

DEPENDENCIA: OFICINA DE CONTROL INTERNO

REUNIÓN INTERNA 003

REUNIÓN EXTERNA ____

| FECHA | DIA | MES | AÑO | HORA DE INICIO | HORA DE TERMINACIÓN |
|-------|-----|-----|------|----------------|---------------------|
| | 16 | 06 | 2020 | 10:00 a.m. | 12:00 m |

OBJETO DE LA REUNIÓN

Dar a conocer al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados del informe definitivo de la auditoría regular a la vigencia 2018, código 60, la Resolución 036 de 2019 expedida por la Contraloría de Bogotá, metodologías de análisis de causas, diligenciamiento del formato de análisis de causas y formato plan de mejoramiento para que se formulen las acciones a los hallazgos identificados por el ente de control.

TEMAS TRATADOS

1. Llamado a lista y verificación del quorum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Presentación de los resultados del informe final de la auditoría regular a la vigencia 2018, comunicada a la Entidad mediante radicado Forest 2020ER97094 y socializado a las dependencias mediante radicado 2020IE97601; comparativo de los hallazgos respecto de los resultados de la primera auditoría y asesoría para la realización de los análisis de causas y formulación de las acciones a incluir en el plan de mejoramiento. (Se comunicó con el memorando 2020IE97601 de 10/06/2020).

DESARROLLO DE LA REUNION

La doctora Paola Ricaurte saluda a los miembros del comité y da inicio leyendo el orden del día.

1. Llamado a lista y Verificación del Quorum

Paola Ricaurte, asesora, realiza la verificación del quorum encontrándose presentes en la reunión:

Asistentes:

NOMBRES Y APELLIDOS

DEPENDENCIA

1. PAOLA RICAURTE AYALA

ASESORA DE DESPACHO

2. ALIX MONTES ARROYO

OPEL

| | |
|--|-------|
| 3. CLAUDIA PATRICIA CALAO GÓNZALEZ | DPSIA |
| 4. LUISA FERNANDA MORENO PANESSO | SPPA |
| 5. JAIRO ANDRÉS REVELO MOLINA | DGC |
| 6. DIANA ANDREA CABRERA TIBAQUIRÁ | SRHS |
| 7. NATALIA RAMÍREZ MARTÍNEZ | SER |
| 8. MARIET ALEJANDRA SANCHEZ ABRIL | DGA |
| 9. ELIANA ANDREA PEDRAZA SABOGAL | SPCI |
| 10. PAOLA ROJAS REDONDO | SC |
| 11. CRISTIAN ALONSO CARABALY CERRA | DLA |
| 12. DIEGO FRANCISCO RUBIO GOYES | SEGAE |
| 13. CLAUDIA YAMILE SUÁREZ POBLADOR | SSFFS |
| 14. CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR | DCA |
| 15. JUAN MANUEL ESTEBAN MENA | SCASP |
| 16. GUIOMAR PATRICIA GIL ARDILA | SF |
| 17. GABRIEL MURILLO ROJAS | OAC |
| 18. HUGO ENRIQUE SAENZ PULIDO | SCAAV |
| 19. SANDRA ESPERANZA VILLAMIL MUÑOZ Secretaria Técnica del Comité | OCI |

Ausentes:

| | |
|---------------------------|------------------------|
| CAROLINA URRUTÍA VASQUEZ | SECRETARIA DE AMBIENTE |
| JULIO CESAR PULIDO PUERTO | SGCD |

La doctora Carolina Urrutia Vásquez presenta excusas por no poder presidir el comité por encontrarse atendiendo otra reunión en representación de la entidad.

Julio César Pulido Puerto, Subsecretario General y de Control Disciplinario presenta excusas por encontrarse atendiendo otros temas de la entidad.

Habiendo quorum para deliberar se da inicio al comité que de conformidad con el párrafo primero del artículo segundo de la Resolución SDA No. 1455 de 2018 será presidido por Paola Ricaurte Ayala, asesora del despacho.

1. Lectura y aprobación del orden del día

Paola Ricaurte, asesora, hace la lectura del orden del día, el cual es aprobado por unanimidad.

2. Presentación de los resultados del informe final de la auditoría regular a la vigencia 2018, comparativo de los hallazgos respecto de los resultados de la primera auditoría y asesoría para la realización de los análisis de causas y formulación de las acciones a incluir en el plan de mejoramiento. (Se comunicó con el memorando 2020IE97601 de 10/06/2020).

Sandra Villamil, jefe de la Oficina de Control Interno empieza la presentación de los resultados de la auditoría regular explicando la matriz de calificación que utilizó la Contraloría de Bogotá para evaluar el control fiscal de la entidad para la vigencia 2018.

Cuadro N° 1: Matriz de calificación de la gestión fiscal

| COMPONENTE | FACTOR | PONDERACIÓN | PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL | | | |
|-----------------------|--------|---------------------------------|---------------------------------|------------|----------|---|
| | | | EFICACIA | EFICIENCIA | ECONOMÍA | |
| CONTROL DE GESTIÓN | 40% | CONTROL FISCAL INTERNO | 15% | X | X | |
| | | PLAN DE MEJORAMIENTO | 10% | X | | |
| | | GESTIÓN CONTRACTUAL | 75% | X | | X |
| | | TOTAL CONTROL DE GESTIÓN | 100% | | | |
| CONTROL DE RESULTADOS | 30% | PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS | 100% | X | X | |
| CONTROL FINANCIERO | 30% | ESTADOS FINANCIEROS | 70% | X | | |
| | | CONTROL INTERNO CONTABLE | 10% | X | X | |
| | | GESTIÓN FINANCIERA | No aplica | X | X | |
| | | GESTIÓN PRESUPUESTAL | 20% | X | | |
| | | TOTAL CONTROL FINANCIERO | 100% | | | |

Fuente: Contraloría de Bogotá, D.C., Metodología de calificación de la gestión fiscal vigente.

Posteriormente presenta los resultados consolidados por tipo de hallazgo. Un total de 25 hallazgos de los cuales 18 tienen incidencia disciplinaria y 3 incidencia disciplinaria y fiscal.

5. CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

| TIPO DE HALLAZGO | CANTIDAD | VALOR (En pesos) | REFERENCIACIÓN |
|--------------------|----------|--|--|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 25 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3; 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13; 3.2.1.14; 3.2.1.15 Control Interno Contable: 3.3.2.1.; 3.3.2.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 18 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | \$367.834.573 \$687.656.074 \$11.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |

N.A: No aplica.

A continuación se presentan los resultados por componente y factor.

| item | COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | I. Discip | I. Fiscal | Area responsable formular plan mejoramiento (lidera) | Areas que apoyan |
|------|-------------------|----------------------------|--|-----------|-----------|---|------------------|
| 1 | CONROL DE GESTIÓN | 3.1.1 Control Interno | Fiscal 3.1.1.1. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por no atender dentro de los plazos legales 15 249 derechos de petición, radicados en la entidad durante la vigencia 2018. 16 | x | | SGCD | DCA y DGA |
| 2 | | 3.1.2 Plan Mejoramiento de | 3.1.2.1. Hallazgo administrativo, por no publicar adecuadamente los documentos del proceso de contratación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP. 33 | | | SC | - |
| 3 | | 3.1.3 Gestión Contractual | 3.1.3.1. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, en cuantía de \$367.834.573 m/cte., por efectuar pagos sin soportes de la prestación del servicio, en desarrollo del Contrato de Transporte SDA-LP-2018-SECOPII-E-0009 (92018) 43 | x | x | DGC | SC-SF |
| 4 | | 3.1.3 Gestión Contractual | 3.1.3.2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, en cuantía de \$687.656.074 m/cte., por la improcedencia de la Adición No. 2 y Modificación No. 2 del contrato SDA-LP-SECOPI-152018. 50 | x | x | SC | DGA |
| 5 | | 3.1.3 Gestión Contractual | 3.1.3.3. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por no liquidar dentro de los términos legales, los contratos 1388-2015 y 1401-2015. 62 | x | | SC | DCA - SCAAV |
| 6 | | 3.1.3 Gestión Contractual | 3.1.3.4. Hallazgo administrativo, por inconsistencias en la aprobación del anexo modificatorio de la garantía del Contrato de Obra SDA-LP-2018-SECOPII-E-0087 (872018). 64 | | | SC | DGC |

| item | COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | I. Discipl | I. Fiscal | Area responsable formular plan. mejoramie | Areas que apogan |
|------|-----------------------|---|--|------------|-----------|---|------------------|
| 7 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.1. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de planeación en la estructuración y comportamiento de los recursos programados para el proyecto de inversión No. 978, durante la vigencia 2018. 73 | x | | DPSIA -SPCI | DCA |
| 8 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencias en la información presentada en los informes desarrollados sobre la calidad del aire, resultado de la operación de la red. 76 | x | | DCA -SCAAV | |
| 9 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.3. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por baja ejecución en magnitud y falta de planeación en la estructuración y en el comportamiento de los recursos programados para las metas Nos.1, 4, 5, 6, 11, 16 y 17 del proyecto de inversión No. 979. 82 | x | | DPSIA -SPCI | DCA -SCAAV |
| 10 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.4. Hallazgo administrativo, por la inadecuada planeación en la formulación de la meta No.1, del proyecto de inversión No. 980 - Sendero panorámico cortafuegos de los cerros orientales. 89 | | | DPSIA | DPSIA -SPCI |
| 11 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.5. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de eficiencia en la programación y ejecución de los recursos de la meta No. 3 del proyecto de inversión No. 981. 93 | x | | DPSIA -SPCI | OPEL -OAC |
| 12 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.6. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la baja ejecución en los giros de recursos, al finalizar la vigencia 2018, en el marco del proyecto No. 1132, con el 46.26%. 94 | x | | DPSIA -SPCI | DGA |
| 13 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.7. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por los insuficientes avances y resultados en la gestión de 50 hectáreas para la declaratoria de las nuevas áreas protegidas, meta No. 1 del Proyecto de Inversión No.1132. 104 | x | | DPSIA -SPCI | DGA |
| | CONTROL DE RESULTADOS | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.8. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por reportar el indicador cumplimiento al 100% en magnitud de las 7 metas del proyecto de inversión No.1132, en el SEGPLAN a 31-12-2018, cuando se dejaron recursos para reserva por valor de \$15.882.716.804. | x | | DPSIA -SPCI | DGA |

| item | COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | I. Discip | I. Fiscal | Area responsable formular plan. mejoramie | Areas que apoyan |
|------|------------|---|---|-----------|-----------|---|------------------|
| 15 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.9. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la baja ejecución en giros de recursos, al finalizar la vigencia 2018, con el 64.23%, en el marco del proyecto No. 1141. | x | | DPSIA -SPCI | SGCD - DGA |
| 16 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.10. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por reportar el indicador cumplimiento al 100% en magnitud de las 10 metas del proyecto de inversión No. 1141, en el SEGPLAN a 31-12-2018, cuando se dejaron recursos para reserva por valor de \$2.539.609.219. | x | | SGCD - DPSIA -SPCI | DCA - SCASP |
| 17 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.11. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la baja ejecución en magnitud de la meta 2 del proyecto No.1141 - "Diseño e Implementación de 1 Proyecto de Sistema Urbano de Drenaje Sostenible.", y sin programación de recursos. | x | | SGCD - DPSIA -SPCI | DGA - SER |
| 18 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.12. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por el bajo nivel de giros en el proyecto de inversión No. 1149, y deficiencias en la respectiva planeación. | x | | DPSIA -SPCI | DGC |
| 19 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.13. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la falta de planeación de la ejecución física, y la estructuración presupuestal de los recursos de las metas Nos. 3, 4, 6, 7 y 8 del proyecto de inversión No.1150. 129 | x | | DPSIA -SPCI | DGA |
| 20 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.14. Hallazgo administrativo, por debilidades en la materialización de la meta No. 6 del proyecto No.1150 dentro de la respectiva vigencia. 132 | | | DPSIA -SPCI | DGA |
| 21 | | 3.2.1. Planes, Programas y Proyectos. 66 | 3.2.1.15. Hallazgo administrativo, por no optimizar las medidas de impulso frente al desarrollo del Convenio Interadministrativo 20181473, constituido para dar cumplimiento a la meta No.3 del proyecto de Inversión No.1150. 135 | | | DPSIA -SPCI SC | DGA |

| item | COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | I. Discip | I. Fiscal | Area responsable formular plan. mejoramie | Areas que apoyan |
|------|-------------------------|--|--|-----------|-----------|---|------------------|
| 22 | 3.3. CONTROL FINANCIERO | 3.3.2. Control Interno Contable 160 | 3.3.2.1 Hallazgo administrativo, por diferencias presentadas en los Libros Auxiliares de la entidad, y los saldos reportados ante SIVICOF en el formato CBN - 1026. 160 | | | SF | |
| 23 | | 3.3.2. Control Interno Contable 160 | 3.3.2.2. Hallazgo administrativo, por incertidumbre en la Cuenta 1640 - Propiedad Planta y Equipo - Edificaciones. 164 | | | SF | |
| 24 | | 3.3.4 Gestión Presupuestal..... 168 | 3.3.4.1. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por superar los porcentajes reglamentariamente previstos, frente al monto de las reservas presupuestales a 31-12-2017, con la consecuente reducción del presupuesto de la vigencia 2018. | x | | DPSIA | SF |
| 25 | | 3.3.4 Gestión Presupuestal..... 168 | 3.3.4.2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, en cuantía de \$11.334.000 m/cte., por concepto del pago de una multa impuesta a la SDA por parte del Ministerio de Trabajo. 177 | x | x | DGC | SF |

Explica que los resultados en amarillo son los que se repiten respecto de los resultados de auditoría regular a la vigencia 2018, realizada en la vigencia 2019 y que fue declarada como producto no conforme.

Comparativo respecto del informe preliminar de la auditoría Regular a la vigencia 2018.

Al respecto comunica la jefe de la Oficina de Control Interno que los hallazgos a los entados financieros fueron reclasificados en el factor de control interno contable y que en dos hallazgos fiscales del factor gestión contractual disminuyó el valor de la incidencia fiscal.

5. CUADRO CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍA

| TIPO DE OBSERVACIÓN | CANTIDAD | VALOR (En pesos) | REFERENCIACIÓN |
|---------------------------|----------|--|---|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 25 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3; 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13; 3.2.1.14; 3.2.1.15 Estados Financieros: 3.3.1.1.; 3.3.1.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 18 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | \$448.708.470 \$1.612.306.812 \$11.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |

N.A.: No aplica.

5. CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

| TIPO DE HALLAZGO | CANTIDAD | VALOR (En pesos) | REFERENCIACIÓN |
|--------------------|----------|--|--|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 25 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3; 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13; 3.2.1.14; 3.2.1.15 Control Interno Contable: 3.3.2.1.; 3.3.2.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 18 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | \$367.834.573 \$687.656.074 \$11.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |

N.A.: No aplica.

La jefe de la Oficina de Control Interno informa cuáles fueron las principales causas identificadas por el ente de control en el informe definitivo de auditoría regular a la vigencia 2018, código 60, la que se relacionan a continuación:

- Debilidades en las respuestas a los derechos de petición recibidos por la entidad. Inadecuada implementación de los procedimientos internos establecidos, así como la administración y manejo de los riesgos de gestión u operativos en los procesos.
- Debilidades en el manejo del SECOP, tanto en la transversalidad de la entidad que impone la publicación de los actos contractuales permanentemente y en tiempo real, como en la utilización de la referida herramienta informática prevista para tales efectos, además de insuficientes controles debilidades frente a medidas necesarias para el desarrollo de actividades previstas en el marco de la consolidación de los proyectos y las metas, en la planificación, planeación, coordinación, formulación y ejecución de los recursos frente a la magnitud pretendida, así como en la celeridad e impulso para evitar baja ejecución de

los programas y metas, además de inconsistencias en la fluidez de la información y comunicación, para anticipar y corregir de manera oportuna las situaciones que se presentan en ese ámbito.

- Deficiencia del sistema de control interno, para asegurar que se ejecuten los procesos de planeación, organización, dirección y control de las operaciones en los programas, así como los sistemas de medición de rendimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas.
- Debilidades en la planeación, planificación, formulación y ejecución de los recursos.
- Desde la etapa de planeación del Contrato de Obra SDA-LP-SECOPI-152018 se presentaron irregularidades. La situación descrita tuvo origen en la falta de planeación, dentro del marco de una gestión fiscal inoportuna, ineficiente, ineficaz y antieconómica por parte del sujeto de control, que desde la etapa de la maduración del proyecto, omitió las modificaciones estructurales y de diseño que se entendían necesarias, lo cual era sustancial para el proceso de selección.
- Inadecuado seguimiento del contrato, y la verificación de su avance en el marco del cumplimiento de los respectivos requisitos legales.
- Debilidades en la supervisión de contratos.
- Debilidades en los procesos de contratación.
- Inadecuado control de las etapas del contrato, que incluye su finiquito en la forma y términos que el marco normativo impone.
- Se originan por insuficientes controles, frente a la verificación de las garantías y los ajustes de que deben ser objeto las mismas, lo cual puede generar una situación de riesgo, al no contemplar todos los aspectos requeridos en virtud de las modificaciones contractuales, de conformidad con la estructura, los porcentajes y vigencias correspondientes, situación que también debe tenerse en cuenta cuando se liquide el contrato, lo cual generará igualmente los respectivos ajustes a la póliza de cumplimiento.
- Baja ejecución en giros en algunas metas establecidas en los proyectos de inversión y en el seguimiento de avances de los productos o compromisos contractuales.
- Baja ejecución en magnitud y falta de planeación en la estructuración y en el comportamiento de los recursos programados.
- La baja ejecución real de metas, tiene origen en deficiencias desde la planeación de la gestión para cada vigencia, como en la oportunidad de los procesos contractuales, las debilidades en el seguimiento de avances para la materialización de los proyectos.
- Hay deficiencias del sistema de control interno, para asegurar que se ejecuten los procesos de planeación, organización, dirección y control de las operaciones en los programas, así como los sistemas de medición de rendimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas, los cuales son fundamentales para promover el logro de la meta programada.
- Debilidades en la planeación, planificación, formulación y ejecución de los recursos frente a la magnitud pretendida, que, si bien muestra el cumplimiento físico que pretendía la meta, con solo comprometer los recursos, se distorsiona la realidad presupuestal, por cuanto eleva los correspondientes índices de ejecución de la vigencia.
- Debilidades en la aplicación de la normativa que regula la figura de las reservas presupuestales, de manera que no se programa, planea y materializa eficazmente la ejecución presupuestal, lo cual

compromete la entrega real de bienes y servicios.

- Insuficientes controles, frente a los registros financieros y su respectiva información, en los distintos aplicativos y medios previstos para el efecto, que imponen uniformidad en los datos reportados.
- Falta de precisión frente al respectivo alcance normativo, para definir el escenario correspondiente a los referidos registros, lo cual genera incertidumbre en relación con los mismos.
- Diferencias presentadas en los Libros Auxiliares de la entidad, y los saldos reportados ante SIVICOF.

Al respecto recomienda Sandra Villamil que para el análisis de causas y formulación de acciones del plan de mejoramiento se agrupen los hallazgos realizados a planes programas y proyectos y el hallazgo realizada por la constitución de reservas en un porcentaje superior al 20% y que se trabajen en un solo escenario por los gerentes de proyectos con el liderazgo de la Dirección de Planeación y sistemas de Información Ambiental y la subdirección de Proyectos y Cooperación Internacional de modo que las acciones que se generen cubran todas las situaciones que generan la baja ejecución en el cumplimiento de las metas físicas de los proyectos de inversión.

Sugiere que respecto de temas como la construcción del sendero “Las Mariposas” que ya no se va a construir, se documente en el formato de análisis de causas esa situación indicando las normas por medio de las cuáles se efectuaron los cambios, que en los casos que consideren pertinente se documente lo relacionado con la finalización y cierre de los proyectos “Bogotá mejor para Todos”, proceso de armonización que culmina el 30 de junio y se trabaje con acciones correctivas para asegurar que los nuevos proyectos de inversión en el marco del plan de desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI” se cumplan oportunamente y se garantice que no se vuelvan a repetir las situaciones evidenciadas por el ente de control y acciones preventivas y de mejora que en el ejercicio del análisis de causas identifiquen.

Se debe revisar las correcciones donde sea posible, por ejemplo en el hallazgo, 3.1.3.4. Hallazgo administrativo, por inconsistencias en la aprobación del anexo modificatorio de la garantía del Contrato de Obra SDA-LP-2018-SECOPII-E-0087 (872018), se recomienda averiguar con la aseguradora si es posible que se amplíe el cubrimiento al modificatorio tal como lo expresa el ente de control que se debe realizar previo a la liquidación.

Claudia Patricia Cálao González, Directora de Planeación y Sistemas de Información Ambiental y Eliana Andrea Pedraza; Subdirectora de Proyectos y Cooperación Internacional solicitan que se tenga en cuenta, en la asignación de los responsables de la formulación del Plan de Mejoramiento, las funciones de la oficina de Planeación, la Resolución 136 Artículo Séptimo, Parágrafo Segundo y la Resolución 01767 en cuanto al papel que desempeñan las oficinas de Planeación frente a los hallazgos de la Contraloría y se solicita que los responsables deben ser las áreas sujetos de los hallazgos y en este caso los gerentes y que la DPSIA y la SPCI sean áreas de apoyo en la formulación.

Esta solicitud se acoge, y queda como compromiso que Sandra Villamil, jefe de la Oficina de Control Interno realice el ajuste y lo comunique en un alcance vía Forest.

El Director de Gestión Corporativa Jairo Revelo, manifiesta su preocupación porque ya no se puede trabajar sobre los proyectos de inversión auditados por el ente de control debido a que ya la vigencia 2019 pasó y actualmente estamos en la finalización del plan de desarrollo, solicita se le indique técnicamente, ¿Qué hacer? La jefe de la oficina de control interno le sugiere revisar si en algún caso hay lugar a correcciones de lo contrario trabajar en acciones correctivas, preventivas y de mejora para asegurar que los nuevos proyectos de inversión se cumplan conforme lo planificado y que en los temas que encuentren críticos en el análisis se documenten las razones de los cambios por efecto del cierre del plan de desarrollo con corte a 30 de junio de 2020 y el proceso de armonización. Explica Sandra Villamil, que cada caso podría ser muy diferente por lo

que realmente es en el análisis de causas donde puede surgir inquietudes que habrá que ir resolviendo para garantizar un buen resultado, porque en el fondo lo que se busca es mejorar y lograr buenos resultados en la gestión de la entidad.

La jefe de la Oficina de Control Interno manifiesta que es muy importante que conozcan la Resolución 036 de 2019 expedida por la Contraloría Distrital "*Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, O.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones*", pues es el marco legal de referencia para este tema. Específicamente presenta los siguientes artículos:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución tiene por objeto establecer los parámetros para la elaboración, modificación, seguimiento, reporte y evaluación del plan de mejoramiento que suscriban los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá, D.C., derivado de las auditorías de regularidad, desempeño, visita de control fiscal y auditoría a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C., que adelanta la Contraloría de Bogotá D.C.

ARTÍCULO SÉPTIMO. FORMULACIÓN. El responsable señalado en el artículo 3° de la presente resolución reglamentaria, deberá definir la causa que originó el hallazgo de auditoría, la (s) acción (es), el indicador, la meta, el (las) área (s) responsable (s), de ejecutarla(s) y fecha de terminación establecida, previsto en el formato de plan de mejoramiento y presentarlo únicamente a través del sistema de rendición de cuentas, dispuesto por la Contraloría de Bogotá D.C., para tal fin.

Sobre este plan de mejoramiento la Contraloría de Bogotá D.C., no emitirá pronunciamiento, lo realizará en posteriores auditorías, en las cuales evaluará la eficacia y efectividad de las acciones implementadas por el sujeto de vigilancia y control fiscal para eliminar la causa que originó los hallazgos comunicados en el informe de auditoría o Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C.

PARAGRAFO PRIMERO: La fecha límite programada para la implementación, ejecución y culminación de las acciones que se formulen no debe superar los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento. No obstante, para el caso de las acciones derivadas del Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C., que comunica la Dirección de Estudios de Economía y Política Pública podrán tener un mayor plazo, el cual debe estar debidamente justificado.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quienes hagan sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, deberán acompañar, asesorar y hacer seguimiento a los responsables en la elaboración del plan de mejoramiento, según corresponda, con el fin de lograr la conformidad de la información y la efectividad de la acción para eliminar la causa origen del hallazgo comunicado por la Contraloría de Bogotá D.C.

ARTÍCULO NOVENO. MODIFICACIÓN. El responsable señalado en el artículo 3° de la presente Resolución Reglamentaria, sujeto de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C., podrá solicitar por escrito, la modificación de la acción por una sola vez, al Director Sectorial de Fiscalización o al Director de Estudios de Economía y Política Pública según corresponda debidamente justificada. La modificación se permite para los campos de: acción, área responsable, fecha de terminación, el indicador o de la meta propuesta. No se podrá adicionar nuevas ni eliminar acciones de las inicialmente formuladas. El Director Sectorial de Fiscalización o el Director de Estudios de Economía y Política Pública, según corresponda, deberán dar respuesta al Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud.

PARÁGRAFO PRIMERO. No se podrán modificar aquellas acciones a las cuales les falte treinta (30) días hábiles para su terminación, teniendo como referencia únicamente la fecha programada de terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La nueva fecha de terminación de la (s) acción (es) a modificar, no podrá superar seis (6) meses adicionales a los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los 18 meses en total.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EVALUACIÓN. Corresponde a la Contraloría de Bogotá D.C., evaluar, el cumplimiento (eficacia) y la efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos detectados en cumplimiento de la vigilancia y control a la gestión fiscal que realiza la Contraloría de Bogotá D.C., mediante auditorías de regularidad, desempeño o visita de control fiscal.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN. El resultado de la evaluación de la eficacia y la efectividad de cada una de las acciones del plan de mejoramiento se categoriza de la siguiente manera:

CUMPLIDA EFECTIVA: Cuando la acción es ejecutada en el 100% y es calificada con una eficacia del 100% Y una efectividad mayor o igual al 75%, al considerar que en ese porcentaje se elimina la causa origen del hallazgo. Para esta categoría no se permite más calificaciones.

CUMPLIDA INEFECTIVA: Cuando la acción implementada es ejecutada en el 100%, calificada con una eficacia del 100% pero la situación detectada no es corregida, es decir persiste la causa que originó el hallazgo, por lo cual la calificación de la efectividad es menor al 75%, el auditor debe calificar la acción como cumplida inefectiva y formular un nuevo hallazgo...

La(s) acción(es) planteada(s) para el nuevo hallazgo deberán eliminar la causa que originó el hallazgo, en caso contrario en el seguimiento respectivo se deben calificar como incumplidas (en ningún caso la acción se calificará dos veces como cumplida inefectiva).

INCUMPLIDA: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal no la ha ejecutado en el 100%, por lo cual la calificación de la eficacia es menor al 100%, o cuando la(s) acción(es) planteadas para el nuevo hallazgo originado en una acción calificada como inefectiva o cumplida inefectiva, no eliminan la causa que originó el hallazgo inicial. El sujeto de vigilancia y control fiscal deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha de comunicación del informe final de auditoría (radicado), sin perjuicio de las sanciones previstas en la presente resolución, evento en el cual deberá presentar el seguimiento a través del Sistema de Rendición de Cuentas, dispuesto por la Contraloría de Bogotá D.C, para lo cual el sujeto de vigilancia tendrá cinco (5) días hábiles para reportar el seguimiento en el sistema a partir del día siguiente a la culminación del plazo (30 días), señalado anteriormente. En la verificación de las acciones incumplidas, solo aplica la calificación de cumplida efectiva o averiguación preliminar.

CERRADA POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS: Cuando la acción supera tres (3) vigencias contadas a partir de la fecha programada para su terminación, sin que haya sido evaluada por parte de la Contraloría de Bogotá D.C. Para esta categoría no se permite más calificaciones.

AVERIGUACIÓN PRELIMINAR: Aplica cuando una acción ha sido calificada previamente como incumplida y transcurridos los treinta (30) días hábiles para su cumplimiento, el sujeto de vigilancia y control fiscal no la implementó. Para esta categoría no se permite más calificaciones.

INCALIFICABLE: Aplica cuando el texto formulado como acción es incoherente, o manifiesta desacuerdo por parte del sujeto de control evaluado, genera como consecuencia que el equipo auditor no la puede evaluar.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO. Se entiende que el plan de mejoramiento se incumple cuando el promedio de la calificación total de la Eficacia y Efectividad de las acciones evaluadas, no supera el 75%, teniendo en cuenta que el resultado consolidado de la calificación puede estar afectado por acciones que no se pueden evaluar, no formuladas o por recurrencia de hallazgos determinados relacionados con las acciones evaluadas y con mayor incidencia aquellas recurrentes con riesgo fiscal.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. CAUSALES DE SANCIÓN.

Serán causales de sanción, el incumplimiento del plan de mejoramiento previsto en el artículo 14° de la presente resolución reglamentaria, cuando no se adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por la Contraloría de Bogotá D.C., cuando no se formule acción(es) a un hallazgo determinado, cuando no se culminen las acciones formuladas en el plazo indicado y la inobservancia en los aspectos de presentación, forma, términos y contenido, establecidos en el presente acto administrativo.

Finalmente, Sandra Villamil solicita a los miembros del comité que cuando se les remitan requerimientos del ente de control se respondan oportunamente para poder revisar y para que el Subsecretario tenga el tiempo de leerlos antes de firmarlos para remitirlos a la Contraloría, les expresa que no dar respuesta en los términos puede acarrear sanciones conforme el artículo 101 de la Ley 42 de 1993 y el artículo 2 del acto Legislativo 04 de 2019:

ARTÍCULO 101. <Ver Notas del Editor> <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Los contralores impondrán multas a los servidores públicos y particulares que manejen fondos o bienes del Estado, hasta por el valor de cinco (5) salarios devengados por el sancionado a quienes no comparezcan a las citaciones que en forma escrita les hagan las contralorías; **no rindan las cuentas e informes exigidos o no lo hagan en la forma y oportunidad establecidos por ellas**; incurrirán reiteradamente en errores u omitan la presentación de cuentas e informes; se les determinen glosas de forma en la revisión de sus cuentas; **de cualquier manera entorpezcan o impidan el cabal cumplimiento de las funciones asignadas a las contralorías o no les suministren oportunamente las informaciones solicitadas**; teniendo bajo su responsabilidad asegurar fondos, valores o bienes no lo hicieren oportunamente o en la cuantía requerida; no adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por las contralorías; no cumplan con las obligaciones fiscales y cuando a criterio de los contralores exista mérito suficiente para ello.

ACTO LEGISLATIVO No. 04 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2019

ARTÍCULO 2°. El artículo 268 de la Constitución Política quedará así:

Artículo 268. El Contralor General de la República tendrá las siguientes atribuciones:

17. Imponer sanciones desde multa hasta suspensión a quienes omitan la obligación de suministrar información o impidan u obstaculicen el ejercicio de la vigilancia y control fiscal, o incumplan las obligaciones fiscales previstas en la ley. Así mismo a los representantes de las entidades que, con dolo o culpa grave, no obtengan el fenecimiento de las cuentas o concepto o calificación favorable en los procedimientos equivalentes para aquellas entidades no obligadas a rendir cuenta, durante dos (2) períodos fiscales consecutivos.

Se anexa presentación Resultado informe final de auditoría (Power Point) y formatos, así:

Anexo Acta CICCI 16 DE JUNIO DE 2020 - Plantilla plan de mejoramiento con hallazgos (Excel)

Anexo Acta CICCI 16 DE JUNIO DE 2020 - Plantilla Relación de los hallazgos COMPARATIVO (Excel)

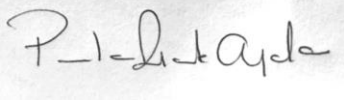
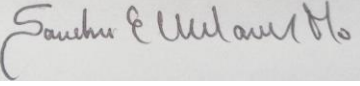
Anexo Acta CICCI 16 DE JUNIO DE 2020 - Análisis de causas Plan de Mejoramiento Entes de Control (Excel)

Paola Ricaurte, asesora de despacho pregunta a los miembros del comité si hay inquietudes o preguntas que quieran realizar, no se presentan, por lo que no siendo más el objeto de esta reunión se da por terminada siendo las 12 m.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

| DESCRIPCIÓN | NOMBRE | FECHA |
|--|--|------------------|
| <p>Claudia Patricia Cálao González, Directora de Planeación y Sistemas de Información Ambiental y Eliana Andrea Pedraza; Subdirectora de Proyectos y Cooperación Internacional solicitan que se tenga en cuenta, en la asignación de los responsables de la formulación del Plan de Mejoramiento, las funciones de la oficina de Planeación, la Resolución 136 Artículo Séptimo, Parágrafo Segundo y la Resolución 01767 en cuanto al papel que desempeñan las oficinas de Planeación frente a los hallazgos de la Contraloría y se solicita que los responsables deben ser las áreas sujetos de los hallazgos y en este caso los gerentes y que la DPSIA y la SPCI sean áreas de apoyo en la formulación.</p> <p>Generar respuesta vía FOREST</p> | OCI – Sandra Villamil | Junio 16 |
| Remitir los análisis de causas y planes de mejoramiento formulados en los formatos socializados conforme al procedimiento de plan de mejoramiento institucional asegurando en todo caso la eliminación de las causa (s) raíz identificad (s) en cada ejercicio. | RESPONSABLES DE FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO | Junio 23 de 2020 |
| Consolidar el plan de mejoramiento y validarlo para la firma en SIMCOF de Carolina Urrutia, secretaria distrital de ambiente. | OCI – Secretaria SDA | 25 de junio |

NOTA: La relación de asistencia hace parte integral del acta.



| | NOMBRE | TELEFONO | FIRMA |
|--------------------|--|----------|---|
| Preside el Comité | Paola Ricaurte Ayala <i>Asesora de Despacho</i> | 3778845 |  |
| Secretaría Técnica | Sandra Esperanza Villamil Muñoz <i>Jefe Oficina de Control Interno</i> | 3778922 |  |

Elaboró: Sandra Esperanza Villamil Muñoz

Control de Cambios

| Versión | Descripción de la Modificación | Fecha |
|---------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 | Adopción | Radicado 2020IE77335 del |

| | | |
|--|--|---------------------|
| | | 30 de abril de 2020 |
|--|--|---------------------|

|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | |  BOGOTÁ Secretaría de Ambiente | | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | | | | | | |
|---|----------------------|--|-------------|--|--|------------------------|-------|------------|--|--|
| | | | | Acta de reunión y relación de asistencia | | | | | | |
| | | | | Código: PE03-PR05-F3 | | | | Versión: 1 | | |
| FECHA: 16 de junio de 2020 | | HORA DE INICIO: 10:00 a.m. | | | HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 m | | | | | |
| LUGAR: Reunión virtual | | TEMA: 2020IE97746 - Alcance al memorando 2020IE97609 de fecha 10/06/2020, convocatoria reunión extraordinaria de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno martes 16 de junio a partir de las 10a.m. | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | DEPENDENCIA /ENTIDAD | FUNCIONARIO | CONTRATISTA | OTROS | CORREO ELECTRÓNICO @ambientebogota.gov.co | TELEFONO INSTITUCIONAL | FIRMA | | | |
| PAOLA RICAURTE AYALA | DESPACHO | X | | | | | | | | |
| ALIX MONTES ARROYO | OPEL | X | | | | | | | | |
| CLAUDIA PATRICIA CALAO GÓNZALEZ | DPSIA | X | | | | | | | | |
| LUISA FERNANDA MORENO PANESSO | SPPA | X | | | | | | | | |
| JAIRO ANDRES REVELO MOLINA | DGC | X | | | | | | | | |
| DIANA ANDREA CABRERA TIBAQUIRA | SRHS | X | | | | | | | | |
| NATALIA RAMIREZ MARTINEZ | SER | X | | | | | | | | |
| MARIET ALEJANDRA SANCHEZ ABRIL | DGA | X | | | | | | | | |
| ELIANA ANDREA PEDRAZA SABOGAL | SPCI | X | | | | | | | | |
| PAOLA ROJAS REDONDO | SC | X | | | | | | | | |
| CRISTIAN ALONSO CARABALY CERRA | DLA | X | | | | | | | | |
| DIEGO FRANCISCO RUBIO GOYES | SEGAE | X | | | | | | | | |
| Nombre del responsable de la reunión : Sandra Esperanza Villamil Muñoz | | | | | | | | | | |

Comité Institucional de
Coordinación de Control
Interno – CICCI
Junio 16 de 2020
Extraordinario

Oficina de Control Interno



ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista y verificación del quorum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Presentación de los resultados del informe final de la auditoría regular a la vigencia 2018, comparativo de los hallazgos respecto de los resultados de la primera auditoría y asesoría para la realización de los análisis de causas y formulación de las acciones a incluir en el plan de mejoramiento. (Se comunicó con el memorando 2020IE97601 de 10/06/2020).



1. Llamado a lista y verificación del quorum.

NOMBRES Y APELLIDOS

1. CAROLINA URRUTIA VASQUEZ
2. PAOLA RICAUARTE AYALA
3. ALIX MONTES ARROYO
4. JULIO CESAR PULIDO PUERTO
5. CLAUDIA PATRICIA CALAO GÓZALEZ
6. LUISA MORENO PARESSO
7. JAIRO ANDRÉS REVELO MOLINA
8. DIANA ANDREA CABRERA TIBAQUIRÁ
9. NATALIA RAMÍREZ MARTÍNEZ
10. MARIET ALEJANDRA SANCHEZ ABRIL
11. HUGO SAENZ
12. ELIANA ANDREA PEDRAZA SABOGAL
13. PAOLA ROJAS REDONDO
14. CRISTIAN CARABALY CERRA
15. DIEGO FRANCISCO RUBIO GOYES
16. CLAUDIA YAMILE SUÁREZ POBLADOR
17. CAMILO ALEXANDER RINCON ESCOBAR
18. JUAN MANUEL ESTEBAN MENA
19. QUIOMAR PATRICIA GIL ARDILA
20. GABRIEL MURILLO ROJAS

DEPENDENCIA

SECRETARIA DE AMBIENTE
ASESORA DE DESPACHO
OPEL
SGCD
DPSIA
SPPA
DGC
SRHS
SER
DGA
SCAAV
DCA
SC
DLA
SEGAE
SSFFS
DCA
SCASP
SF
OAC



3. Presentación de los resultados del informe final de la auditoría regular a la vigencia 2018, comparativo de los hallazgos respecto de los resultados de la primera auditoría y asesoría para la realización de los análisis de causas y formulación de las acciones a incluir en el plan de mejoramiento. (Se comunicó con el memorando 2020IE97601 de 10/06/2020).



Cuadro N° 1: Matriz de calificación de la gestión fiscal

| COMPONENTE | FACTOR | PONDERACIÓN | PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|------------|----------|
| | | | EFICACIA | EFICIENCIA | ECONOMIA |
| CONTROL DE GESTIÓN | CONTROL FISCAL INTERNO | 15% | X | X | |
| | PLAN DE MEJORAMIENTO | 10% | X | | |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL | 75% | X | | X |
| | TOTAL CONTROL DE GESTIÓN | 100% | | | |
| CONTROL DE RESULTADOS | PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS | 30% | X | X | |
| CONTROL FINANCIERO | ESTADOS FINANCIEROS | 70% | X | | |
| | CONTROL INTERNO CONTABLE | 10% | X | X | |
| | GESTIÓN FINANCIERA | No aplica | X | X | |
| | GESTIÓN PRESUPUESTAL | 20% | X | | |
| TOTAL CONTROL FINANCIERO | 100% | | | | |

Fuente: Contraloría de Bogotá, D.C., Metodología de calificación de la gestión fiscal vigente.



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018.

5. CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

| TIPO DE HALLAZGO | CANTIDAD | VALOR (EN MIL DÓLARES) | REFERENCIACIÓN |
|--------------------|----------|---|--|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 26 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.3, 3.1.2.4 Gestión Contractual: 3.1.3.1, 3.1.3.2, 3.1.3.3, 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.3, 3.2.1.4, 3.2.1.5, 3.2.1.6, 3.2.1.7, 3.2.1.8, 3.2.1.9, 3.2.1.10, 3.2.1.11, 3.2.1.12, 3.2.1.13, 3.2.1.14, 3.2.1.15 Control Interno Contable: 3.3.2.1, 3.3.2.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1, 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 18 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Control Contractual: 3.1.3.1, 3.1.3.2, 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.3, 3.2.1.4, 3.2.1.5, 3.2.1.6, 3.2.1.7, 3.2.1.8, 3.2.1.9, 3.2.1.10, 3.2.1.11, 3.2.1.12, 3.2.1.13, 3.2.1.14, 3.2.1.15 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1, 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | 507.834.073 807.856.074 811.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Control de resultados (15) hallazgos.

| COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | Fecha | Fecha | Área responsable | Áreas que apoyan |
|--------------------|--------------------------------------|--|------------|------------|------------------|------------------|
| CONTROL FINANCIERO | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de observación de la información complementaria de los recursos programados para el ejercicio de inversión No. 876, durante la vigencia 2018. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.2 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos declarados sobre la cantidad del área, resultado de la operación de la red. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DCA-DCAAD | |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.3 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de actualización en magnitud y falta de observación en la estructuración y en el cumplimiento de los recursos programados para los meses No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del ejercicio de inversión No. 876. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA-DCAAD |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.4 Hallazgo administrativo, por la inconsistencia observada en la liberación de la meta No. 880 del ejercicio de inversión No. 880 - Rendimiento académico hallazgos No. 880 los meses anteriores. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA | DPFA-DPA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.5 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de evidencia en la programación de ejecución de los recursos de la meta No. 880 del ejercicio de inversión No. 880. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DPFA-DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.6 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por la falta de evidencia de los gastos del ejercicio, al final de la vigencia 2018, en el mes de agosto No. 1155 con el 48,29%. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.7 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para la declaración de los recursos declarados programados para el mes No. 1 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.8 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 2 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.9 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 3 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.10 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 4 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.11 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 5 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.12 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 6 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.13 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 7 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.14 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 8 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |
| | 3.1.1. Planes, Programas y Proyectos | 3.1.1.15 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencia en la información complementaria de los recursos para el mes No. 9 del ejercicio de inversión No. 1033. | 10/01/2018 | 10/01/2018 | DPFA-DPA | DCA |



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Control Financiero (4) hallazgos

| COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | L. Discipl. | L. Fiscal | Área responsable formular plan mejoramiento | Áreas que apoyan |
|--------------------|---------------------------------|---|-------------|-----------|---|------------------|
| CONTROL FINANCIERO | 3.3.2. Control Interno Contable | 3.3.2.1 Hallazgo administrativo, por diferencias presentadas en los Libros Auxiliares de la entidad, y los saldos reportados ante SHICOF en el formato CBN - 1026. | | | SF | |
| | 3.3.2. Control Interno Contable | 3.3.2.2 Hallazgo administrativo, por inconsistencia en la Cuenta 3640 - Propiedad Planta y Equipo - Edificaciones. | | | SF | |
| | 3.3.4. Gestión Presupuestal | 3.3.4.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por superar los porcentajes reglamentariamente previstos, frente al monto de las reservas presupuestales a 31-12-2017, con la consecuente reducción del presupuesto de la vigencia 2018. | X | | DPFA | SF |
| | 3.3.4. Gestión Presupuestal | 3.3.4.2 Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, en concepto de \$11.334.000 m/cte, por concepto del pago de una multa impuesta a la SDA por parte del Ministerio de Trabajo. | X | X | DGC | SF |



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Control Financiero (4) hallazgos

| Item | COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | I. Discip | I. Fiscal | Area responsable formular plan mejoramiento | Areas que apoyan |
|------|-------------------------|--|--|-----------|-----------|---|------------------|
| 22 | 3.3. CONTROL FINANCIERO | 3.3.2. Control Interno Contable 160 | 3.3.2.1 Hallazgo administrativo, por diferencias presentadas en los Libros Auxiliares de la entidad, y los saldos reportados ante SVICCOF en el formato CBN - 1026. 160 | | | SF | |
| 23 | | 3.3.2. Control Interno Contable 160 | 3.3.2.2. Hallazgo administrativo, por incertidumbre en la Cuenta 1640 - Propiedad Planta y Equipo - Edificaciones. 164 | | | SF | |
| 24 | | 3.3.4 Gestión Presupuestal 160 | 3.3.4.1. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por superar los porcentajes reglamentariamente previstos, frente al monto de las reservas presupuestales a 31-12-2017, con la consecuente reducción del presupuesto de la vigencia 2018. | x | | DPSIA | SF |
| 25 | | 3.3.4 Gestión Presupuestal 160 | 3.3.4.2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria, en cuantía de \$13.334.000 m/cte., por concepto del pago de una multa impuesta a la SDA por parte del Ministerio de Trabajo. 177 | x | x | DGC | SF |



3. Comparativo respecto del informe preliminar de la auditoría Regular a la vigencia 2018.

5. CUADRO CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍA

| TIPO DE OBSERVACIÓN | CANTIDAD | VALOR (en pesos) | REFERENCIACIÓN |
|---------------------|----------|--|--|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 25 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3; 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13; 3.2.1.14; 3.2.1.15 Estados Financieros: 3.3.1.1; 3.3.1.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 16 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | \$448.708.470 \$1.612.306.812 \$11.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |

N.A.: No aplica

5. CUADRO CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

| TIPO DE HALLAZGO | CANTIDAD | VALOR (en pesos) | REFERENCIACIÓN |
|--------------------|----------|--|---|
| 1. ADMINISTRATIVOS | 25 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Plan de Mejoramiento: 3.1.2.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3; 3.1.3.4 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13; 3.2.1.14; 3.2.1.15 Control Interno Contable: 3.3.2.1; 3.3.2.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 2. DISCIPLINARIOS | 16 | N.A. | Control Fiscal Interno: 3.1.1.1 Gestión Contractual: 3.1.3.1; 3.1.3.2; 3.1.3.3 Planes, Programas y Proyectos: 3.2.1.1; 3.2.1.2; 3.2.1.3; 3.2.1.4; 3.2.1.5; 3.2.1.6; 3.2.1.7; 3.2.1.8; 3.2.1.9; 3.2.1.10; 3.2.1.11; 3.2.1.12; 3.2.1.13 Gestión Presupuestal: 3.3.4.1; 3.3.4.2 |
| 3. PENALES | N.A. | N.A. | |
| 4. FISCALES | 3 | \$387.834.573 \$687.656.074 \$11.334.000 | Gestión Contractual: 3.1.3.1 Gestión Contractual: 3.1.3.2 Gestión Presupuestal: 3.3.4.2 |

N.A.: No aplica

3. Comparativo respecto del informe de la auditoría Regular a la vigencia 2018 realizada en la vigencia 2019 vs de la realizada en la vigencia 2020. (16 se repiten)

| CONDICIONADO POR RESULTADOS IMPORFOME FINAL AUDITORIA REGULAR AUDIEN PADI 2020 Vigencia 2018 CODI No. 09 | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------|--------|-------------------|----------|
| COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | L. DICI | L. FIC | Area | Accion |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| CONTROLO DE RESULTADOS | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por falta de planeación en la estructuración y comportamiento de los recursos programados para el proyecto de inversión No. 878, durante la vigencia 2018. | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.2 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por baja ejecución en magnitud y tasa de planeación en la estructura socio en el comportamiento de los recursos programados para el proyecto de inversión No. 878. | X | | DPSA-SPC-DCA-SCAA | |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.3 Hallazgo administrativo, por la inadecuada planeación en la formulación de la meta No.1 del proyecto de inversión No. 909 - Sendero paracelario contiguo a las zonas operativas | X | | DPSA | DPSA-SPC |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.5 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por falta de ejecución en la programación y ejecución de los recursos de la meta No. 2 del proyecto de inversión No. 981 | X | | DPSA-SPC | OPED-GAC |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.6 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por la baja ejecución en los gastos de inversión, al finalizar la vigencia 2018, en el marco del proyecto No. 812, con el 46,26%. | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.7 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por los involucrados que no se prescribieron en la gestión de 90 hectáreas para la declaración de las zonas áreas protegidas, meta No. 1 del Proyecto de inversión No.912 | X | | DPSA-SPC | DGA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.8 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por repetir el indicador cumplimiento al 90% en magnitud de las 7 metas del proyecto de inversión No.852, en el SEDPLAN y 24.42.200, cuando se dispone recursos para inversión por valor de \$15.042.76.004 | X | | DPSA-SPC | DGA |

| COMPONENTE | FACTOR | HALLAZGOS | L. DICI | L. FIC | Area | Accion |
|------------------------|-------------------------------------|---|---------|--------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| PLANEACION Y PROYECTOS | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.9 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por la baja ejecución en gastos de inversión, durante la vigencia 2018, con el 64,29%, en el marco del proyecto No. 985 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.10 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por repetir el indicador cumplimiento al 90% en magnitud de las 20 metas del proyecto de inversión No. 983, en el SEDPLAN y 24.42.200, cuando se dispone recursos para inversión por valor de \$3.024.603.000 | X | | DPSA-SPC | DCA-SCAA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.11 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por la baja ejecución en magnitud de la meta 2 del proyecto No.947 - "Inicio e implementación de 1 Proyecto de Sistema Urbico de Distrito "Escobarillo", en el departamento de Cauca" | X | | DPSA-SPC | DCA-DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.12 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por el no cumplimiento de los recursos de inversión No. 934 y distribución en la ejecución del proyecto. | X | | DPSA-SPC | DGA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.13 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas, por la falta de planeación de la estructura de los recursos No. 3, 4, 6, 7 y 8 del proyecto de inversión No.986 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.14 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por duplicación en la ejecución de la meta No. 8 del proyecto No.890 durante la vigencia 2018. | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.15 Hallazgo administrativo, por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.16 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por repetir el indicador cumplimiento al 90% en magnitud de las 7 metas del proyecto de inversión No.852, en el SEDPLAN y 24.42.200, cuando se dispone recursos para inversión por valor de \$15.042.76.004 | X | | DPSA-SPC | DGA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.17 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.18 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.19 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.20 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.21 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.22 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |
| | 3.2.1 Planes, Programas y Proyectos | 3.2.1.23 Hallazgo administrativo con presunta incidencias disciplinadas por no haberse cumplido el indicador de inversión del Consejo Intersectorial (CONIAE), respecto para el cumplimiento a la meta No.2 del proyecto de Inversión No.948 | X | | DPSA-SPC | DCA |



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Principales causas identificadas por el ente de control.

- Debilidades en las respuestas a los derechos de petición recibidos por la entidad. Inadecuada implementación de los procedimientos internos establecidos, así como la administración y manejo de los riesgos de gestión u operativos en los procesos.
- Debilidades en el manejo del SECOP, tanto en la transversalidad de la entidad que impone la publicación de los actos contractuales permanentemente y en tiempo real, como en la utilización de la referida herramienta informática prevista para tales efectos, además de insuficientes controles debilidades frente a medidas necesarias para el desarrollo de actividades previstas en el marco de la consolidación de los proyectos y las metas, en la planificación, planeación, coordinación, formulación y ejecución de los recursos frente a la magnitud pretendida, así como en la celeridad e impulso para evitar baja ejecución de los programas y metas, además de inconsistencias en la fluidez de la información y comunicación, para anticipar y corregir de manera oportuna las situaciones que se presentan en ese ámbito.
- Deficiencia del sistema de control interno, para asegurar que se ejecuten los procesos de planeación, organización, dirección y control de las operaciones en los programas, así como los sistemas de medición de rendimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas.
- Debilidades en la planeación, planificación, formulación y ejecución de los recursos.



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Principales causas identificadas por el ente de control.

- Desde la etapa de planeación del Contrato de Obra SDA-LP-SECOPI-152018 se presentaron irregularidades. La situación descrita tuvo origen en la falta de planeación, dentro del marco de una gestión fiscal inoportuna, ineficiente, ineficaz y antieconómica por parte del sujeto de control, que desde la etapa de la maduración del proyecto, omitió las modificaciones estructurales y de diseño que se entendían necesarias, lo cual era sustancial para el proceso de selección.
- Inadecuado seguimiento del contrato, y la verificación de su avance en el marco del cumplimiento de los respectivos requisitos legales.
- Debilidades en las supervisión de contratos.
- Debilidades en los procesos de contratación.
- Inadecuado control de las etapas del contrato, que incluye su finiquito en la forma y términos que el marco normativo impone.
- Se originan por insuficientes controles, frente a la verificación de las garantías y los ajustes de que deben ser objeto las mismas, lo cual puede generar una situación de riesgo, al no contemplar todos los aspectos requeridos en virtud de las modificaciones contractuales, de conformidad con la estructura, los porcentajes y vigencias correspondientes, situación que también debe tenerse en cuenta cuando se liquide el contrato, lo cual generará igualmente los respectivos ajustes a la póliza de cumplimiento.
- Baja ejecución en giros en algunas metas establecidas en los proyectos de inversión y en el seguimiento de avances de los productos o compromisos contractuales.
- Baja ejecución en magnitud y falta de planeación en la estructuración y en el comportamiento de los recursos programados.



3. Informe de resultados de la auditoría Regular a la vigencia 2018. Principales causas identificadas por el ente de control.

- La baja ejecución real de metas, tiene origen en deficiencias desde la planeación de la gestión para cada vigencia, como en la oportunidad de los procesos contractuales, las debilidades en el seguimiento de avances para la materialización de los proyectos.
- Hay deficiencias del sistema de control interno, para asegurar que se ejecuten los procesos de planeación, organización, dirección y control de las operaciones en los programas, así como los sistemas de medición de rendimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas, los cuales son fundamentales para promover el logro de la meta programada.
- Debilidades en la planeación, planificación, formulación y ejecución de los recursos frente a la magnitud pretendida, que, si bien muestra el cumplimiento físico que pretendía la meta, con solo comprometer los recursos, se distorsiona la realidad presupuestal, por cuanto eleva los correspondientes índices de ejecución de la vigencia.
- Debilidades en la aplicación de la normativa que regula la figura de las reservas presupuestales, de manera que no se programa, planea y materializa eficazmente la ejecución presupuestal, lo cual compromete la entrega real de bienes y servicios.
- Insuficientes controles, frente a los registros financieros y su respectiva información, en los distintos aplicativos y medios previstos para el efecto, que imponen uniformidad en los datos reportados.
- Falta de precisión frente al respectivo alcance normativo, para definir el escenario correspondiente a los referidos registros, lo cual genera incertidumbre en relación con los mismos.
- Diferencias presentadas en los Libros Auxiliares de la entidad, y los saldos reportados ante SIVICOF.



Ley 42 1993
"Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen".

ACTO LEGISLATIVO No. 04 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2019
"POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMA EL RÉGIMEN DE CONTROL FISCAL"

RESOLUCION 036 DE 2019
Contraloría Distrital

Oficina de Control Interno



RESOLUCION 036 DE 2019 - Contraloría Distrital

"Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, O.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones"

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución tiene por objeto establecer los parámetros para la elaboración, modificación, seguimiento, reporte y evaluación del plan de mejoramiento que suscriban los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá, D.C., derivado de las auditorías de regularidad, desempeño, visita de control fiscal y auditoría a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C., que adelanta la Contraloría de Bogotá D.C.

ARTÍCULO SÉPTIMO. FORMULACIÓN. El responsable señalado en el artículo 3° de la presente resolución reglamentaria, deberá definir la causa que originó el hallazgo de auditoría, la (s) acción (es), el indicador, la meta, el (las) área (s) responsable (s), de ejecutarla(s) y fecha de terminación establecida, previsto en el formato de plan de mejoramiento y presentarlo únicamente a través del sistema de rendición de cuentas, dispuesto por la Contraloría de Bogotá D.C., para tal fin.

Sobre este plan de mejoramiento la Contraloría de Bogotá D.C., no emitirá pronunciamiento, lo realizará en posteriores auditorías, en las cuales evaluará la eficacia y efectividad de las acciones implementadas por el sujeto de vigilancia y control fiscal para eliminar la causa que originó los hallazgos comunicados en el informe de auditoría o Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C.



PARAGRAFO PRIMERO: La fecha límite programada para la implementación, ejecución y culminación de las acciones que se formulen no debe superar los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento. No obstante, para el caso de las acciones derivadas del Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C., que comunica la Dirección de Estudios de Economía y Política Pública podrán tener un mayor plazo, el cual debe estar debidamente justificado.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quienes hagan sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, deberán acompañar, asesorar y hacer seguimiento a los responsables en la elaboración del plan de mejoramiento, según corresponda, con el fin de lograr la conformidad de la información y la efectividad de la acción para eliminar la causa origen del hallazgo comunicado por la Contraloría de Bogotá D.C.



ARTÍCULO OCTAVO. TÉRMINO. El sujeto de vigilancia y control fiscal deberá presentar el plan de mejoramiento dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría de regularidad, desempeño, visita de control fiscal o Dictamen a los Estados Contables Consolidados del Sector Público Distrital, Gobierno y Bogotá D.C.

PARÁGRAFO. Los términos establecidos en el presente artículo serán prorrogables hasta por cinco (5) días hábiles, por el Director Sectorial de Fiscalización, o el Director de Estudios de Economía y Política Pública, según corresponda, cuando el sujeto de vigilancia y control fiscal lo solicite por escrito aduciendo fuerza mayor o falla técnica comprobable. La solicitud deberá presentarse con anterioridad a la fecha límite de formulación.



ARTÍCULO NOVENO. MODIFICACIÓN. El responsable señalado en el artículo 3° de la presente Resolución Reglamentaria, sujeto de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C., podrá solicitar por escrito, la modificación de la acción por una sola vez, al Director Sectorial de Fiscalización o al Director de Estudios de Economía y Política Pública según corresponda debidamente justificada. La modificación se permite para los campos de: acción, área responsable, fecha de terminación, el indicador o de la meta propuesta. No se podrá adicionar nuevas ni eliminar acciones de las inicialmente formuladas. El Director Sectorial de Fiscalización o el Director de Estudios de Economía y Política Pública, según corresponda, deberán dar respuesta al Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud.

PARÁGRAFO PRIMERO. No se podrán modificar aquellas acciones a las cuales les falte treinta (30) días hábiles para su terminación, teniendo como referencia únicamente la fecha programada de terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La nueva fecha de terminación de la (s) acción (es) a modificar, no podrá superar seis (6) meses adicionales a los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los 18 meses en total.



ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EVALUACIÓN. Corresponde a la Contraloría de Bogotá D.C., evaluar, el cumplimiento (eficacia) y la efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos detectados en cumplimiento de la vigilancia y control a la gestión fiscal que realiza la Contraloría de Bogotá D.C., mediante auditorías de regularidad, desempeño o visita de control fiscal.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN. El resultado de la evaluación de la eficacia y la efectividad de cada una de las acciones del plan de mejoramiento se categoriza de la siguiente manera:



CUMPLIDA EFECTIVA: Cuando la acción es ejecutada en el 100% y es calificada con una eficacia del 100% Y una efectividad mayor o igual al 75%, al considerar que en ese porcentaje se elimina la causa origen del hallazgo. Para esta categoría no se permite más calificaciones.

CUMPLIDA INEFECTIVA: Cuando la acción implementada es ejecutada en el 100%, calificada con una eficacia del 100% pero la situación detectada no es corregida, es decir persiste la causa que originó el hallazgo, por lo cual la calificación de la efectividad es menor al 75%, el auditor debe calificar las acciones como cumplida inefectiva y formular un nuevo hallazgo...

La(s) acción(es) planteada(s) para el nuevo hallazgo deberán eliminar la causa que originó el hallazgo, en caso contrario en el seguimiento respectivo se deben calificar como incumplidas (en ningún caso la acción se calificará dos veces como cumplida inefectiva).



INCUMPLIDA: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y el Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal no la ha ejecutado en el 100%, por lo cual la calificación de la eficacia es menor al 100%, o cuando la(s) acción(es) planteadas para el nuevo hallazgo originado en una acción calificada como inefectiva o cumplida inefectiva, no eliminan la causa que originó el hallazgo inicial. El sujeto de vigilancia y control fiscal deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha de comunicación del informe final de auditoría (radicado), sin perjuicio de las sanciones previstas en la presente resolución, evento en el cual deberá presentar el seguimiento a través del Sistema de Rendición de Cuentas, dispuesto por la Contraloría de Bogotá D.C, para lo cual el sujeto de vigilancia tendrá cinco (5) días hábiles para reportar el seguimiento en el sistema a partir del día siguiente a la culminación del plazo (30 días), señalado anteriormente. En la verificación de las acciones incumplidas, solo aplica la calificación de cumplida efectiva o averiguación preliminar.



ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO. Se entiende que el plan de mejoramiento se incumple cuando el promedio de la calificación total de la Eficacia y Efectividad de las acciones evaluadas, no supera el 75%, teniendo en cuenta que el resultado consolidado de la calificación puede estar afectado por acciones que no se pueden evaluar, no formuladas o por recurrencia de hallazgos determinados relacionados con las acciones evaluadas y con mayor incidencia aquellas recurrentes con riesgo fiscal.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. CAUSALES DE SANCIÓN.

Serán causales de sanción, el incumplimiento del plan de mejoramiento previsto en el artículo 14° de la presente resolución reglamentaria, cuando no se adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por la Contraloría de Bogotá D.C., cuando no se formule acción(es) a un hallazgo determinado, cuando no se culminen las acciones formuladas en el plazo indicado y la inobservancia en los aspectos de presentación, forma, términos y contenido, establecidos en el presente acto administrativo.



Ley 42 1993

"Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen".

ARTÍCULO 101. <Ver Notas del Editor> <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Los contralores impondrán multas a los servidores públicos y particulares que manejen fondos o bienes del Estado, hasta por el valor de cinco (5) salarios devengados por el sancionado a quienes no comparezcan a las citaciones que en forma escrita les hagan las contralorías; **no rindan las cuentas e informes exigidos o no lo hagan en la forma y oportunidad establecidos por ellas**; incurrirán reiteradamente en errores u omitan la presentación de cuentas e informes; se les determinen glosas de forma en la revisión de sus cuentas; **de cualquier manera entorpezcan o impidan el cabal cumplimiento de las funciones asignadas a las contralorías o no les suministren oportunamente las informaciones solicitadas**; teniendo bajo su responsabilidad asegurar fondos, valores o bienes no lo hicieren oportunamente o en la cuantía requerida; no adelanten las acciones tendientes a subsanar las deficiencias señaladas por las contralorías; no cumplan con las obligaciones fiscales y cuando a criterio de los contralores exista mérito suficiente para ello.



ACTO LEGISLATIVO No. 04 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2019
"POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMA EL RÉGIMEN DE CONTROL FISCAL"

ARTÍCULO 2°. El artículo 268 de la Constitución Política quedará así:

Artículo 268. El Contralor General de la República tendrá las siguientes atribuciones:

17. Imponer sanciones desde multa hasta suspensión a quienes omitan la obligación de suministrar información o impidan u obstaculicen el ejercicio de la vigilancia y control fiscal, o incumplan las obligaciones fiscales previstas en la ley. Así mismo a los representantes de las entidades que, con dolo o culpa grave, no obtengan el feneamiento de las cuentas o concepto o calificación favorable en los procedimientos equivalentes para aquellas entidades no obligadas a rendir cuenta, durante dos (2) periodos fiscales consecutivos.



Metodología análisis de causa

Junio de 2020

Oficina de Control Interno

Análisis de causas y formulación de acciones

OBJETIVO

Proporcionar herramientas que orienten la realización del análisis de las causas por las cuales se presenta una situación real o potencial que afecta la eficacia del sistema de gestión. Así como la formulación de acciones.

ALCANCE

Puede ser utilizado por todo el personal de la SDA, que requiera formular acciones preventivas, correctivas y o de mejora.

Herramientas de análisis de causas



Tips para todas las herramientas

1. Tener claro el problema o solucionar o situación que queremos mejorar. (revisar detalladamente el hallazgo para el problema y las fuentes de información para otras situaciones a mejorar)
2. Definir y convocar al equipo de trabajo que participará en el ejercicio. (equipo multidisciplinario)



Aspectos a tener en cuenta:



1. Establecer un tiempo para pensar en el problema o situación a mejorar.
2. Generar tantas ideas como sea posible.
3. Desarrollar el análisis y debatir con argumentos las ideas con la participación de todo el equipo.
4. Registrar o listar las ideas.
5. Agrupar por afinidad y priorizar ideas mas relevantes.

En caso de considerar necesario, complementar el ejercicio con otra herramienta de acuerdo con la priorización realizada.

6. Finalmente se proponen las soluciones a las causas del problema, con sus responsables y fechas de cumplimiento.



5 ¿Por que?

¿Cómo se hace?:

1. Establecer la(s) pregunta(s) que permitan indagar el ¿Por qué? el problema se presentó o situación que se pretende mejorar.
2. Luego de responder el ¿Por qué?, realizar una serie sucesiva de ¿Por qué?, revisando el análisis y los argumentos de cada uno de los integrantes del equipo convocado.
3. Cuando no se pueda contestar una de las preguntas significa que probablemente se ha llegado a la causa raíz del problema.
4. Finalmente se proponen las soluciones a las causas del problema, con sus responsables y fechas de cumplimiento.



BOGOTÁ
Secretaría de Ambiente

5 ¿Por que?

| | 1° Por Que | 2° Por Que | 3° Por Que | 4° Por Que | 5° Por Que |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| A | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| B | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| D | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

BOGOTÁ
Secretaría de Ambiente

Diagrama causa efecto – Espina de pescado

¿Cómo se hace?:

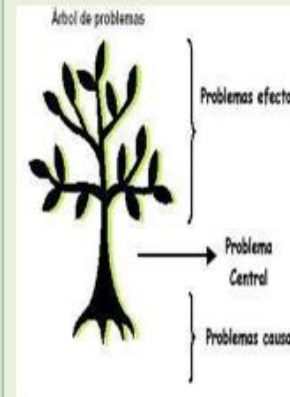
- El problema se dibuja, en el tablero o papel, el esqueleto de la Espina de Pescado y se ubica en la cabeza del pescado el problema identificado, lo más sencillo y breve posible!!!
- En las espinas nombrar las posibles causas por las fuentes metodología de las 6M: Maquinaria (equipos, PC), Mano de Obra (personas), Método (procedimientos), Materiales, Mediciones y Medio ambiente (condiciones internas o externas).
- El equipo de trabajo identifica el mayor número de causas que están contribuyendo a generar este problema, realizando observaciones y aportando datos.
- Para comprender mejor el problema se buscan las sub-causas o razones de esas causas principales. (podría complementarse con otra herramienta los ¿por que?
- Finalmente se proponen las soluciones a las causas del problema, con sus responsables y fechas de cumplimiento.



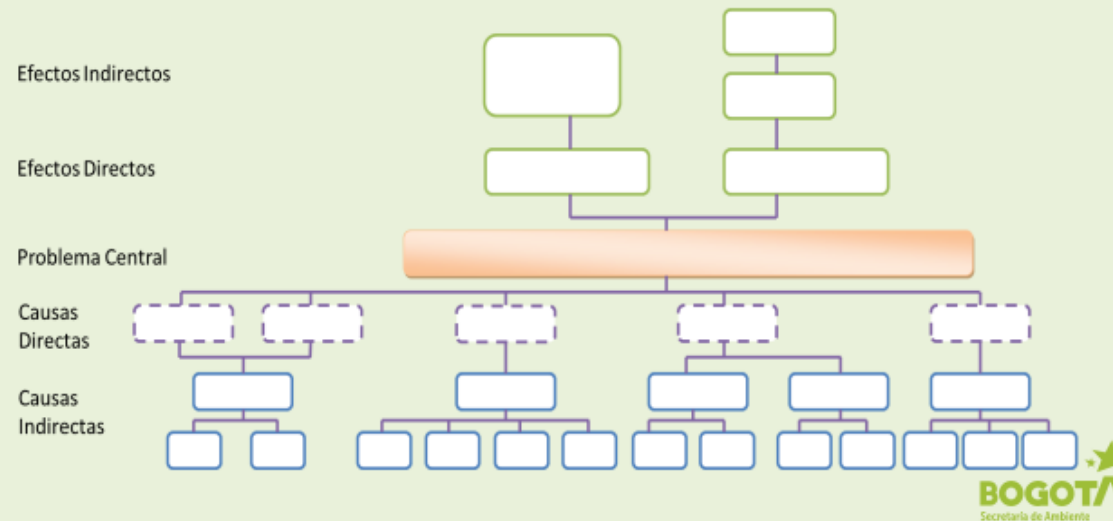
Árbol de problemas

¿Cómo se hace?:

- El problema se dibuja, en el tablero o papel, el esqueleto del árbol de Problemas, lo más sencillo y breve posible!!!
- En las raíces nombrar las posibles causas por las fuentes metodología de las 6M: Maquinaria (equipos, PC), Mano de Obra (personas), Método (procedimientos), Materiales, Mediciones y Medio ambiente (condiciones internas o externas). Luego Incorporar en las hojas los posibles efectos.
- El equipo de trabajo identifica el mayor número de causas y efectos que están contribuyendo a generar este problema, realizando observaciones y aportando datos.
- Para comprender mejor el problema se buscan las sub-causas o razones de esas causas principales. (podría complementarse con otra herramienta los ¿por que?
- Finalmente se proponen las soluciones a las causas del problema, con sus responsables y fechas de cumplimiento.



Árbol de problemas



Claves para su formulación: ¿QUÉ VAMOS A HACER?

| | Tips a tener en cuenta |
|----------------------------|---|
| Responsable | El responsable de gestionar la actividad. |
| Fecha de Compromiso | - Establecer fechas límite (reales) para la ejecución de la acción y acordes con la acción definida. |
| Acción | <ul style="list-style-type: none"> - Utilice el infinitivo al iniciar la redacción de las acciones que quiere ejecutar. - Evite utilizar verbos que no impliquen realizaciones materiales y dificulten la evaluación del cumplimiento de la acción, tales como, "entender", "conocer", "asimilar". - Debe existir relación entre las acciones, las causas de los hallazgos y los plazos definidos. - No establezca acciones inalcanzables o confusas, sea lo más específico posible. - Validar que las acciones definidas realmente eliminen el problema. - Además de formular acción(es) para eliminar la causa raíz, puede formular acción(es) para eliminar las demás subcausas encontradas. |

CRONOGRAMA DE ASESORÍAS



MUCHAS GRACIAS

