las partes interesadas y sus necesidades y expectativas, describe las partes interesadas, y sus requisitos, y se encuentran plenamente descritos los productos o salidas del proceso.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

En el contexto, hay análisis de factores internos y externos que afectan positiva y negativamente el desarrollo de las actividades del proceso, tanto en la caracterización como en el mapa de riesgos.

El POA desglosa los diferentes objetivos del proceso y sus actividades planificadas con el fin de alcanzar los mismos. Se da cumplimiento a la metodología definida por la entidad para el planteamiento de los componentes del POA.

El mapa de riesgos se encuentra alineado y diligenciado de acuerdo a la metodología definida para la gestión del riesgo en la entidad. Identifica factores internos y externos en el análisis del contexto y se estructuran las estrategias correspondientes. De igual manera, se establece el plan de manejo de los riesgos identificados y se realizan los reportes correspondientes.

Los planes de mejora se ajustan a la metodología institucional respecto de la formulación, seguimiento, medición y análisis de sus acciones de manera periódica y los reportes son elaborados por los actores del proceso, de acuerdo a cada una de las líneas desarrolladas en ellos.

En los documentos se ha definido la asignación de roles y responsabilidades dentro del proceso.

Las políticas de operación, están identificadas e incluidas dentro de la caracterización del proceso y los procedimientos.

Se tienen mecanismos y herramientas institucionales para identificar, caracterizar y analizar las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Se cuenta con el liderazgo del equipo directivo y la coordinación del grupo de Gestión Humana.

Como parte del proceso de inducción, el personal nuevo recibe acompañamiento de un tutor que sirve de apoyo para la realización de actividades.

Se llevan a cabo, permanentes ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el código de integridad y se tiene un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del mismo, para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de sus funciones y se promueve el contacto experiencial de los servidores públicos, de tal manera que surjan reflexiones en el quehacer y rol, que eventualmente conduzcan a cambios de comportamiento.

Existen lineamientos, acciones, recursos y tiempos adecuados para lograr objetivos y metas de la SDP.

El manejo de la nómina, el registro de novedades y las liquidaciones es adecuado y se tiene un buen soporte tecnológico que brinda el aplicativo PERNO.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

La documentación se encuentra actualizada y sus contenidos corresponden con las necesidades de la SDP.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Es un proceso ampliamente documentado en el SIG, lo cual permite que se tenga claridad en los asuntos que se desarrollan en la materia. Además, se encontró la implementación de todos los requisitos evaluados. Cuenta con metas, indicadores, riesgos, planes de mejora, productos, identificación de necesidades y otros elementos clave del SIG.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Para el indicador 96, formulado para la meta de inversión se encontró que se realizó la intervención de adecuación eléctrica y renovación de la iluminación led en el 100 % de los pisos 8 y 13 incluyendo zonas comunes, recableado y reemplazo de todas las lámparas. Para los indicadores 117, 118 y 119, formulados para las metas de gestión, se encontró que: se actualizaron los documentos A-PD-042, A-PD-045, ALE 003, A-LE 452, A-LE 311; se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento; se atendieron 317 solicitudes de apoyo logístico, mantenimiento de infraestructura y las tomas físicas de elementos por retiro o traslado de funcionarios, de las cuales 100 se atendieron de acuerdo con el nivel deservicio establecido por la Dirección; se realizó el seguimiento a los contratos 408-2019 y 419-2019.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Es un proceso ampliamente documentado en el SIG y cumple con las publicaciones en la Web lo cual permite que se tenga claridad en los asuntos que se desarrollan en la materia. Además, se encontró la implementación de todos los requisitos evaluados. Cuenta con metas, indicadores, riesgos, planes de mejora, productos, identificación de necesidades y otros elementos clave del SIG.

El indicador 99 formulado para la meta de inversión, cumplió con las metas del plan de intervención del Fondo Documental Acumulado en el Archivo de Manzanas y Urbanismos y de Digitalización y realizó la actualización de las Tablas de Retención Documental, de acuerdo con los lineamientos del Concejo Distrital de Archivos.

Según los indicadores de gestión 105 y 106, de acuerdo con los resultados de la encuesta de percepción, los funcionarios conocen los servicios que ofrece la entidad y brindan una adecuada y oportuna orientación, demostrando una buena actitud de servicio, Se dio cumplimiento a los tiempos establecidos para la respuesta a los derechos de petición y a los servicios solicitados a través de la mesa de ayuda de la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental y se recibieron 214 metros lineales y 3.408 expedientes de las curadurías 4 y 5.

Finalmente, para el indicador 47, formulado en la meta estratégica, se actualizaron las tablas de retención documental mediante la implementación de buenas prácticas en la normalización y diseño de documentos en soportes electrónicos, con el fin de aumentar la eficiencia de la función pública y en apoyo al cumplimiento de la Estrategia Cero Papel; se definieron agrupaciones documentales en relación con vulneraciones a los Derechos Humanos, como contribución a los procesos colectivos de fortalecimiento de archivos y la conformación del Registro Especial de Archivos de Derechos Humanos; como lo establece el Centro de Memoria Histórica; se implementó una metodología para el registro, control, seguimiento, protección y conservación del material archivístico, bibliográfico y cartográfico, al que podría acceder eventual o regularmente cualquier usuario de los servicios documentales; se implementó el Plan de conservación documental, el cual busca asegurar a largo plazo atributos como unidad, originalidad, autenticidad y accesibilidad de la documentación de la entidad; en cumplimiento del Sistema Integrado de Conservación, se hizo limpieza de cajas, monitoreo constante de condiciones ambientales, jornadas de saneamiento ambiental, monitoreo microbiológico por parte del archivo de Bogotá y calibración de equipos de monitoreo de condiciones ambientales; de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 2609 de 2012, verificaron la inclusión de 218 términos con los cuales se denominan las series y subseries documentales para la nueva versión de las tablas de retención documental, los cuales se pueden consultar por orden alfabético.

SOPORTE TECNOLÓGICO

La documentación se encuentra debidamente actualizada y sus contenidos corresponden con las necesidades de la SDP.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Es importante destacar, la oportunidad con la que la unidad ejecutora se apersonó de la contingencia y logró conectar a la SDP con sus servidores públicos.

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Se tienen definidos los productos del proceso en el documento "E-LE-066 - Matriz de Caracterización de Productos y/o Servicios de la SDP" - Versión 01 de 2019.

El proceso se encuentra gestionando sus riesgos, según lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo, lo cual denota compromiso por parte del líder del proceso en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en esta materia, al igual que con la mejora continua, evidenciándose la atención a las no conformidades establecidas para este lineamiento.

El proceso se esmera por dar claridad a los instrumentos que utiliza, evidencia de ello son los formatos que maneja donde incluye instrucciones para facilitar su diligenciamiento. El detalle en los procedimientos, orienta el cumplimiento de las tareas por parte de sus ejecutores.

El manejo de la información digital que tiene el proceso es muy amplio.

Se realiza apoyo permanente a los supervisores e interventores, con el objetivo de minimizar los riesgos de incumplimiento en cada una de las etapas de la gestión contractual por medio de talleres.

SOPORTE LEGAL

Hay alineación entre la matriz de caracterización de productos y/o servicios de la SDP (E-LE-066) y los productos asociados al proceso de Soporte Legal (A-CA-003).

Respecto de la formulación del Plan Operativo Anual, se evidenció el enfoque de mejora continua del responsable del proceso de Soporte Legal (A-CA-003), reflejado específicamente en la mejora con la formulación de la mayoría de los indicadores y la proporción en su ponderación, consecuente con las observaciones presentadas en la auditoría sobre el proceso en la vigencia anterior.

Finalmente, si bien es cierto la auditoría fue virtual, se resalta el interés de los profesionales enlaces del proceso que demostraron interés y compromiso frente a la auditoría.

EVALUACIÓN Y CONTROL

El proceso de Evaluación y Control cuenta con los documentos requeridos para comprender el mismo, de igual manera, estos cuentan con las actualizaciones correspondientes y su trazabilidad. Se evidenció, con el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y los respectivos informes, al igual que los planes de mejora, el seguimiento a estos.

El POA cuenta con las metas y actividades necesarias para el cumplimiento del objetivo del proceso. Tiene en cuenta la implementación de MIPG en la entidad. En las metas y productos se evidencia el ciclo PHVA.

Finalmente, el proceso evidenció la relación entre el objetivo y su alcance, las acciones planteadas en el ciclo PHVA muestran coherencia. Cuenta con la trazabilidad de las versiones. El proceso cumple con la norma y es necesario para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad. Cuenta con las entradas y salidas. Se identificó la interacción con los otros procesos, en la medida que realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento, riesgos, controles del proceso y de los demás procesos de la SDP.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO

Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

MEJORAMIENTO CONTINUO

Se destaca la colaboración por parte de la Directora de Planeación y su equipo de trabajo, quienes atendieron los requerimientos efectuados durante la auditoría, aportando las evidencias solicitadas.

La evaluación del contexto estratégico y la actualización del Mapa de Riesgos, permiten formular acciones pertinentes para el propósito del proceso y detectar situaciones futuras que impliquen algún riesgo para el normal desarrollo del proceso.

La observación registrada en el informe de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2019, fue subsanada mediante la situación de mejora 1914 - acciones 2485 y 2486, al realizar la actualización del documento S-LE-013 Mapa de Riesgos del proceso, con la participación de la Oficina de Control Interno de la SDP.

Las tres situaciones de mejora, consignadas en el Informe de Auditoría de Sistemas de Gestión de ICONTEC de la vigencia 2019, relacionadas con los productos y servicios de cada Dirección, gestión de indicadores y salidas no conformes, aunque se asocian al proceso Direccionamiento Estratégico, impactan el proceso Mejora Continua, por tal razón, se destaca que fueron subsanadas de acuerdo con las siguientes evidencias aportadas durante la auditoría: a). Elaboración y publicación del documento E-LE-066 matriz de caracterización de productos y/o servicios de la SDP. b). Mejoras en el módulo de Indicadores en el SIPG c). Actualización del procedimiento E-PD-026 control de la salida, producto y/o servicio no conforme y del formato E-FO-062 control de la salida, producto y/o servicio no conforme.

CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

La matriz de caracterización de productos, evidenció su alineación con el proceso.

El proceso se encuentra gestionando sus riesgos según lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo, lo cual denota compromiso por parte del líder del mismo, en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en esta materia, al igual que con la mejora continua, evidenciándose la atención a las no conformidades definidas establecidas para este lineamiento.

Han sido importantes las piezas de comunicación, que se comparten a toda la entidad en temas disciplinarios y las sesiones realizadas en cabeza del líder del proceso, para fortalecer el conocimiento de toda la entidad en temas disciplinarios.

4.2.2. Debilidades: OBSERVACIONES Y NO CONFORMIDADES

A continuación, se relacionan las observaciones y no conformidades encontradas durante la auditoría, muchas de las cuales han sido agrupadas en temáticas comunes a fin de que puedan ser atendidas institucionalmente y no de forma aislada.

Nº. 1

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Direccionamiento Estratégico.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Planeación.

Requisito asociado: Numeral 7.3 de la ISO 9001:2015.

Descripción: Se observó una deficiencia, al no realizar verificación del conocimiento y/o experiencia en Sistemas de Gestión a los servidores públicos que aspiran a ser o son enlace del SIG, tal como lo establece el documento E-IN-035 guía para la designación de enlaces SIG Versión 3, ítem 3.1 perfil del enlace SIG se establece: "(...) Adicionalmente estos servidores públicos deben tener conocimientos y/o experiencia en sistemas de gestión (...)".



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nº. 2

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Participación y Comunicación

Área que debe liderar la acción: Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación

Requisito asociado: 4.1.de la ISO 9001:2015.

Descripción: En las fortalezas de la matriz DOFA de ELE-048, se reseñó la siguiente: “El Secretario de Planeación es un buen vocero, y tiene un amplio conocimiento de los diferentes temas que requieren ser divulgados a la opinión pública”.

La fortaleza fue vinculada a la personalidad del secretario del momento. No hay claridad si es una fortaleza adquirida por la entidad y adscrita al cargo de Secretario/a. El análisis del contexto perdió vigencia pues hubo cambio de titular en el Despacho de Secretaría de Planeación.

Nº. 3

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Participación y Comunicación

Área que debe liderar la acción: Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación y Oficina de Prensa

Requisito asociado: 4.2.de la ISO 9001:2015.

Descripción: En la caracterización del proceso E-CA-003, no se hizo referencia a redes sociales pese a que en el manual para su manejo al interior de la SDP, E-IN-050, versión 1, aprobada por acta de mejoramiento 148 de septiembre 21 de 2015 se citó la Ley 489 de 1998, artículo 32 dice: “todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”. Por lo tanto, no se está reconociendo como clientes/partes interesadas de la información y la participación a ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil con los cuales ya existen unos canales de comunicación y participación. Circunstancias como las derivadas de la pandemia actual exponen la importancia de incluir todos los canales existentes de comunicación utilizados por todos los clientes/partes interesadas.

Nº. 4

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Participación Y Comunicación

Área que debe liderar la acción: Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación y Oficina de Prensa

Requisito asociado: 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015.

Descripción: En el mapa de riesgos del proceso de Participación y Comunicación, documento E-LE-048, versión 5, aprobada con acta de mejoramiento 291 de 2 de Diciembre de 2019, aparece “zzzz” como estrategia DO Supervivencia para la debilidad “Desarticulación de las áreas de la SDP con la Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación” con la oportunidad “Implementación de herramientas de Tecnologías de Información y Comunicación”, lo cual indica que se aprobó un documento sin revisión exhaustiva, generando confusión por información incompleta.

Nº. 5

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Planeación Territorial y Gestión de sus Instrumentos.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Planes Parciales.

Requisito asociado: Numeral 4.4.2 de la ISO 9001:2015.

Descripción: En el procedimiento “M-PD-030 - Formulación y Radicación del Proyecto del Plan Parcial”, las actividades 114 y 115 difieren en el destino final del plano original, toda vez que en la actividad 114 se menciona que el plano original es para conservación y la copia para consulta y la actividad 115 refiere que el plano original es para consulta sin mencionar la copia del mismo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nº. 6

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Administración De Recursos Físicos.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental.

Requisito asociado: Numerales 5.1.1.b, 5.2.1, 5.2.2 de la ISO 9001:2015.

Descripción: En el proceso caracterizado en el documento A-CA-004, versión 9, aprobada mediante acta de mejoramiento 111 de mayo 8 de 2019, aunque se hace alusión a varios temas, la política de operación solo está orientada al inventario.

Nº. 7

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Gestión Documental.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Planeación.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.e y 5.3 de ISO 9001:2015.

Descripción: En la herramienta SIIP se hizo la consulta de enlace del proceso, y se generó un reporte en el cual para otros procesos aparecen personas que ya no laboran en la entidad.

Nº. 8

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Gestión Documental, Administración De Recursos Físicos, Control Interno Disciplinario.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Sistemas.

Requisito asociado: Numeral 7.5 y 8.5.2 de ISO 9001:2015 y A-IN-007, acta 580 de octubre 06 de 2016.

Descripción: Se encontraron fallos en el funcionamiento del módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA, como los siguientes: a) Se produce un error en la descarga del documento M-CO-029, lo cual impide su consulta. b) A-PD-193: No cuenta con diagrama de flujo, por una situación tecnológica. c) La trazabilidad en el documento "S-CA-003 Control Interno Disciplinario", se repite varias veces cada una de las modificaciones o versiones del documento

Nº. 9

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 8.2.2.a.1 de ISO 9001:2015.

Descripción: Los productos definidos como parte de los procedimientos A-PD-151, A-PD-168 y A-PD-186 no se encuentran alineados con los definidos en la matriz de caracterización de productos y/o servicios de la SDP (E-LE-066) y en el proceso de Soporte Legal (A-CA-003).

Nº. 10

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.f de ISO 9001:2015.

Descripción: En el Mapa de Riesgos Estratégicos E-LE-017, actualizado en mayo 17 de 2019, se definieron para el proceso de Soporte Legal cuatro riesgos que no evidencian gestión por cuanto todas sus acciones se encuentran cerradas.

Nº. 11

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.f de ISO 9001:2015.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Descripción: En el Mapa de Riesgos del Proceso A-LE-456, para el riesgo “Incremento en el número de actuaciones judiciales y extrajudiciales en contra de la entidad”, no se ha atendido la situación susceptible de mejora relacionada con revisar la calificación de los controles presentada en la observación 9 del informe de seguimiento de la OCI a los riesgos con corte a 31/12/2019.

Nº. 12

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.f de ISO 9001:2015.

Descripción: En el Mapa de Riesgos del Proceso A-LE-456, no todos los controles definidos para el tratamiento de cada uno de los riesgos, se encuentran formulados y diseñados de acuerdo a las variables metodológicas requeridas.

Nº. 13

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.h, 5.1.1.i, 5.2.1.d, 7.5, 10 de ISO 9001:2015.

Descripción: En el seguimiento a los Planes de Mejoramiento del proceso, para las situaciones de mejora 1991 y 1992 no se registraron los ID de evidencias cargadas en SIIP que soporten los seguimientos sobre las acciones ejecutadas. Para el caso de la situación de mejora 1989, no se subió como evidencia el producto del cumplimiento de la acción “Elaborar un plan de acción para el apoyo de los abogados de la SSJ en temas policivos”. En los tres casos, el reporte del seguimiento no se presenta en forma acumulativa en respuesta a los lineamientos de la SDP.

Nº. 14

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Soporte Legal.

Área que debe liderar la acción: Subsecretaría Jurídica.

Requisito asociado: Numeral 4.4.2.a y 7.5.3.2.c de ISO 9001:2015.

Descripción: Se manejan unas bases internas en formato Excel que fueron documentadas como A-FO-338 para el procedimiento A-PD-151, pero no para los procedimientos A-PD-168 y A-PD-186.

Nº. 15

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Evaluación y Control.

Área que debe liderar la acción: Oficina de Control Interno.

Requisito asociado: Numeral 10.1.cde ISO 9001:2015

Descripción: En el procedimiento S-PD-003 solo se contemplan solicitudes del control fiscal y no hace referencia al Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública”, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Nº. 16

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Mejoramiento Continuo.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Planeación.

Requisito asociado: Numeral 4.4.1.h, 5.1.1.i de ISO 9001:2015.

Descripción: Se encontraron debilidades en aspectos metodológicos en la suscripción de Planes de Mejoramiento, principalmente en la definición de las causas. (Ver observación de la OCI en el Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento con corte a 31/03/2020 “Se han encontrado fallas en la aplicación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

metodológica (...) Varias situaciones se han venido reiterando en diferentes informes y se siguen presentando (...).).

Nº. 17

Tipo: Observación.

Proceso donde se encontró: Control Interno Disciplinario.

Área que debe liderar la acción: Oficina de Control Interno Disciplinario.

Requisito asociado: Numeral 7.5 de ISO 9001:2015.

Descripción: Los registros que se definieron en los procedimientos como resultado de las actividades de los mismos no coinciden necesariamente con lo que se esperaría de ejecutar la actividad. Por ejemplo, en el procedimiento de prevención de conductas disciplinables S-PD-010, la actividad 1 se refiere a la realización de un diagnóstico de las faltas de mayor ocurrencia, pero el registro no hace alusión al diagnóstico sino a una ayuda de memoria de la reunión documentada en el A-FO-184. Esto puede incidir en las tablas de retención documental del proceso.

Nº. 18

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Contratación de Bienes y Servicios.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Planeación.

Requisito asociado: 7.3.1b, d de ISO 9001:2015; y Manual SIPG numeral 10.1.1

Descripción: En las hojas de los indicadores, algunos de ellos cuentan con numerador y denominador pero la fórmula no se visualiza en el reporte del indicador ni en el reporte POA. Ejemplo: el indicador 62 "Porcentaje de actividades realizadas que contribuyan a la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión".

Nº. 19

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Contratación de Bienes y Servicios.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Gestión Contractual.

Requisito asociado: Numeral 10 de ISO 9001:2015.

Descripción: Para el mapa de riesgos A-LE-304 no han sido atendidas las observaciones realizadas en el informe de seguimiento de la OCI del 27 de febrero para los controles.

Nº. 20

Tipo: Observación

Proceso donde se encontró: Contratación de Bienes y Servicios.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Gestión Contractual.

Requisito asociado: 10.2.2 de ISO 9001:2015.

Descripción: Para las acciones de mejoramiento y sus soportes de ejecución, no es suficiente la información que se sube al SIIP y no se incluye ID en todos los avances realizados en las herramientas, SIIP y sistema SIPG. Por ejemplo: La evidencia de id 5029 corresponde a correo enviado a Planeación, sin incluir el radicado de respuesta a la solicitud de acuerdo al indicador.

Nº. 21

Tipo: No conformidad.

Proceso donde se encontró: Contratación de Bienes y Servicios.

Área que debe liderar la acción: Dirección de Contratación.

Requisito asociado: Numeral 7.3a,b,c,d y 4.4.1.h de ISO 9001:2015; y A-LE-414 Política para la gestión de carpetas compartidas numeral 4.

Descripción: Se incumple la política de gestión de carpetas compartidas A-LE-414. Por ejemplo: En las carpetas "PROPUESTAS MIN-004-2020" los nombres de los archivos de la carpeta se encuentran en mayúscula, tienen espacios entre las palabras, lo mismo se presenta en la subcarpeta "INVERSIONES GIRATELL S.A – copia".



Nº. 22

Tipo: No conformidad.

Proceso donde se encontró: Participación y Comunicación, Planeación Territorial y Gestión de Instrumentos, Coordinación de las Políticas Públicas, Producción Análisis y Divulgación de Información, Administración de Recursos Físicos, Gestión Documental (sobre varios procesos), Soporte Legal, Mejoramiento Continuo. Requisito asociado: Numerales 4.4.1.h, 4.4.2, 4.4.2.b, 5.1.1.i, 5.2.1.d, 7.3, 7.5, 7.5.2, 7.5.3.1, y 10 de la ISO 9001:2015 y A-IN-007 de acta 580 de octubre 06 de 2016, en especial el capítulo 3.2.2.8 del mismo.

Descripción: Se encontró gran desactualización documental del SIG, por ejemplo:

- A-CA-002: El proceso está caracterizado en el documento de versión 10, aprobada mediante acta de mejoramiento 41 de febrero 25 de 2019, en la cual se hizo referencia al documento A-LE-002 que no hace parte del SIG y los indicadores ya no están en SIIP.
- A-CA-003: En la caracterización del proceso, versión de octubre 31 de 2018 se encontró lo siguiente:
a) Riesgos: No hace referencia al Mapa de Riesgos del Proceso de Soporte Legal. b) Indicadores: Hace referencia al sistema SIIP en donde a la fecha ya no se lleva el registro y seguimiento de los indicadores. c) Requisitos: Hace referencia al requisito MECI.
- A-CA-004: Hizo referencia al documento A-LE-002 que no hace parte del SIG y los indicadores ya no están en SIIP.
- A-CA-006: La caracterización del proceso hace alusión a documentos que fueron retirados o reemplazados como es el caso de E-LE-028 Política de seguridad de la información, E-LE-007 Política de Gestión Documental, A-LE-002 Listado Maestro del SIG.
- A-CO-006: Mencionó la Resolución 1 de septiembre 20 de 2001, que fue derogada por la Resolución 001 de septiembre 30 de 2019.
- A-CO-007: El Decreto 1295 de 22-Jun-94 hace vínculo con una norma diferente (Decreto 652 de diciembre 28 de 2011, que además fue derogado por el artículo 14 del Decreto Distrital 591 de 2018). Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- A-CO-015: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital. Falta la fecha de una norma.
- A-CO-018: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- A-CO-022: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- A-PD-050: Mencionó el Decreto distrital 654 28 de diciembre de 2011, el cual fue derogado por el artículo. 65 del Decreto Distrital 430 de 2018.
- A-PD-052: Mencionó el Decreto 550 de diciembre 29 de 2006, el cual fue derogado por el artículo 48 del Decreto Distrital 016 de 2013.
- A-PD-144: En el procedimiento no se identificaron las áreas involucradas ni se definieron los requisitos especificados, legales y adicionales de los productos que genera o si estos no aplican.
- A-PD-147: El Comité PIGA como tal ya no existe, dado que lo recogió la Resolución 1508 de 2017 en el comité SIG.
- A-PD-153: Mencionó el Decreto 519 del 28 de noviembre de 2011 el cual fue derogado por el Decreto 231 de abril 17 de 2018.
- A-PD-154: Mencionó el Decreto 519 del 28 de noviembre de 2011 el cual fue derogado por el Decreto 231 de abril 17 de 2018.
- A-PD-172: No se atendieron los lineamientos de construcción en detalle y el resumen.
- A-PD-173: Hace alusión a un gestor ambiental de la Dirección de Planeación que no aplica y a documentos que no existen en el SIG como: A-FO-021, M-PD-096, A-PD-126 y A-FO-165.
- A-PD-191: Se hizo alusión a unas normas para las cuales no se identificó el acto, por ejemplo 357 de mayo 21 de 1997, sobre la cual no se identificó que se trata de un Decreto.
- E-CA-003: Hace mención a documentos excluidos del SIG como Políticas de seguridad de la información E-LE-028, Políticas y directrices de gestión documental A-LE-007, Publicación y/o actualización de la información en los canales internos de comunicación A-PD-126. No hace alusión a documentos como los siguientes: E-PD-10 citado en E-CA-003 Participación y Comunicación, M-IN-



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

011 Renovación del CTPD, citado en E-PD-021 apoyo logístico y administrativo al Consejo Territorial de Planeación.

- E-CO-008: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- E-LE-017: No refleja la actualización realizada al mapa de riesgos del proceso M-LE-132 el 31/01/2020 ni la realizada al mapa de riesgos del proceso S-LE-013 en la versión del 20/01/2020.
- E-LE-029: en la versión 10 aprobada mediante acta de mejoramiento 129 de mayo 28 de 2019, la versión que aparece en su interior está erradamente asignada como 9.
- M-CO-006: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-023: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-030: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-036: Mencionó el Decreto 623 de diciembre 28 de 2007 y al decreto 461 de diciembre 23 de 2008, ambos derogados por el artículo 12 del Decreto Distrital 375 de 2019.
- M-CO-049: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-061: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-071: Mencionó la circular 044 de octubre 05 de 2009, que se quedó sin efectos por el artículo 16 de la Resolución 233 de 2018.
- M-CO-075: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-076: Mencionó la circular 044 de octubre 05 de 2009, que se quedó sin efectos por el artículo 16 de la Resolución 233 de 2018.
- M-CO-085: Mencionó el Decreto 335 de agosto 23 de 2006, el cual fue derogado por el art. 34, del Decreto Distrital 847 de 2019.
- M-CO-096: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-098: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- M-CO-099: Algunos vínculos no llevan a la norma correspondiente en el régimen legal distrital.
- 16 de la Resolución 233 de 2018.
- M-FO-114: Ficha de delimitación para la solicitud de determinantes de planes parciales de renovación urbana de la Dirección de Patrimonio y Renovación urbana actualizado el 22/12/2017 aún está con el logo de la administración distrital anterior "Bogotá Mejor para Todos".
- M-PD-014: La Resolución 15 de enero 23 de 1997, no es de la Alcaldía sino de la SDP y no tiene previsto el Decreto 777 de 2019. No identificó los requisitos adicionales o que no le aplican.
- M-PD-027: Mencionó el Decreto 550 de diciembre 29 de 2006, el cual fue derogado por el artículo 48 del Decreto Distrital 016 de 2013.
- M-PD-037: Circular conjunta con información incompleta y vínculo no aplica.
- M-PD-048: La línea 018000-913038 actualmente se encuentra fuera de servicio, los vínculos de Contáctenos y Peticiones ya no se denominan así. El Portal Bogotá (Sistema Distrital de Quejas y Soluciones), ahora se denomina "Bogotá te Escucha – Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas". En las observaciones se hace referencia a un informe para la Veeduría Distrital, en un link que no arroja resultado. Se cita la circular 087 de 2015 (junio 19), la cual fue derogada por la Circular Conjunta 006 de 2017 de la Veeduría Distrital. El normograma se encuentra desactualizado. El cuadro de caracterización documental del procedimiento no describe la identificación de los tipos documentales. Falta identificar, caracterizar e incorporar como medios de escucha para los grupos de interés del proceso, todas las fuentes de información por medio de las cuales se reciben solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones en el marco de la Ley 1755 de 2015 del 30 de junio de 2015, artículo 13.
- M-PD-053: Desactualizado el nomograma correspondiente.
- M-PD-059: Desactualizado el nomograma correspondiente. El cuadro de caracterización documental no describe la identificación de los tipos documentales que se generan en el desarrollo del procedimiento, ni su gestión posterior.
- M-PD-065: Mencionó el Decreto 611 de diciembre 28 de 2007, el cual fue derogado por el artículo 68 del Decreto Distrital 662 de 2018.
- M-PD-083: Mencionó el Decreto 316 de mayo 29 de 1992, el cual fue derogado por el artículo 63 del Decreto Distrital 600 de 1993.
- M-PD-089: Información incompleta en el Decreto 1450 de junio 16 de 2011 y el vínculo no aplica.



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

- M-PD-118: Falta análisis y actualización del normograma. Dentro del glosario se hace mención a la NTC GP 1000 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, la cual ya no se encuentra vigente.
- M-PD-130: Normas con información incompleta y vínculo no aplica.
- M-PD-146: No identifican serie ni subserie documental, lo que impacta directamente en la gestión de los archivos en la dependencia, y la conformación del expediente respectivo.
- M-PD-158: Información incompleta en el Decreto 16 de enero 10 de 2013 y el vínculo no aplica.
- M-PD-159: En la actividad 73 hizo alusión a un procedimiento que no hace parte del SIG. El vínculo a la Directiva 58 de abril 22 de 2009 no está correctamente asignado.
- M-PD-164: No tiene vínculo a las normas relacionadas.
- M-PD-165: Vínculo inactivo en el Decreto distrital 668 de diciembre 5 de 2017.
- M-PD-167: Acto 518 de agosto 5 de 1999 con información incompleta. La actividad 2 hizo alusión a un plazo del 2018.
- M-PD-171: Acuerdo 32 con información incompleta y vínculo no aplica.
- M-PD-172: Norma 1464 de abril 1 de 2016 con información incompleta.
- M-PD-175: Acuerdo 32 con información incompleta y vínculo no aplica.
- M-PD-180: El vínculo al Decreto ley 1421 de julio 21 de 1993 no aplica.
- S-CA-002: La Política del SIG consignada en el documento mencionado, está desactualizada, respecto a la formulada en el documento E-LE-029 Manual del Sistema Integrado de Gestión actualizado el 28/05/2019. En los requisitos del proceso se utiliza el término “subsistemas” cuando el SIG se desarrolla a través de dimensiones y políticas. En la información de salidas - requisitos se hace referencia al cumplimiento del MECI cuando el SIG toma como referencia los parámetros y estándares de MIPG.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La auditoría se desarrolló superando las dificultades y retos que impone el confinamiento a causa de la pandemia generada por el Covid – 19, poniendo en evidencia la capacidad institucional y tecnológica para atender la crisis que atraviesa no sólo la entidad sino el país.

Se destaca el compromiso y coordinación del equipo de trabajo en el desarrollo del proceso auditor, que permitió desarrollar de manera oportuna y con calidad el presente informe y así contribuir con el mantenimiento y mejoramiento del sistema de gestión de la entidad.

Con la documentación disponible en el Sistema Integrado de Gestión - SIG y otras plataformas como la Web y el Sistema de Información Interno para la Planeación - SIIP, se contó con información adecuada, que permitió la evaluación y sustentación de la conformidad del Sistema.

5.2. Debilidades

Se consideran como situaciones susceptibles de mejora todas aquellas que fueron declaradas como “observaciones (OB)” a lo largo del numeral 4.2.2 del presente informe.

5.2.1. Situaciones críticas

Se establece una ALERTA frente a la documentación del Sistema de Gestión (procesos, procedimientos, formatos, manuales, instructivos y demás), que se encuentra vigente en el módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA, dado que se encontraron algunos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

casos de desactualización. Incluso, algunas versiones recientes tienen ajustes parciales, lo cual hace que pese a ser recientes, no estén realmente actualizados.

Esta situación se reitera en cada auditoría, como se explicó en los siguientes radicados:

Año	Radicado
2011	3-2011-49024
2012	3-2012-07475
2014	3-2014-04567
2015	3-2015-05751
2016	3-2016-08660
2017	3-2017-07074
2018	3-2018-09070
2019	3-2019-07620
	3-2019-12581
	3-2019-29863
2020	El presente informe

Así mismo, en el histórico de la actualización de documentos, muchos ajustes se han hecho para cambiar el logo de la administración, si bien es una variable a considerar, no es la única y por tanto no debe enfocarse únicamente en ello, puesto que la revisión debe ser integral.

De otro lado, en los informes de seguimiento recientemente adelantados por la OCI a los planes de mejoramiento, se encontró un importante número de acciones orientadas a actualizar documentos, con reportes de cumplimiento al 100%, es decir, que con la actualización de documentos SIG, se busca resolver muchas de las situaciones observadas en las diferentes auditorías, tanto internas como externas. La documentación debería estar permanentemente actualizada, para evitar que dichas situaciones se presenten de manera reiterativa y los seguimientos de los planes no deben reportarse como cumplidos, cuando la revisión se basa únicamente en la generación de una nueva versión documental.

Es de señalar, que la documentación del SIG reviste de vital importancia para la entidad, como quiera que orienta la gestión de la misma, por ello, se exhorta a las áreas a realizar una revisión de sus contenidos, en aras de reflejar la realidad de la gestión. De otro lado, se solicita a la Dirección de Planeación que se promueva un ejercicio riguroso de revisión de los documentos, que permita, de ser posible, una depuración sobre los 729 documentos vigentes.

Se recomienda que la revisión documental no se limite a los documentos identificados en esta auditoría como desactualizados, ya que se trata de una muestra, en su lugar debe hacerse extensiva a todos los documentos que requieran ajustes.

Adicionalmente, en esta auditoría se detectaron fallas en materia tecnológica de la gestión de documentos SIG, respecto de la trazabilidad, descargue y otros. Aquí es importante recordar, que en el 2018 la OCI identificó algunos casos en este mismo sentido y los comunicó a la Dirección de Sistemas mediante radicado 3-2018-13293, sobre lo cual cursan los requerimientos 245-2018, 246-2018, 247-2018, 248-2018, pero la situación sigue siendo reiterativa pese a que han transcurrido aproximadamente dos años desde la fecha del mencionado radicado.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Finalmente, además de las situaciones ya mencionadas, se consideran como situaciones críticas, aquellas que fueron declaradas como “no conformidades” a lo largo del numeral 4.2.2 del presente informe.

Las acciones que se formulen dentro del plan de mejoramiento, relacionadas con las “no conformidades”, deberán involucrar CONJUNTAMENTE a todos aquellos procesos y áreas que hagan parte de la solución, a la situación presentada. Las evidencias de las reuniones conjuntas, deberán ser dispuestas en el repositorio de evidencias del SIIP y los números asignados a las mismas en el mencionado repositorio deben ser puestos en conocimiento de la Oficina de Control Interno.

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio	Fecha Fin
Auditor líder / principal	Eulalia Porras Salek	Abril 01 de 2020	Mayo 31 de 2020
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	Audidores SIG: Blanca Yolanda Pinzón, Carolina Mafla Sánchez, Luisa Castillo Rodríguez, Gladis Meléndez Meléndez, Heidy Paola Vásquez Godoy, Edilfonso Mahecha Mahecha, Henry Giovanni Vallejo Vargas, Mónica Alejandra Ramírez Parra, Sandra Patricia Palacios Jiménez, Efrén García Santacruz, Miguel Ángel Vargas Silva		



LUZ MARINA BOHORQUEZ VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno (Encargada)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre del informe

INFORME EJECUTIVO DEFINITIVO DE AUDITORÍA 2020 AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN CUANTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Dra. Adriana Córdoba Alvarado – Secretaria Distrital de Planeación

Área(s) Auditada(s) - Responsable(s)	Todos los procesos de la entidad
---	----------------------------------

1. Objetivo

Establecer la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría Distrital de Planeación - SDP.

2. Alcance

Todos los procesos de la entidad.

3. Criterios

ISO 9001:2015 y radicado 3-2020-07150 de marzo 26 de 2020.

4. Resultados del informe

Los resultados en detalle del presente informe, han sido puestos en conocimiento de los responsables de las unidades auditadas, para que den inicio a las acciones de mejoramiento correspondientes.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Fortalezas

La auditoría se desarrolló superando las dificultades y retos que impone el confinamiento a causa de la pandemia generada por el Covid – 19, poniendo en evidencia la capacidad institucional y tecnológica para atender la crisis que atraviesa no sólo la entidad sino el país.

Se destaca el compromiso y coordinación del equipo de trabajo en el desarrollo del proceso auditor, que permitió desarrollar de manera oportuna y con calidad el presente informe y así contribuir con el mantenimiento y mejoramiento del sistema de gestión de la entidad.

Con la documentación disponible en el Sistema Integrado de Gestión - SIG y otras plataformas como la Web y el Sistema de Información Interna para la Planeación - SIIP, se contó con información adecuada, que permitió la evaluación y sustentación de la conformidad del Sistema.

5.2. Debilidades



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se consideran como situaciones susceptibles de mejora todas aquellas que fueron declaradas como “observaciones (OB)” a lo largo del numeral 4.2.2 del informe general, que de forma resumida son:

- 1- Deficiencia en la verificación del conocimiento y/o experiencia en Sistemas de Gestión a los enlaces del SIG.
- 2- El análisis del contexto en E-LE-048 perdió vigencia pues hubo cambio de titular en el Despacho de Secretaría de Planeación. Una de las fortalezas identificadas en el DOFA fue vinculada a la personalidad del secretario del momento. No hay claridad si es una fortaleza adquirida por la entidad y adscrita al cargo de Secretario/a.
- 3- En E-CA-003 no reconoce las redes sociales como clientes/partes interesadas de la información y la participación a ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil.
- 4- En el mapa de riesgos E-LE-048, aparece “zzzz” como estrategia DO.
- 5- En M-PD-030, las actividades 114 y 115 difieren en el destino final del plano original, porque en la actividad 114 el plano original es para conservación y la copia para consulta y en la actividad 115 el plano original es para consulta.
- 6- En A-CA-004 se hace alusión a varios temas, pero la política de operación solo está orientada al inventario.
- 7- En la herramienta SIIP se hizo la consulta de enlace del proceso, y se generó un reporte en el cual para otros procesos aparecen personas que ya no laboran en la entidad.
- 8- Se encontraron fallos en el funcionamiento del módulo de control de documentos SIG del aplicativo SIPA como los siguientes: a) Se produce un error en la descarga del documento M-CO-029, lo cual impide su consulta. b) A-PD-193: No cuenta con diagrama de flujo, por una situación tecnológica. c) La trazabilidad en el documento “S-CA-003 Control Interno Disciplinario”, se repite varias veces cada una de las modificaciones o versiones del documento.
- 9- Los productos definidos en A-PD-151, A-PD-168 y A-PD-186 no están alineados con los definidos en la matriz de caracterización de productos y/o servicios de la SDP (E-LE-066) y en el proceso de Soporte Legal (A-CA-003).
- 10- En el Mapa de Riesgos Estratégicos E-LE-017, se definieron para el proceso de Soporte Legal cuatro riesgos que no evidencian gestión por cuanto todas sus acciones se encuentran cerradas a la fecha.
- 11- Para el riesgo “Incremento en el número de actuaciones judiciales y extrajudiciales en contra de la entidad” definido en A-LE-456 no se ha atendido la situación susceptible de mejora presentada en la observación 9 del informe de seguimiento a los riesgos de la OCI con corte a 31/12/2019 relacionada con la calificación de los controles.
- 12- En el Mapa de Riesgos A-LE-456, no todos los controles definidos para el tratamiento de cada uno de los riesgos se encuentren formulados y diseñados de acuerdo a las variables metodológicas requeridas.
- 13- En el seguimiento a las situaciones de mejora 1991 y 1992 no se encuentran registrados los ID de evidencias cargadas en SIIP que soporten los seguimientos sobre las acciones ejecutadas. Para el



S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

caso de la situación de mejora 1989 no se subió como evidencia el producto del cumplimiento de la acción “Elaborar un plan de acción para el apoyo de los abogados de la SSJ en temas policivos”. En los tres casos el reporte del seguimiento no se presenta en forma acumulativa en respuesta a los lineamientos de la SDP.

- 14- En el proceso de Soporte Legal se manejan unas bases internas en formato Excel que fueron documentadas como A-FO-338 para el procedimiento A-PD-151, pero no para los procedimientos A-PD-168 y A-PD-186.
- 15- En el procedimiento S-PD-003 solo se contemplan solicitudes del control fiscal y no hace referencia al decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- 16- Se encontraron debilidades en aspectos metodológicos en la suscripción de Planes de Mejoramiento, principalmente en la definición de las causas.
- 17- En las actividades de los procedimientos del proceso de Control Disciplinario los registros están orientados únicamente al A-FO-184.
- 18- En las hojas de vida de los algunos indicadores que cuentan con numerador y denominador, la fórmula no se visualiza en el reporte del indicador ni en el reporte POA.
- 19- No han sido atendidas las observaciones realizadas en el informe de seguimiento de la OCI del 27 de febrero para los controles en el mapa de riesgos A-LE-304.
- 20- Para las acciones de mejoramiento y sus soportes de ejecución, se evidencia que no es suficiente la información que se sube al SIIP y no se incluye ID en todos los avances realizados en las herramientas, SIIP y sistema SIPG. Por ejemplo: La evidencia de id 5029 del proceso de Contratación de Bienes y Servicios.

5.3. Situaciones críticas

Se consideran como situaciones críticas, todas aquellas que fueron declaradas como “no conformidades” a lo largo del numeral 4.2.2 del informe general, que de manera resumida son:

- 1- Incumplimiento en la política para la gestión de carpetas compartidas A-LE-414 por parte de la Dirección de Contratos. (Requisito asociado: Numeral 7.3a,b,c,d y 4.4.1.h de ISO 9001:2015; y A-LE-414 Política para la gestión de carpetas compartidas numeral 4)
- 2- Desactualización en documentos SIG como: A-CA-002, A-CA-003, A-CA-004, A-CA-006, A-CO-006, A-CO-007, A-CO-015, A-CO-018, A-CO-022, A-PD-050, A-PD-052, A-PD-144, A-PD-147, A-PD-153, A-PD-154, A-PD-172, A-PD-173, A-PD-191, E-CA-003, E-CO-008, E-LE-017, E-LE-029, M-CO-006, M-CO-023, M-CO-030, M-CO-036, M-CO-049, M-CO-061, M-CO-071, M-CO-075, M-CO-076, M-CO-085, M-CO-096, M-CO-098, M-CO-099, M-FO-114, M-PD-014, M-PD-027, M-PD-037, M-PD-048, M-PD-053, M-PD-059, M-PD-065, M-PD-083, M-PD-089, M-PD-118, M-PD-130, M-PD-146, M-PD-158, M-PD-159, M-PD-164, M-PD-165, M-PD-167, M-PD-171, M-PD-172, M-PD-, M-PD-180, S-CA-002. (Requisito asociado: Numerales 4.4.1.h, 4.4.2, 4.4.2.b, 5.1.1.i, 5.2.1.d, 7.3, 7.5, 7.5.2, 7.5.3.1, y 10 de la ISO 9001:2015 y A-IN-007de acta 580 de octubre 06 de 2016, en especial el capítulo 3.2.2.8 del mismo.)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

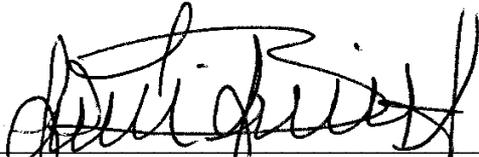
S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001
OFICINA DE CONTROL INTERNO

La desactualización documental ha sido una constante, según lo reflejan las auditorías desde 2011, muchos ajustes se limitan a cambiar el logo de la administración o a ajustes parciales y la entidad sigue formulando planes de mejora relacionados con la actualización documental, que se cierran al generar una nueva versión de los documentos, aunque no se hayan revisado cuidadosamente todos los elementos de cada documento.

Adicionalmente, en esta auditoría se encontraron debilidades tecnológicas en la gestión de documentos SIG, respecto de la trazabilidad, descargue y otros, con casi dos años sin resolverse de fondo.

Los procesos deberán formular los planes de mejora a que haya lugar.

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio	Fecha Fin
Auditor líder / principal	Eulalia Porras Salek	Abril 01 de 2020	Mayo 31 de 2020
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	Audidores SIG: Blanca Yolanda Pinzón, Carolina Mafla Sánchez, Luisa Castillo Rodríguez, Gladis Meléndez Meléndez, Heidy Paola Vásquez Godoy, Edilfonso Mahecha Mahecha, Henry Giovanni Vallejo Vargas, Mónica Alejandra Ramírez Parra, Sandra Patricia Palacios Jiménez, Efrén García Santacruz, Miguel Ángel Vargas Silva		



LUZ MARINA BOHORQUEZ VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno (Encargada)