



110301

Bogotá, D.C.,

IPES - Correspondencia Administrativa- ENVIADAS
Radicado: 00110-816-004803
Fecha: 14/05/2015 - 10:29 AM
Remitente: ANDRES PABON SALAMANCA
Dependencia: Despacho de la Oficina Asesora de
Destinatario: DIRECCIÓN DISTRITAL DE ASUNTOS
Destino: NULO
Folios: 3 Anexos: 17

Doctor
OMAR JACKSON ORTEGA
Director Distrital de Asuntos Disciplinarios
Carrera 8 No. 10-65
Tel: 3813000
Bogotá D.C

Asunto: Informe del cumplimiento Directiva 003 de 2013.

Respetado doctor Ortega:

Conforme con lo establecido en la Directiva 003 de 2013, que establece que: "...las entidades distritales deberán remitir, antes del 15 de mayo y antes del 15 noviembre de cada año, a través de sus oficinas de control interno de gestión y con destino a la Secretaría Técnica del Subcomité de Asuntos Disciplinarios del Distrito Capital, en cabeza del Director Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C...", comedidamente le informo:

- La Auditoria que tiene por objeto verificar el cumplimiento de los lineamientos contenidos en la Directiva, está prevista en el Programa Anual de Auditoría del IPES.
- Se realizó seguimiento al cumplimiento de la Directiva los días 17 al 31 de marzo del presente, y se concluyó que la Entidad cumple con los lineamientos establecidos en la Directiva 003 de 2013, sin embargo se tiene falencias en:
 - Se evidencio en la auditoria que algunos de los sitios utilizados por la Entidad para la guarda de elementos no guardan los mínimos parámetros de salubridad, no se tiene un control sobre los elementos dañados, obsoletos o sobrantes para darle de baja, se cuenta con una bodega donde se almacenan los elementos sobrantes de las obras de mantenimiento y herramientas que usan los contratistas pero no se tiene control sobre los mismos aumentando el riesgo de pérdida de estos.
 - Existen deficiencias en la elaboración y aprobación de los manuales y procedimientos para el manejo de documentos y bienes al interior del IPES, se tienen deficiencias en la actualización de los mapas de riesgos lo cual posibilitaría la pérdida de elementos y documentos.

- No se ha realizado la respectiva actualización de los inventarios, por cuanto el proceso de plaqueteo de los bienes de la Entidad se ha realizado en un 90%, los elementos de oficina entrantes no han sido plaqueteados.
- No se ha incluido en el plan de capacitación las estrategias para el manejo de bienes y la perdida de elementos.
- El aplicativo SIAFI o el personal que lo utiliza no le brinda total seguridad a la guarda de documentos, algunos documentos y anexos no quedaron debidamente digitalizados dificultando la verificación de la información.
- No se está aplicando con rigurosidad los procedimientos contenidos en los instructivos del área de recursos físicos, aunque están desactualizados, se observaron deficiencias en la entrega de elementos por parte del Idipron, de igual manera se observó que ex funcionarios de la Entidad poseen elementos a su nombre y la institución desconoce la real ubicación de estos.
- No se ha implementado una estrategia de divulgación de los manuales de funciones, muchos funcionarios desconocen el método de consultas de estos y muchas funciones no están debidamente aclaradas.
- No se les está realizando el debido seguimiento a los hallazgos encontrados en auditorias pasadas, no han realizado el plan de mejoramiento para el avance o cierre de estas.

Las recomendaciones producto del seguimiento fueron:

- Realizar un inventario de todos los elementos que la Entidad tiene en los sitios asignados para la guarda de estos, paquetearlos e ingresarlos al sistema para su control.
- Diseñar en el Plan Institucional de Capacitación estrategias para el manejo de bienes y pérdida de elementos como lo recomienda la Directiva Distrital 003 de 2013.
- Coordinar un plan de trabajo con la Subdirección de Análisis y Diseño Estratégico para la elaboración, actualización de los procedimientos de los procesos de gestión de las diferentes áreas y de los mapas de riesgos.
- Terminar con el proceso de plaqueteo de los elementos y equipos que manejan los funcionarios de la entidad en todas sus sedes.
- Revisar las pólizas del nuevo Contrato de seguros, su cobertura y las garantías que ofrecen sobre la protección de bienes, de igual manera con el nuevo contrato de vigilancia.
- Implementar una estrategia para brindarle al Área de Disciplinarios autonomía en sus decisiones, gestionar la independización de la Subdirección Administrativa y Financiera y cumplir con las normativas al respecto.
- Depurar con el área de sistemas las bases de datos sobre los elementos de computo, diseñar una estrategia mancomunada que permita identificar cuantos computadores,

servidores, impresoras, escáner etc tiene la Entidad, cuales están dañados, cuales deben repararse, cuales se encuentran fuera de la sede Manuel Mejía.

- Encontrar alternativas que permitan complementar con el aplicativo utilizado en el área de gestión documental para la protección y debida digitalización de los documentos o sugerir si existe otro programa que permita brindarle mayor protección a la documentación de la Entidad.
- Diseñar una estrategia que permita establecer que bienes se encuentran fuera de la sede principal y realizarle el debido seguimiento periódico y de esta manera evitar la pérdida de los mismos.
- Revisar los hallazgos de auditorías pasadas, implementar estrategias que permitan cerrar o alcanzar avances para el cumplimiento de las obligaciones.

Por otra parte, y atendiendo la Directiva que contempla: "...*Dentro de dicho informe se deberán adjuntar las auditorías y los resultados de la evaluación que se señaló anteriormente*", adjunto informe de auditoría.

Cordialmente,



ANDRES PABON SALAMANCA
Asesor de Control Interno

Anexos: veinte (20) folios

Elaborado por: Marlon Contreras T. Profesional Universitario.



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fecha: 14-mayo-2015

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS ⁽¹⁾	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE ⁽¹⁾	LEGAL ⁽¹⁾	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN							
				SUBSISTEMA ÉNFASIS ⁽¹⁾							
				Gestión de Calidad	Gestión Ambiental	Gestión documental y archivo	X	Responsabilidad social			
INFORME ⁽²⁾	Seguimiento Directiva Distrital 003 de 2013										
PROCESO, PROCEDIMIENTO, Y/O DEPENDENCIA	Subdirección Administrativa y Financiera / Área de Recursos Físicos / Área de gestión documental /Área de Talento Humano										
RESPONSABLE DEL PROCESO	Subdirección Administrativa y Financiera										
OBJETIVO	Verificar los mecanismos que permitan dar cumplimiento a las actividades establecidas en la Directiva Distrital 003 de 2013										
ALCANCE	Determinar los avances de la Entidad en el cuidado de la perdida de elementos y documentos, la divulgación de los manuales de funciones y procedimientos, así como la estrategia institucional para la capacitación sobre esto.										
PERIODO DE EJECUCIÓN	Marzo 15 al 31 de 2015										
EQUIPO AUDITOR Y/O EVALUADOR	Marlon Contreras Turbay, Profesional Universitario										
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA ⁽³⁾	1. Manual de procedimientos y mapas de riesgos del Área de Recursos Físicos / Área de gestión documental /Área de Talento Humano. 2. Verificación de la implementación del Plan Institucional de Capacitación, inducción y reincidencia de empleados, manuales de funciones y procesos. 3. Verificación de los procedimientos e inventarios del Área de Recursos Físicos.										

(1) Marque con X el enfoque y énfasis que tuvo la Auditoría Interna.

(2) Establezca el título general del Informe de Auditoría Interna.

(3) Realice una relación de la documentación analizada con base en los criterios de auditoría definidos.



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

De conformidad con el rol de evaluación y seguimiento de la Asesoría de Control Interno se presenta el informe sobre el seguimiento de la Directiva Distrital 003 de 2013, el cual tuvo como objetivo verificar el cumplimiento de las normas en materia de incumplimiento en manuales de funciones y procedimientos y la perdida de elementos y documentos públicos en la entidad.

METODOLOGÍA

La Asesoría de Control Interno realizó seguimiento a las actividades previstas por la Entidad en cumplimiento con la Directiva 003 de 2013, el cual se llevó a cabo en la Subdirección Administrativa y Financiera - SAF, analizando y revisando los diferentes procesos ejecutados por las áreas de Gestión de Recursos Físicos- Almacén y Servicios Generales, Gestión Documental y Gestión del Talento Humano.

De acuerdo con lo anterior, se entrevistó a los funcionarios encargados de los diferentes procesos y se comparó la información presentada con las anteriores realizadas para determinar avances en los mismos.

Resultado de lo anterior se identificaron fortalezas, observaciones y No conformidades.

2. FORTALEZAS

- Se evidenció la incorporación en los contratos de prestación de servicios las cláusulas sobre utilización, manejo y entrega de elementos, en el contrato de seguro que maneja la Entidad se expedieron las respectivas pólizas de protección de elementos.
- Se evidenció la jornada de inducción y reinducción a todos los empleados, la mejora en espacio (lugar) del área de talento humano.

3. OBSERVACIONES

Resultado de la auditoria a la Directiva Distrital 003 de 2013 evidenciamos las siguientes observaciones:

- Frente a la perdida de elementos:

La Entidad cuenta con instructivos que facilitan el desarrollo de actividades de la gestión de recursos físicos, sin embargo estos están desactualizados, desde el 2008 no se realizan modificaciones a los cambios que han ocurrido en la institución y observamos que no se están cumpliendo todas las indicaciones allí consignadas, no se evidencia una estrategia de capacitación para el manejo de bienes, los mapas de riesgos permanecen desactualizados, encontramos que la Entidad tiene varios lugares donde se almacenan elementos, muchos de estos sitios no están identificados (nomenclatura), uno de estos lugares no tiene las medidas



FORMATO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fecha: 14-mayo-2015

3. OBSERVACIONES

de sanidad acordes para la guarda de elementos y están mezclados elementos obsoletos y dañados con otros que todavía pueden utilizarse, no se evidencio plaquteo o alguna identificación en estos elementos **ver anexo 1.**

En la auditoria se manifiesta que se tiene paqueteado el 90% de elementos de la Entidad, al realizar la inspección a la Bodega de la 38 y las sub bodegas se encontró elementos entregados del proyecto Misión Bogotá que no estaban plaquteados (**ver anexo 3**), de igual manera se encontró muchos elementos deteriorados, dañados a los cuales no se les ha dado de baja como indica la normatividad interna.

Se le indico al auditor que el Ipes solo tiene el almacén de la sede Manuel Mejía y la Bodega de la 38 para el almacenamiento de elementos, pero evidenciamos que en la Entidad se almacenan elementos en el Recinto Ferial 20 de Julio y la Plaza Boyaca Real, encontramos un sitio en la 38 donde se nos informó que se utilizaba para la guarda de herramientas y elementos de los contratistas que realizan el Mantenimiento lo cual no se pudo constatar, encontramos en los elementos entregados por Idipron unas canecas del proyecto PIGA las cuales no se están utilizando y elementos de cómputo y de oficina los cuales no se les ha realizado la respectiva verificación técnica para determinar que uso darle. (**ver anexo 3**)

- Frente a la perdida de documentos:

El área de gestión documental no cuenta con los Manuales de Procedimientos para el manejo de documentos, en la actualidad solo ha desarrollado una serie de instructivos como son: IN-001, IN-002, IN-003, IN-054 e IN-055 para el manejo de archivos, historias laborales, radicación de documentos oficiales etc.

Se tiene programadas reuniones con el SDAE para la elaboración de los borradores de los Manuales de Procedimientos para el manejo de documentos, se manifiesta en la auditoria que no se tiene programado estrategias de capacitación para el manejo de documentos, no se tiene actualizado el mapa de riesgo del área, no se ha avanzado con la terminación de las tablas de retención, se establecieron los mecanismos de recepción y trámite de documentos que permitan realizar control, seguimiento y determinar el responsable de los mismos.

Encontramos que el aplicativo SIAFI no realiza las respectivas alarmas indicando cuando un archivo no ha sido digitalizado correctamente, lo que obliga a que un funcionario al terminar su jornada verifique manualmente que estos hayan sido guardados, esto ha propiciado que algunos documentos y sus anexos no reposen en la institución para su utilización como los soportes de los Radicados 00110-812-013428 y 00110-812-013429 del 19 de noviembre de 2014.

- Frente al incumplimiento de Manuales de Funciones y Procedimientos:

No se evidencio en la auditoria programación de capacitación alguna respecto a la aplicación



FORMATO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fecha: 14-mayo-2015

3. OBSERVACIONES

de este requerimiento, Se evidenciaron correos por parte del área de Talento Humano enviando el manual de funciones a los nuevos funcionarios, al encuestar a funcionarios de las distintas áreas encontramos que aunque el 92% manifiesta conocer sus funciones, solo el 52% sabe acceder a la actualización de manual de funciones y solo el 16% de los funcionarios encuestados puede identificar sus funciones en este manual lo que evidencia la falta de una estrategia rigurosa que permita el conocimiento de los servidores de sus obligaciones laborales.

Además de lo anterior encontramos que no se le está realizando el respectivo seguimiento de los hallazgos presentados en anteriores auditorias toda vez que el promedio de avance de cierre de los mismos solo alcanza el 25%. **Ver anexo 2**

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
1	La Entidad no ha programado en su Plan Institucional de Capacitación estrategias relacionadas con el manejo de bienes y con el manejo de documentos.	Directiva Distrital 003 de 2013, numeral 1.1.8 Frente a la pérdida de elementos y numeral 1.2.5 Frente a la pérdida de documentos.
2	Se identificaron en la Bodega de la 38, bienes entregados del proyecto Misión Bogotá los cuales no estaban paqueteados, identificados ni embalados adecuadamente. Ver anexo 3	Directiva Distrital 003 de 2013, numeral 1.1.4 Frente a la pérdida de elementos. Ley 610 de 2000 Art. 6 Daño Patrimonial al Estado.
3	No se han elaborado por intermedio del área de gestión documental los manuales de funciones y de procedimientos relacionados con el manejo de documentos	Directiva Distrital 003 de 2013, numeral 1.2.2 Frente a la pérdida de documentos.
4	Se evidencia que la Entidad no ha tomado las acciones correctivas necesarias para cerrar los hallazgos encontrados en las anteriores auditorias y seguimientos realizados a la Directiva Distrital 003 de 2013 en la vigencia 2014 contenidos en los Radicados IPES 00110-817-002219 y 00110-817-005332, en la implementación de Manuales de procedimiento de manejo de bienes y documentos, la documentación de los procedimientos, actualización de mapas de riesgos de las áreas de recursos físicos, talento humano y gestión documental.	Numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos – NTCGP 1000:2009



FORMATO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fecha: 14-mayo-2015

5. CONCLUSIONES

- ✓ Se evidencio en la auditoria que algunos de los sitios utilizados por la Entidad para la guarda de elementos no guardan los mínimos parámetros de salubridad, no se tiene un control sobre los elementos dañados, obsoletos o sobrantes para darle de baja, se cuenta con una bodega donde se almacenan los elementos sobrantes de las obras de mantenimiento y herramientas que usan los contratistas pero no se tiene control sobre los mismos aumentando el riesgo de pérdida de estos.
- ✓ Existen deficiencias en la elaboración y aprobación de los manuales y procedimientos para el manejo de documentos y bienes al interior del IPES, se tienen deficiencias en la actualización de los mapas de riesgos lo cual posibilitaría la pérdida de elementos y documentos.
- ✓ No se ha realizado la respectiva actualización de los inventarios, por cuanto el proceso de plaqueo de los bienes de la Entidad se ha realizado en un 90%, los elementos de oficina entrantes no han sido plaqueados.
- ✓ No se ha incluido en el plan de capacitación las estrategias para el manejo de bienes y la perdida de elementos.
- ✓ El aplicativo SIAFI o el personal que lo utiliza no le brinda total seguridad a la guarda de documentos, algunos documentos y anexos no quedaron debidamente digitalizados dificultando la verificación de la información.
- ✓ No se está aplicando con rigurosidad los procedimientos contenidos en los instructivos del área de recursos físicos, aunque están desactualizados, se observaron deficiencias en la entrega de elementos por parte del Idipron, de igual manera se observó que ex funcionarios de la Entidad poseen elementos a su nombre y la institución desconoce la real ubicación de estos.
- ✓ No se ha implementado una estrategia de divulgación de los manuales de funciones, muchos funcionarios desconocen el método de consultas de estos y muchas funciones no están debidamente aclaradas.
- ✓ No se les está realizando el debido seguimiento a los hallazgos encontrados en auditorias pasadas, no han realizado el plan de mejoramiento para el avance o cierre de estas.

6. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar un inventario de todos los elementos que la Entidad tiene en los sitios asignados para la guarda de estos, paquetearlos e ingresarlos al sistema para su control.
- ✓ Diseñar en el Plan Institucional de Capacitación estrategias para el manejo de bienes y pérdida de elementos como lo recomienda la Directiva Distrital 003 de 2013.
- ✓ Coordinar un plan de trabajo con la Subdirección de Análisis y Diseño Estratégico para la elaboración, actualización de los procedimientos de los procesos de gestión de las diferentes áreas y de los mapas de riesgos.
- ✓ Terminar con el proceso de plaqueo de los elementos y equipos que manejan los funcionarios de la



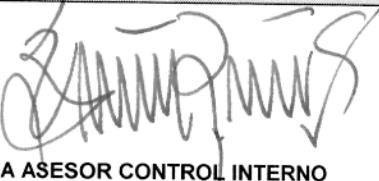
FORMATO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Fecha: 14-mayo-2015

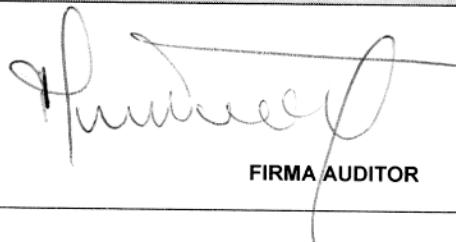
6. RECOMENDACIONES

- entidad en todas sus sedes.
- ✓ Revisar las pólizas del nuevo Contrato de seguros, su cobertura y las garantías que ofrecen sobre la protección de bienes, de igual manera con el nuevo contrato de vigilancia.
 - ✓ Implementar una estrategia para brindarle al Área de Disciplinarios autonomía en sus decisiones, gestionar la independización de la Subdirección Administrativa y Financiera y cumplir con las normativas al respecto.
 - ✓ Depurar con el área de sistemas las bases de datos sobre los elementos de computo, diseñar una estrategia mancomunada que permita identificar cuantos computadores, servidores, impresoras, escáner etc tiene la Entidad, cuales están dañados, cuales deben repararse, cuales se encuentran fuera de la sede Manuel Mejía.
 - ✓ Encontrar alternativas que permitan complementar con el aplicativo utilizado en el área de gestión documental para la protección y debida digitalización de los documentos o sugerir si existe otro programa que permita brindarle mayor protección a la documentación de la Entidad.
 - ✓ Diseñar una estrategia que permita establecer que bienes se encuentran fuera de la sede principal y realizarle el debido seguimiento periódico y de esta manera evitar la pérdida de los mismos.
 - ✓ Revisar los hallazgos de auditorías pasadas, implementar estrategias que permitan cerrar o alcanzar avances para el cumplimiento de las obligaciones.

7. APROBACIÓN



FIRMA ASESOR CONTROL INTERNO

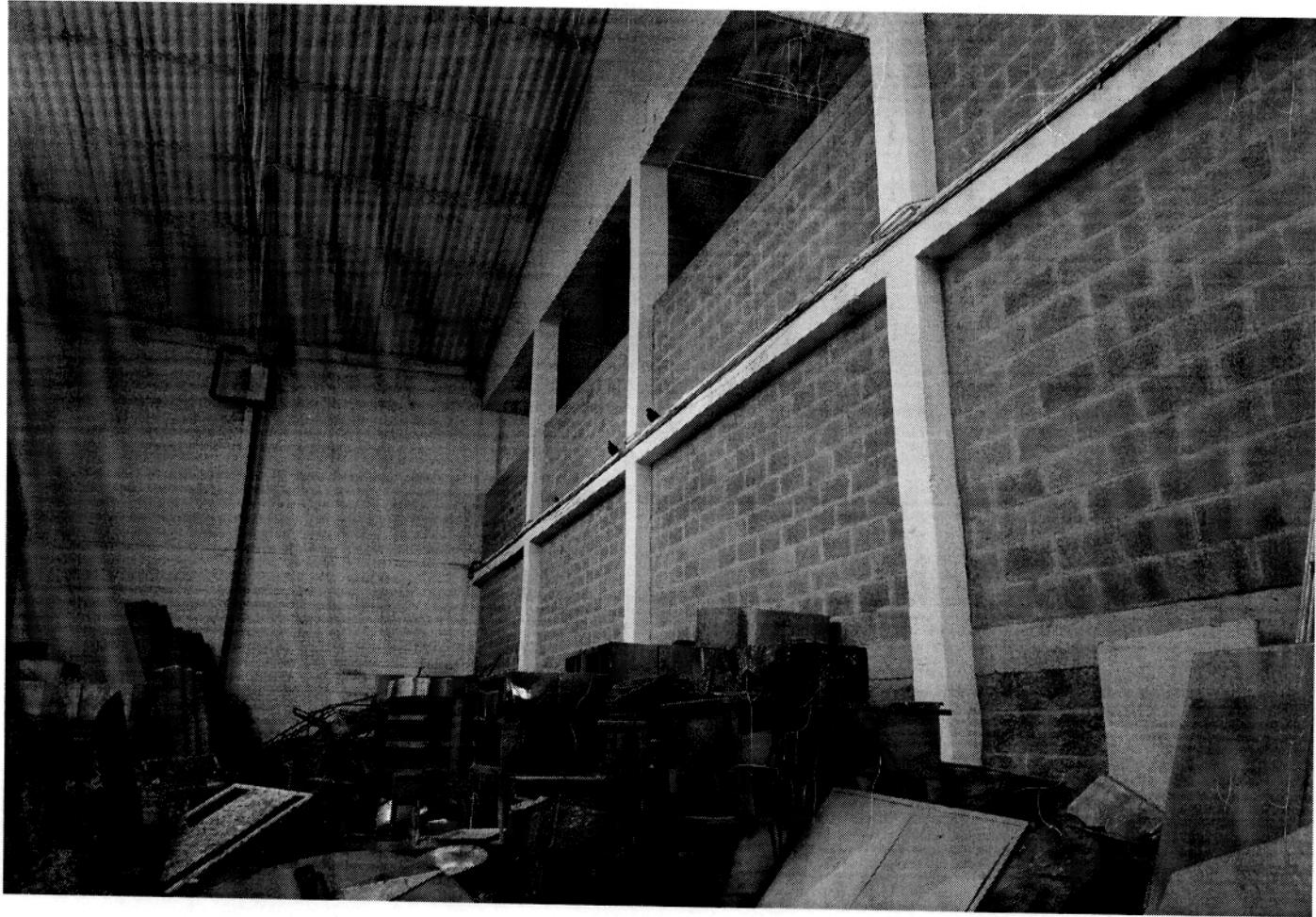


FIRMA AUDITOR

ANEXO 1



Alc



810



ANEXO 2

HALLAZGOS AUDITORIAS 2014.

1.1.1. Gestión Documental

HALLAZGO O NO CONFORMIDAD	ACCIONES FORMULADAS PARA SOLUCIONAR	SEGUIMIENTO
El proceso Gestión Documental no tiene procedimientos documentados, ni identificados los puntos de control.	Documentar, aplicar y establecer puntos de control a los siguientes procedimientos de este proceso: -Radicación de comunicaciones Internas y externas. -Manejo o intervención de los archivos. -Conservación de documentos -Consulta y préstamo de documentos. -Manejo del inventario documental - Archivo de gestión.	El área se encargó de realizar unos borradores, los cuales debían ser revisados por la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico, para ellos deben programarse una serie de reuniones entre los encargados del proceso para adecuar y evaluar los procesos. AVANCE 50%
Falta la actualización del mapa de riesgos del proceso G. Documental y el seguimiento a los controles para determinar su eficacia para mitigarlos.	Revisar y actualizar el mapa de riesgos del proceso Gestión Documental y definir los controles para mitigar los riesgos, atendiendo la metodología de la entidad para el manejo de los riesgos.	De acuerdo a lo evidenciado en la Auditoria el mapa de riesgo del área sigue desactualizado, se tienen programadas reuniones con la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico para realizar las adecuaciones pero a la fecha no se hay tenido ningún avance al respecto. AVANCE 0%
Falta seguimiento y control al nivel de actualización de los inventarios documentales de todas las áreas.	Realizar seguimiento y control al nivel de actualización de los inventarios de gestión de las todas las áreas.	Esta actividad se tiene programada pero no se ha contado con el personal para llevarla a cabo, el desarrollo de esta acción correctiva se está registrando en el FO-064 "Formato Único de Inventario Documental", se deben establecer encargados en todas las áreas para coordinar con el área de Gestión Documental, delegar responsables y actualizar todos los inventarios.. AVANCE 50%

1.1.2. Gestión de Recursos Tecnológicos

HALLAZGO O NO CONFORMIDAD	ACCIONES FORMULADAS PARA SOLUCIONAR	SEGUIMIENTO
Falta actualizar procedimientos del proceso Gestión de Recursos Tecnológicos, en documentos compartidos y en especial los que se refieren a la seguridad de la información de los documentos electrónicos. Al respecto los profesionales del área de sistemas informaron que trabajaron procedimientos nuevos a raíz de la consultoría, los cuales hace varios meses están en la SDAE para su revisión.	Agilizar los nuevos procedimientos que se encuentran en revisión en la SDAE. Aplicar los procedimientos para el manejo de la seguridad de la información a todo nivel en la entidad.	Realizada la auditoria se evidenciaron algunos instructivos, y la elaboración de algunos procedimientos no se ha realizado la actualización por la Subdirección de Análisis y Diseño Estratégico, falta coordinar las reuniones que permitan concretar la meta.. AVANCE 50%

1.1.3. Gestión Recursos Físicos.

HALLAZGO O NO CONFORMIDAD	ACCIONES FORMULADAS PARA SOLUCIONAR	SEGUIMIENTO

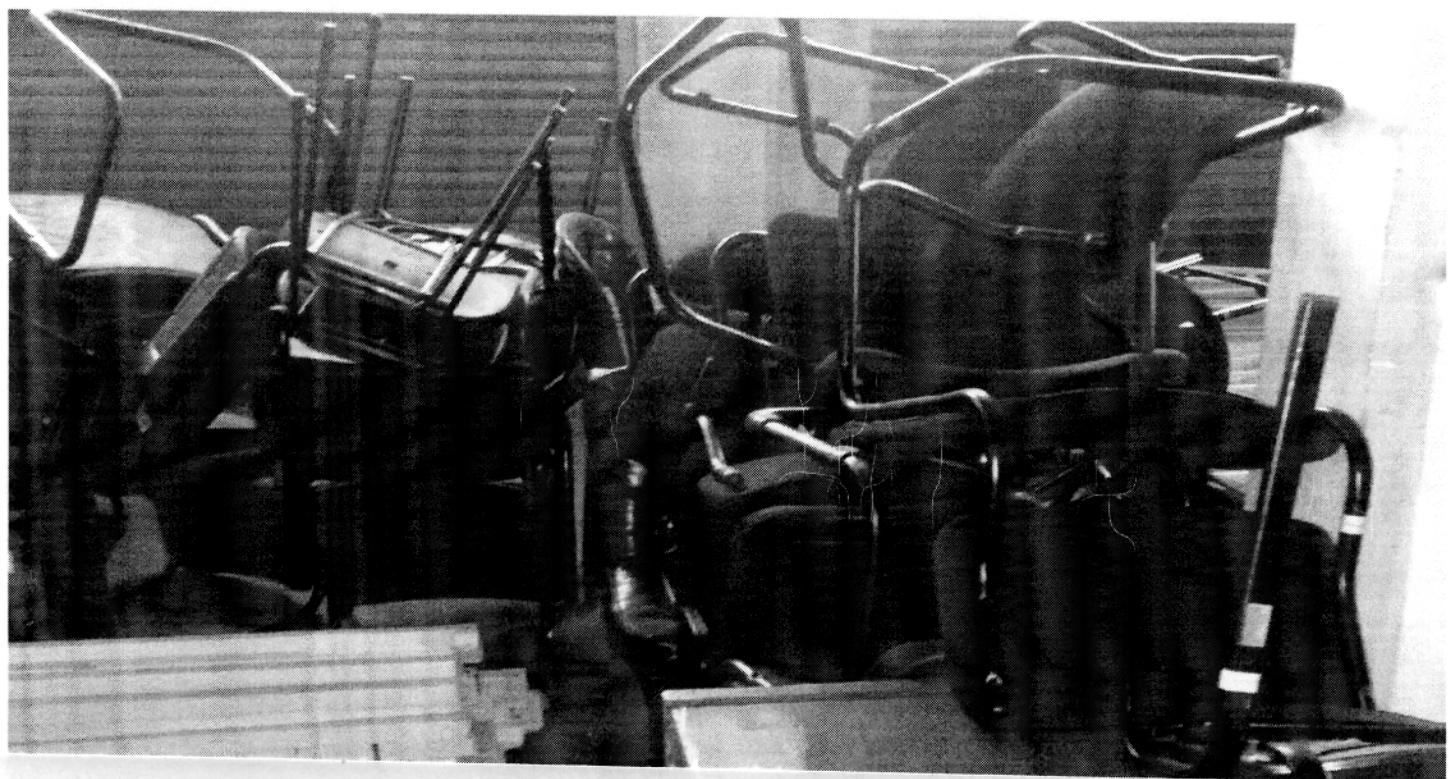
Dex

HALLAZGO O NO	ACCIONES FORMULADAS PARA	SEGUIMIENTO
El proceso Gestión de Recursos Físicos no tiene procedimientos documentados, ni identificados los puntos de control.	Documentar, aplicar y establecer puntos de control a los siguientes procedimientos de este proceso: -Baja de bienes devolutivos. -Entrega y recibo de módulos, carpas, quioscos y proyectos comerciales. -Levantamiento físico de inventarios. -Solicitud de pedido de elementos. -Salvaguarda de bienes, pólizas y seguros. -Control de Hurto de bienes. -Traslado de inventario de elementos -Reintegro de elementos y paz y salvo. -Conciliación Almacén -Contabilidad.	En la auditoria se evidencian una serie de documentos o borradores sobre los procedimientos del área, no se tienen establecidos los puntos de control, no se tienen programados reuniones con la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico para el desarrollo de los mismos. AVANCE 50%
El mapa de riesgos del proceso Gestión de Recursos Físicos, se definió en el 2010 y no se evidencia seguimiento a los controles, ni revisión y actualización de éste.	Revisar y actualizar el mapa de riesgos del proceso Gestión de Recursos Físicos y definir los controles para mitigar los riesgos, atendiendo la metodología de la entidad para el manejo de los riesgos.	Aunque el área de recursos físicos ha solicitado a la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico asesoría para la creación del mapa de riesgos, se evidencia que la falta de continuidad en el cargo del Almacenista ha impedido concretar las reuniones que permitan avanzar en esta acción. AVANCE 0%
Falta plaqetear algunos elementos y equipos.	Plaqetear la totalidad de los elementos y equipos que maneja la entidad.	Se manifiesta en la auditoria que el plaqeteador de los elementos de la Entidad tiene un avance de 90% solo faltan algunos de elementos de Plazas de Mercado. AVANCE 90%.
En el almacén existen elementos obsoletos sin ninguna utilidad, a los cuales no se les ha dado de baja.	Definir estrategias para dar de baja los bienes obsoletos que reposan en el almacén.	Se pudo establecer que el área no conoce con certeza cuales son los elementos obsoletos que tiene la Entidad, se tienen listas de algunos equipos electrónicos, pero se desconoce que elementos de las Bodegas se les debe dar de baja. AVANCE 10%

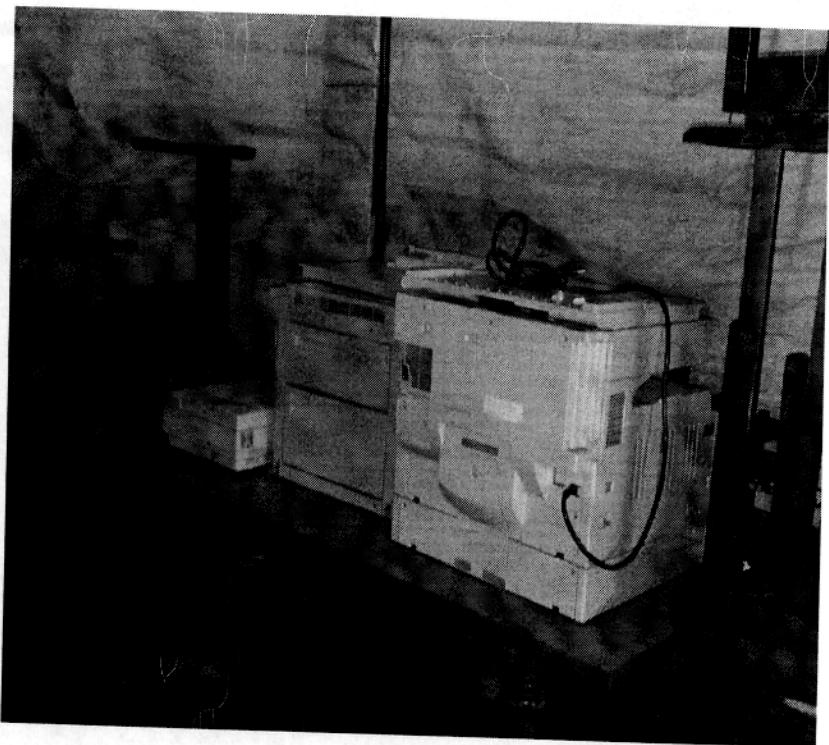
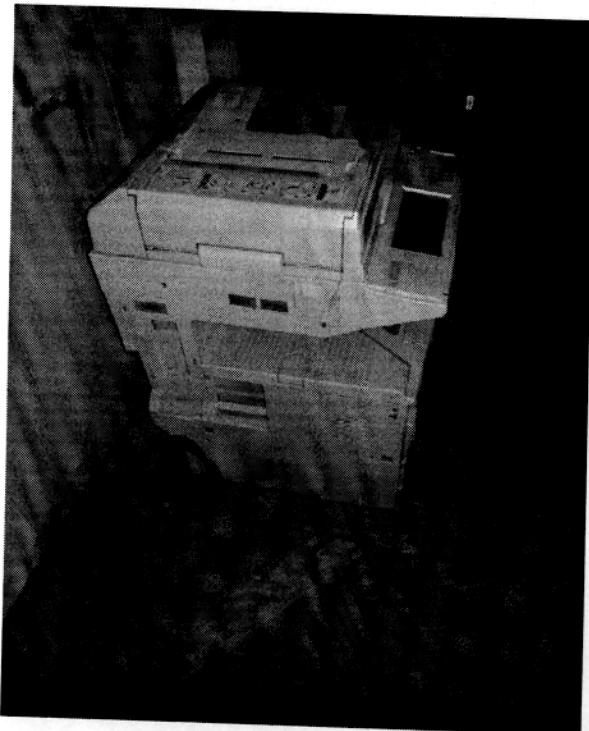
1.1.4. Gestión de Talento Humano

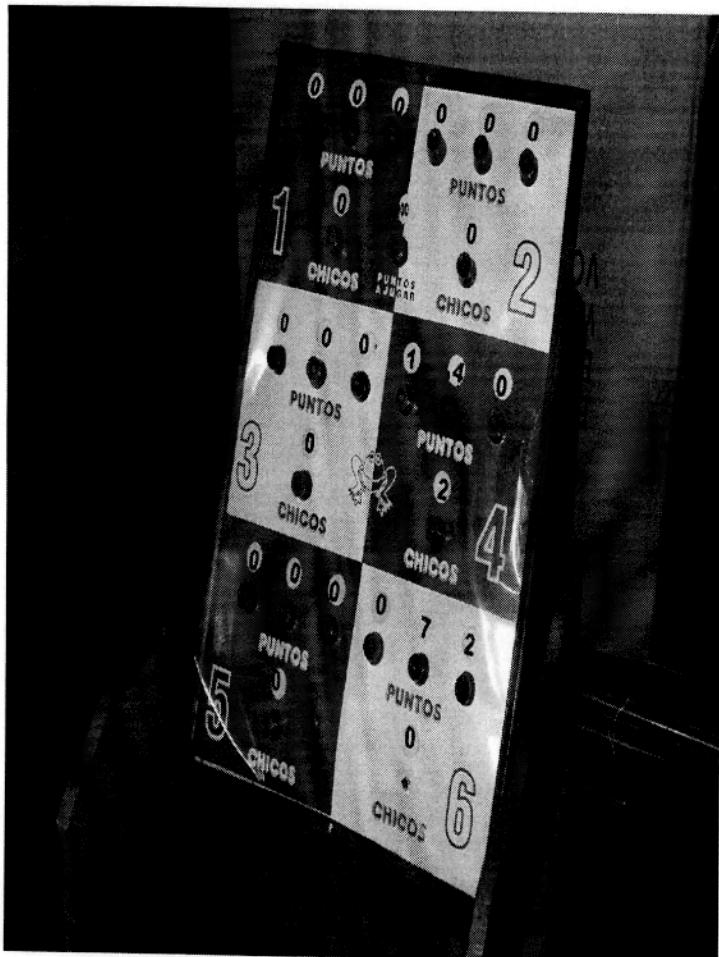
HALLAZGO O NO CONFORMIDAD	ACCIONES FORMULADAS PARA SOLUCIONAR	SEGUIMIENTO
Los programas de inducción y reinducción, bienestar, capacitación y salud ocupacional están desactualizados. No hay medición sobre clima organizacional. El área de talento humano no cuenta con una oficina apropiada que guarde independencia, la que se requiere debido a la documentación confidencial que maneja a nivel interno y la necesidad que tienen los funcionarios de acudir allí en la búsqueda de alguna solución o información que solicitan.	1. La SAF ha venido trabajando en la construcción participativa de los programas de inducción y re inducción, bienestar, capacitación y salud ocupacional y se han propuesto los indicadores con los cuales se mediría la gestión por procesos de talento humano. 2. respecto a que el área de talento humano no cuenta con una oficina apropiada que guarde independencia se realizará la petición a la Dirección General para que desde allí se estudie la posibilidad de hacer un ajuste en las instalaciones físicas.	En el mes de abril del presente año se realizó la jornada de inducción – reinducción, no se evidencio el plan institucional de Capacitación, ni el de salud ocupacional y de esta manera establecer los indicadores para medir la gestión en los procesos. AVANCE 50%
La caracterización del proceso de Gestión y los indicadores de talento humano, no están actualizados con base en las modificaciones de estructura y la planta de personal. La política de operación es muy específica y no tiene concordancia con la política general del proceso de gestión de Talento Humano.	Con respecto a la caracterización y la política de operación, la SAF ha venido trabajando en la construcción participativa de la caracterización del proceso de gestión de talento humano y en esta caracterización se han propuesto los indicadores con los cuales se medirían la gestión por procesos de talento humano, además se considera que las acciones de mejora que se adelanten al respecto se coordinaran con la SDAE.	Se elaboró el formato de caracterización PO-009, se tienen programados para el tercer trimestre del año las reuniones que permitan establecer los indicadores y la política general del proceso de gestión de talento humano. AVANCE 25%

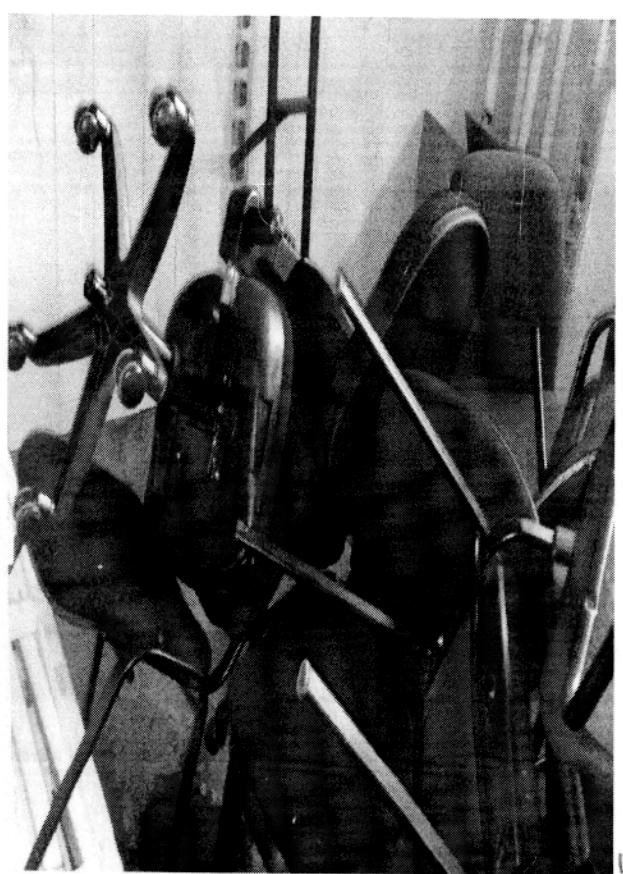
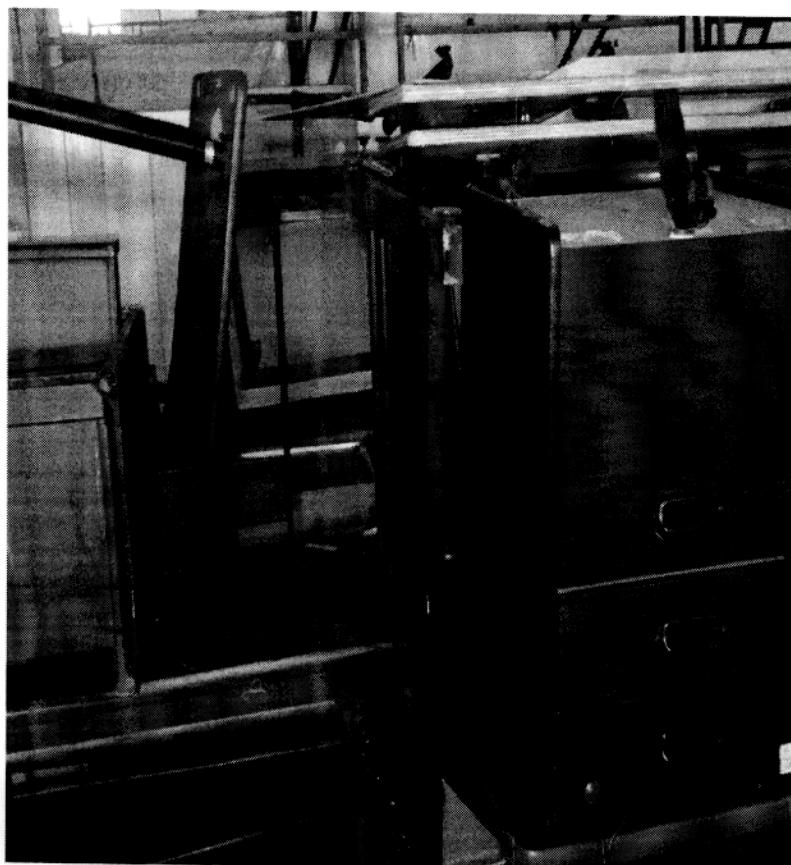
HALLAZGO O NO	ACCIONES FORMULADAS PARA	SEGUIMIENTO
El organigrama funcional que aparece publicado en carpetas compartidas no está estructurado en algún acto administrativo de aprobación que lo soporte. Solo debe figurar el organigrama aprobado por la Junta Directiva en el Acuerdo No 005 de 2011.	El organigrama fue colgado por el grupo que maneja el SIG en la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico, es por ello que se debe revisar la pertenencia de este organigrama con esta Subdirección.	No hay avance para esta no conformidad. AVANCE 0%
El mapa de riesgo debe ser actualizado con base en los procesos y procedimiento de gestión de talento humano. Es necesario que se estuture y actualice este mapa ya que permitirá los controles y garantías en la gestión administrativa.	con base en la actualización de los procedimientos se estructurara y actualizara el mapa de riesgos, consideramos que las acciones de mejora que se adelanten al respecto deben coordinarse con el grupo del SIG de la SDAE	Según lo informado en la auditoria se tienen programadas reuniones con la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico para el segundo trimestre del año que permita actualizar los mapas de riesgos. AVANCE 0%.
Los procedimientos del proceso de gestión de talento humano no se encuentran actualizados	Se ha realizado un análisis de los actuales procedimientos y se ha visto la necesidad de hacer algunos ajustes estructurales de estos lo que ha implicado que se creen unos nuevos procedimientos y que otros se fusionen o articulen. La actividad que continuara es la revisión de estos procedimientos por parte del equipo de SIG de la SDAE para su respectiva aprobación.	El área creo unos borradores para que fueran estudiados por la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico, estas reuniones no se han concretado lo que ha impedido establecer estos procedimientos. AVANCE 50%
Los documentos para trámite en el proceso no tienen controles	Aunque si existen controles hay que realizar ajustes una vez se establezcan y se actualicen los procedimientos, se definirían los puntos de control.	Los puntos de control no se encuentran construidos, toda vez que se considera necesaria la aprobación de los procedimientos por la Subdirección de Diseño y Análisis Estratégico. AVANCE 0%
No hay indicadores de impacto y efectividad para evaluar la gestión del proceso.	Consideramos que con la actualización de la caracterización del proceso, se incluyen los indicadores de impacto efectividad, aunque es necesario que estos estén dentro de la batería de indicadores que tiene la SDAE y estén articulados con la que se maneja desde la misma SDAE. Por lo anterior, creemos que la SDAE también le asiste responsabilidad.	Se manifiesta en la auditoria que esta labor se contrató, y que el encargado de esta falleció, lo que impidió terminar el producto, no se ha programado reanudar con esta acción por lo que no se evidencia avance. AVANCE 0%
En el plan de mejoramiento los hallazgos encontrados por la contraloría distrital, se observa que en las medias en los numerales 2.2.3. y 2.5.4., no tienen fechas inmediatas para adoptar las acciones de mejora.	Revisado el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría, la fecha de cumplimiento es hasta septiembre de 2014, sin embargo para el No 2.2.3. Se estableció una hoja de verificación de requisitos como acción de mejora y el procedimiento se concluirá a finales de diciembre con sus respectivos puntos de control. Y para el numeral 2.5.4. Se estableció el proyecto PIC para el 31 de enero de 2014, debido a que esta acción depende de las orientaciones del DASC.	No se evidencia avance en esta acción. AVANCE 0% No se evidencia avance en esta acción. AVANCE 0%



ANEXO 3







BL

