

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 1 DE 31


Proceso:	Recursos Físicos
Líder del proceso/Jefe de dependencia:	<b>Daniel Andrés García Cañón</b>
Objeto:	Verificar la eficacia de Sistema de Gestión a través del Proceso de <b>Recursos Físicos</b> , de acuerdo con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la normatividad vigente del proceso y sus procedimientos; con el objetivo de establecer oportunidades de mejora, que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos institucionales.
Alcance:	<p>Caracterización, normograma, procedimientos, instructivos, formatos utilizados y demás documentos que soportan el proceso, planes de acción 2020, planes de mejoramiento abiertos y los aplicativos o herramientas informáticas que soportan los procesos y procedimientos</p> <p>Cubre la implementación, desarrollo, evaluación y sostenibilidad del proceso de recursos físicos a través de sus procedimientos.</p>
Criterios:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de 1991</li> <li>• Ley 87 de 1993 Sistema de Control Interno</li> <li>• Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”</li> <li>• Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones”.</li> <li>• Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”</li> <li>• Decreto 103 de 2015 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.”</li> <li>• Decreto 1499 de 2017 Actualización del MIPG versión 2</li> <li>• Decreto 1083 de 2015 Decreto único reglamentario del sector función pública, compila normas de control interno (Presidencia de Colombia, 2015).</li> <li>• Acuerdo 0492 de 2012 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional del Concejo de Bogotá, D.C., se crea dependencias, se les asignan funciones y se modifica la planta de personal y la escala salarial.”</li> </ul>

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 2 DE 31


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo 688 del 2017 “Por el cual se establecen mecanismos para la rendición de cuentas y la visibilidad de la gestión del Concejo de Bogotá D.C., las bancadas y los concejales, y se dictan otras disposiciones.”</li> <li>• Resolución No. 981 de 2011 “Por la cual se actualizan e implementan los indicadores para la evaluación de la gestión de los procesos del Concejo de Bogotá D.C.”</li> <li>• Resolución 0634 de 2014 “Por la cual se adopta el Organigrama del Concejo de Bogotá D.C.”</li> <li>• Resolución. 0635 de 2014 “Por la cual se adopta el Normograma del Concejo de Bogotá D.C.”</li> <li>• Resolución 1007 de 2015 “Por medio del cual se modifica la resolución No. 1323 del 2012 “Por la cual establece el mapa de procesos del Sistema Integrado de Gestión del Concejo de Bogotá D.C.”</li> <li>• Resolución 1053 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Manual de Políticas de Operación para el Concejo de Bogotá D.C.”</li> <li>• Resolución 091 de 2020 “ Por medio del cual se adopta el plan de acción para la vigencia 2020”</li> <li>• Resolución 0026 de 2018 “Por la cual se establecen las directrices para la elaboración, implementación y desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas y la visibilidad de la gestión del Concejo de Bogotá D.C., las bancadas y los concejales, y se dictan otras disposiciones”</li> <li>• Resolución 388 de 2019 “Por medio de la cual se adopta el MIPG, Crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> <li>• Resolución 0822 de 2019 Política de Riesgos “ Por medio de la cual se adopta la política de administración de riesgo en el Concejo de Bogotá D. C. , para la vigencia 2019”</li> <li>• Resolución 091 del 2020 “ Por medio de la cual se adopta el plan de acción para la vigencia 2020”</li> <li>• Resolución 092 del 2020 “ Por medio de la cual se asignan la totalidad de los cupos de parqueaderos y se organiza la utilización de los espacios del sótano de Concejo de Bogotá ”</li> <li>• Resolución No. 898 de 2019 “Por medio de la cual se establece el Reglamento para la administración, uso y manejo del Parque Automotor Propio al servicio del Concejo de Bogotá y se dictan otras disposiciones“.</li> </ul>
--	--

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 3 DE 31

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 1053 de 2015 “Por el cual se adopta el manual de Políticas de operación del Concejo de Bogotá”.</li> <li>• Resolución 717 de 2015 “Por la cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias laborales contenidos en la Resolución No. 0514 del 2015.”</li> <li>• Plan Estratégico de Seguridad vial 2020-2021</li> <li>• Resolución No. 0902 del 30 de diciembre de 2019 “Por medio de la cual se asignan la totalidad de los cupos de parqueaderos y se organiza la utilización de los espacios del sótano del Concejo de Bogotá”</li> <li>• Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP 2018.</li> <li>• Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión DAFP 2018</li> <li>• Procedimientos.</li> <li>• Mapa de riesgos.</li> <li>• Indicadores de gestión</li> <li>• Planes de Mejoramiento.</li> </ul>	
Equipo Auditor:	Ginna del Pilar Roza Rojas- Auditor Líder	
Auditados:	Daniel Andrés García Cañón. Jairo Mauricio Matallana Rojas Pablo Andrés García Fajardo Rosa Inés Barbosa Sevilla Leydi Adriana Gómez Pajarito Adriana Ruiz Equipo de Recursos Físicos.	
Metodología:	Cuestionario de preguntas estructuradas y verificación de evidencia digital.	
Fechas de Ejecución de la Auditoría:	Desde (día/mes/año):	Abril 30 de 2020
	Hasta (día/mes/año):	Junio 12 de 2020
Reunión de Cierre:	(día/mes/año)	Junio 24 de 2020

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 4 DE 31


<b>I. PROCESOS DE RECURSOS FÍSICOS</b>
<p><b>1. CONFORMIDADES.</b></p> <p>1.1 Se pudo establecer que a partir del mes de marzo del 2020 se está actualizando el normograma mensualmente y se informó que se asignó para esta función a una Asesora.</p> <p>1.2 Se observó la actualización de la GRF-CA-001 caracterización del proceso gestión de recursos físicos en mayo del 2019.</p> <p>1.3 Se verificó encuentros sostenidos por el Equipo técnico de Seguridad Vial y Movilidad Sostenible durante el 2019 y 2020. En las siguientes fechas: 10 de julio 2019 y 18 de octubre de 2019, 13 de marzo de 2020. Así como la designación de la secretaria técnica.</p> <p>1.4 Se constató la realización del seguimiento del plan estratégico de seguridad vial del primer trimestre de 2020.</p>
<p><b>2. NO CONFORMIDADES.</b></p> <p>2.1 En la red interna en la carpeta de la Dirección Administrativa: ADMINISTRATIVA:(\\CBPRINT) (Q:\) no figura información referente al proceso de recursos físicos y en general la carpeta esta desactualizada. Se debe abrir una carpeta del proceso de recursos físicos y revisar qué información va a contener esta carpeta, que en forma general deben ser las salidas de la caracterización (Productos Asociados al proceso), evidencias de planes e indicadores vigentes. Lo anterior incumple con la dimensión 5° de información y comunicación relacionada con la Política de Transparencia y Acceso a la información de MIPG.</p> <p>2.2 No se pudo verificar la existencia del Informe de Cierre del Comité del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) y del Comité de Coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA a cargo de la Secretaria técnica que ejercía el Director Administrativo, incumpliendo así el artículo 19 de la Resolución 388 del 2019 referida a “Quien hasta la fecha (15 de Mayo de 2019) este ejerciendo las funciones de Secretario Técnico o un rol similar en los comités que son asumidos por el CIGD, señalados en el artículo 6 de la presente resolución, entregará al Secretario Técnico del CIGD y a los líderes de los ETGDI que asuman dichas instancias previas, un informe de cierre, detallando los asuntos desarrollados, así como los asuntos en curso y asuntos pendientes de trámite, junto con los registros físicos y electrónicos que sustenten éstos últimos”.</p>

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 5 DE 31

### 3. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

- 3.1 Los controles del riesgo no cumplen la pautas de diseño de controles establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles<sup>1</sup> del DAFP además se observó calificaciones de diseño de controles menores a 67 ; para lo cual la guía establece “Si el resultado de las calificaciones del control, o el promedio en el diseño de los controles, está por debajo de 96, se debe establecer un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.” Esto genera incumplimiento de la Dimensión 2 de Direccionamiento Estratégico de MIPG por tanto se deben reformular los controles con el acompañamiento de la Oficina Asesora de planeación y se debe revisar la asesoría metodológica en el diseño de controles en la auditoria de Gestión de Mejora Continua.
- 3.2 Se solicitó el último informe de seguimiento de los siguientes contratos:SDH-SAMC-4-2019 ARIOS COLOMBIA SAS por \$ 428.000.000, SDH-SMINC-25-2019 INSTITUCIONAL STAR LTDA por \$ 59.998.325 y SDH-SMINC-30-2019 CENTRO CAR 19 LTDA \$ 32.607.000; los cuales no se entregaron , ya que el seguimiento se realiza en coordinación con el proceso financiero mediante carpeta física; en referencia al cargue de informes de seguimiento en el SECOP II se manifiesta que no se carga esta información ni se tienen asignados usuarios para tal fin . Al revisar estos contratos mediante búsqueda de proceso en el SECOP se observó tan solo la fase precontractual por tanto se debe coordinar con el Proceso Financiero a quién le corresponde la responsabilidad de subir la información al SECOP. Ya que lo anterior genera incumplimiento de la dimensión 5° de información y comunicación relacionada con la Política de Transparencia y Acceso a la información de MIPG, se debe indagar a profundidad este incumplimiento en la auditoria del proceso financiero.
- 3.3 En la red interna específicamente en la carpeta de PLANEACION\_SIG (\\CBPRINT) \Equipos Técnicos MIPG\no se encuentran las actas del Equipo Técnico de Gestión Ambiental y de Seguridad Vial y Movilidad Sostenible realizadas desde el 2019 lo anterior incumple con la dimensión 5° de información y comunicación relacionada con la Política de Transparencia y Acceso a la

<sup>1</sup> [Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - Octubre de 2018. DAFP . pag 62](#)

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 6 DE 31

información de MIPG. Ya que existe plan de mejoramiento asociado a la ausencia de una herramienta de seguimiento a los Equipos Técnicos de Gestión y desempeño y dado que la apertura de la carpeta se hizo hasta el mes de febrero del 2020 se sugiere enviar estas actas para su publicación, las cuales se verificarán en la siguiente auditoria.

- 3.4 No es clara la responsabilidad que tiene el proceso y la entidad frente al inventario de los bienes que se tienen a cargo, de otra parte, si es la Secretaria Distrital de Hacienda es quién levanta el inventario, el proceso de recursos físicos debe tener una copia y control de los bienes a cargo.
- 3.5 Al revisar las actividades e indicadores del proceso de recursos físicos del plan de acción 2020 se observaron varias falencias referentes a: La cuantificación de seguimientos que no se obtienen a partir de la fórmula del indicador, metas anuales formuladas en términos trimestrales entre otros.


Ya que actualmente existe un plan de mejoramiento asociado de la OAP en cual se muestra a continuación:

**'2018- No Conformidad 4**

10.2.4 No Conformidad : Se evidencia no coherencia entre la fórmula del indicador y el producto asociado en algunos indicadores del plan acción y el indicador del proceso , lo cual incumple premisas de la “Guía para la construcción y el análisis de indicadores de gestión DAFP (2015)” que está en correspondencia con el Acuerdo 492 de 2012, que estipula como función de la Oficina Asesora de Planeación “Definir indicadores de gestión para asegurar el cumplimiento de las metas y los resultado asociados a los planes y proyectos institucionales de la entidad”.

Acción Correctiva: Realizar revisión metodológica de los indicadores formulados en el Plan de acción 2020 y asesorar a los líderes de los procesos para que los mismos guarden coherencia con la meta y la programación para la vigencia, en los casos en que haya lugar.

Se debe revisar estos indicadores con el asesoramiento de la OAP. Por tanto, el proceso de Recursos Físicos, debe revisar los indicadores, ya que según el proceso de evaluación independiente las no conformidades que permanezcan abiertas por más de dos vigencias, deben se trasladadas a la Oficina de Control Disciplinario para que inicie las acciones correspondientes además la imposibilidad de cuantificar el indicador puede acarrear calificación baja en la evaluación del proceso.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 7 DE 31

Ya que se observa falencias, el proceso de Evaluación independiente en el Anexo 1 de la auditoria presenta a manera de consulta una revisión de los indicadores con el fin de que sea más fácil su corrección.


## II. PROCEDIMIENTO: **Transporte y movilidad**

### 4. CONFORMIDADES:

- 4.1 Se comprobó el seguimiento a multas y comparendos.
- 4.2 Se evidenciaron mejoras al procedimiento en cuanto a controles preventivos adicionales a los establecidos en el procedimiento actual.

### 5. NO CONFORMIDADES.

- 5.1 El procedimiento actual no se ajusta totalmente a la realidad , ya que se evidenciaron controles adicionales implementados y frecuencias adicionales en los controles existentes referidas al seguimiento a los comparendos y al inventario de vehículos; esto refleja una mejora en el procedimiento que debe actualizarse, también se observó la no actualización del procedimiento a acorde a los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación , lo cual incluye el establecimiento de puntos de control y la actualización de la Política de Operación generando así incumplimiento de la Dimensión 2 de Direccionamiento Estratégico y Planeación de MIPG el cual es un requisito de la primera línea de defensa.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 8 DE 31

## 6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.


- 6.1 Se deben revisar los indicadores del PESV, ya que algunos indicadores no presentan coherencia entra la meta y el indicador. Se debe reformular puntualmente los indicadores de las actividades 17, 18, 19, se cita un ejemplo:

Actividad 18	Consultar comparendos y estados de licencias de Conducción
Producto	Registros de Consultas de Comparendos y Estados de Licencias de Conducción.
indicador	Número de consultas realizadas
meta trimestral	1
Seguimiento	Se realizó consulta en las pagina web de los organismos de tránsito, de los comparendos cargados a los vehículos que integran el parque automotor propio y no propio de la Corporación y estados de las licencias de conducción de los conductores, registrando la información encontrada en hoja de Excel.
Análisis:	Si se observa el indicador y la meta, parecería que el primer trimestre solo se hizo una consulta, pero el seguimiento refiere consultas de todo el parque automotor. Si la meta es 1, el indicador tendría que ser “No de informes trimestrales realizados a comparendos y licencias del parque automotor.” De otra forma, si se quiere dejar ese indicador la meta cambiaría al No de consultas realizadas que sería igual al número de vehículos del parque automotor el cual no puede ser 1.

Se debe solicitar asesoría a la OAP, ya que tiene un plan de mejoramiento abierto referente a la asesoría en la formulación de indicadores el cual se referencio anteriormente.

### III. PROCEDIMIENTO: Mantenimiento Correctivo y Preventivo



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 9 DE 31

## 7. CONFORMIDADES.


- 7.1 Se detectó mejoras en el proceso dada la sistematización de este a través del uso del aplicativo “Aranda Service Desk” y mejoras en formatos que pueden ser usados para el control del proceso.

## 8. NO CONFORMIDADES.

- 8.1 Se evidencio que no se diligencia totalmente el formato GRF-PR001-FO01 Solicitud de Mantenimiento, ya que en el soporte entregado no se diligenciaron las casillas: “tipo de mantenimiento, trabajo realizado, calificación y solicito.”; también se observa que el cronograma de actividades de mantenimiento se realiza en un formato diferente al establecido en el procedimiento llamando GRF-PR001-F04 Cronograma de Mantenimiento Preventivo; ya que el soporte enviado no está codificado y presenta diferencias en el uso de algunas casilla como: Área, el control del cronograma debe ser por semanas y se hace por días, no se hace cuantificación de avance porcentual de las actividades específicas y se hace la cuantificación de todos los mantenimientos en un solo formato ; lo cual diverge en uso del formato que según el procedimiento es solo para mantenimientos preventivos. Lo anterior genera incumplimiento de dimensión 2 de MIPG referente a la Política de Planeación Institucional.
- 8.2 Se evidencia cambio y mejoras el procedimiento como el uso de aplicativo “Aranda Service Desk”, la eliminación de las solicitudes telefónicas, la referenciación de riesgos desactualizados que incumple lo establecido en el procedimiento GRF-PR001 Mantenimiento Correctivo y Preventivo por tanto se debe actualizar, también se deben revisar y establecer los puntos de control ya que el procedimiento esta desactualizado. Lo cual incumple la dimensión de direccionamiento estratégico, y la dimensión de control interno de MIPG.

## 9. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

- 9.1 Dada las limitaciones de la auditoria se recomienda en la próxima auditoria ver como el proceso hace control a los mantenimientos, si en la carpeta física se observa foto o evidencias del mantenimiento realizado, examinar el software y ver qué clase de consultas se pueden realizar que permitan mejorar el proceso.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 10 DE 31

- 9.2 El formato que se presentó como cronograma de mantenimiento es más eficiente que el que se referenciaba en el procedimiento, se sugiere enriquecerlo y adoptarlo, es importante que en este se puede observar la cuantificación del avance del servicio. Sin embargo, quedan algunas dudas frente al uso de este formato, según el procedimiento este se usa en el momento del diagnóstico, ya que en formato presentado se detalla la actividad diaria y tipo de mantenimiento podría también usarse como control que vislumbre su ejecución.
- 9.3 Se sugiere mejorar y evaluar el uso del formato de GRF-PR001-FO01 Solicitud de Mantenimiento ya que con el uso de “Aranda Service Desk” se puede manejar consultas que indiquen el número orden, el responsable, el área y la calificación del usuario.


#### IV PROCEDIMIENTO: Servicios Generales / Elementos de Cafetería y Aseo

##### 10 CONFORMIDADES.

##### 11 NO CONFORMIDADES.


- 11.1 Se indago sobre la supervisión de actividades de aseo en la respuesta se evidencio el control “registro fotográfico” que no hace parte del procedimiento, así mismo en la actividad 6.4.2 se cita un riesgo el cual no hace parte del mapa de riesgos del proceso; al solicitar inventario de aseo y cafetería el cual según el procedimiento se debe realizar en el formato GRF-PR002- FO6 no se adjuntó, sin embargo se envió formato “ Kardex” no normalizado. Lo anterior denota que se realizan actividades que no están reflejadas en el procedimiento adicionalmente se observó la no actualización del procedimiento a acorde a los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación, lo cual incluye el establecimiento de puntos de control y la actualización de la Política de Operación generando así incumplimiento de la Dimensión 2 de Direccionamiento Estratégico y Planeación de MIPG el cual es un requisito de la primera línea de defensa.

##### 12 OPORTUNIDADES DE MEJORA.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 11 DE 31

- 12.1 No se realizó durante la vigencia 2019 ni en lo corrido del 2020 encuesta de satisfacción a los servicios de Aseo y Cafetería la cual debe realizarse dos veces al año incumpliendo así la actividad 6.8 del procedimiento que estable que “el auxiliar administrativo realizara dos veces al año encuesta de satisfacción a concejales, funcionarios, contratistas y visitantes de la Corporación ...”. Se debe revisar con la OAP, esta actividad pues el procedimiento que refería a la consolidación de las encuestas de satisfacción por parte de OAP fue eliminando.
- 12.2 Se evidencio falta de control en la recepción de elementos cafetería mediante la facturación del café a precio gourmet no contemplado, ya que el procedimiento actual no contempla controles en cuanto a valores unitarios de cada producto se sugiere ampliar el alcance el control solicitando a los responsables de la contratación de los insumos los valores unitarios de cada producto para comparar las remisiones con los valores del contrato.
- 12.3 Se evidencio en el mes de marzo , falta de suministros para las aromáticas los cuales se consumieron en su totalidad, al indagar sobre el control al suministro se referencio un control que genero alerta , no obstante ese control no está diseñado en procedimiento; ni se suministró evidencia de este , se debe establecer en el procedimiento presupuestar los gastos mensuales de acuerdo a la proyección de sesiones y reuniones programadas también es importante revisar controles posteriores a la entrega de elementos aseo y cafetería.
- 12.4 No se puedo verificar la existencia del inventario de elementos de aseo y cafetería el cual según el procedimiento debe realizarse en el formato GRF-PR002- FO6, durante las objeciones se adjuntó formato no normalizado en el procedimiento en el cual se lleva “Kardex del Inventario”, ya que la situación actual puede dificultar la realización de un inventario físico y su actualización, se sugiere en la próxima auditoria verificar físicamente el inventario de aseo y cafetería.


V. PROCEDIMIENTO: Correspondencia
13 CONFORMIDADES.
14 NO CONFORMIDADES.
14.1 Se identificó que el Procedimiento de correspondencia está asociado a formatos del proceso de gestión documental (GD-PR002-FO1 Plan. Ruta Corres. Externa Env. ; GD- PR002-FO2 Plan. Ruta Corres. Interna; GD- PR002-FO3 Plan. Ruta Corres.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 12 DE 31

Externa Enviada UAN; GD- PR003-FO3 Plan Ruta Diaria de Visitas). Además, se Observa incumplimiento del Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación el cual establece que “La planeación, organización y avance en las entidades se logra entre otros mediante el uso oportuno y adecuado de la información y en consecuencia se hace necesario normalizar el procedimiento de correspondencia como parte integral de gestión documental”; ya que el procedimiento de correspondencia está asociado a recursos físicos. Lo anterior incumple la Dimensión de Información y Comunicación en relación con la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

## 15 OPORTUNIDADES DE MEJORA.

- 15.1 Se observó que el procedimiento en la actividad 6.7 estipula la existencia de un profesional universitario encargado de regular las actividades que desarrolla la oficina, esta actividad no está acorde del manual de funciones lo anterior incumple la Dimensión de Talento Humano, relacionada con la política de talento humano e integridad. Adicionalmente, también se observó la no actualización del procedimiento a acorde a los lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación , lo cual incluye el establecimiento de puntos de control y la actualización de la Política de Operación generando así incumplimiento de la Dimensión 2 de Direccionamiento Estratégico y Planeación de MIPG, ya que existe un plan de mejoramiento sin ejecución en el cual se tiene acción correctiva la actualización del procedimiento, se reitera esta acción y se recomienda se priorice ya que puede acarrear medidas disciplinarias su no ejecución.
- 15.2 En la auditoria se deseaba estimar la magnitud de los servicios diarios por lo cual se solicitó consulta de correspondencia la cual no fue enviada, el auditado manifestó que el contador del aplicativo no está funcionando, ya que se presenta una diferencia muy grande entre los datos totales y los datos individuales por cada usuarios; frente a ello el proceso de evaluación independiente tiene que hacer una prueba presencial para verificar esta información, la cual dada las limitaciones de la auditoria no fue posible; se recomienda hacer prueba en la próxima auditoria, sin embargo no se adjuntó soporte que evidencie reporte de esta falla a la Dirección Administrativa con el fin de ver gestión de soporte técnico del proceso de sistemas.
- 15.3 Se manifiesta la necesidad de la capacitación sobre el CORDIS argumentada en que se tiene conocimiento y manejo de solo las funciones básicas de radicación de correspondencia interna y externa enviada y manejo de planillas; ya que existe un


 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 13 DE 31

plan de mejoramiento asociado se deja abierto y se debe hacer seguimiento en la siguiente auditoria.

- 15.4 En la auditoria se realizaron observaciones sobre falta de un profesional del cual se refería que anteriormente apoyaba este procedimiento; por tanto, se indago en el presente y anterior al manual de funciones verificando que no existe como tal un profesional asignando al proceso es de tener en cuenta que la asignación de recurso humano para los diferentes procesos que se consideran con alta carga de trabajo en la Corporación, se deben proyectar por cada dependencia; quienes presentan sus necesidades; por otra parte, es importante mencionar que para la corporación se requiere se acompañen tales solicitudes por estudios de carga de trabajo que permitan cuantificar tal situación. Es de anotar, que actualmente se viene adelantando dicha labor por parte de la Dirección Financiera, la cual presentará los resultados del caso, para la toma de decisiones pertinentes, que, al venir acompañadas de requerimiento presupuestal, deberán pasar los procesos normativos para tal efecto.
- 15.5 No se realiza encuesta de satisfacción lo cual incumple el numeral 6.8 del procedimiento, se recomienda revisar con la OAP esta actividad pues el procedimiento que refería a la consolidación de las encuestas de satisfacción por parte de OAP fue eliminando.
- 15.6 Frente a la falta de espacio de correspondencia se adjuntó memorando con Cordis IE8674 del Director Administrativo, donde se expresa que a ARL Colpatria realizo visita para verificar los puestos de trabajo, remitiendo un informe en el cual se estipula que los puestos no cumplían con la normatividad; ya que no se adjunta el informe de la ARL, en la siguiente auditoria se debe verificar este informe y constatar físicamente el espacio con el fin establecer si hay lugar a una no conformidad.
- 15.7 El proceso de Evaluación independiente debe evaluar en la próxima auditoria si es posible hacerla de forma presencial, la funcionalidad de la impresora para la correspondencia externa, sin embargo, se debe tener soporte de la solicitud de la revisión por parte del proceso de Sistemas.

**VI. PROCEDIMIENTO: Servicios Generales / Conmutador**

16 CONFORMIDADES.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 14 DE 31

## 17 NO CONFORMIDADES.

- 17.1 De forma preliminar a la auditoria se identificó que los funcionarios y contratista no saben cómo redistribuir las llamadas o reenvíalas al conmutador, se indago en la auditoria sobre si hace alguna capacitación o existe guía al respecto a lo cual se respondió negativamente; lo cual genera incumplimiento del procedimiento GRF-PR002 Servicios Generales actividad 6.1.2 que establece que “la Dirección Administrativa impartirá capacitaciones permanentes en el manejo del equipo del conmutador...”. Se debe especificar en el procedimiento que proceso de la Dirección Administrativa debe dar la capacitación y como esta se transfiere a los funcionarios para garantizar el flujo de llamadas. Lo anterior genera incumplimiento de la dimensión de información y comunicación de MIPG ya que no se garantiza el flujo de información interna.
- 17.2 La actividad 6,13 del procedimiento GRF-PR002 Servicios Generales no corresponde a la realidad y debe modificarse; ya que no es verídica en cuanto la frecuencia de actualización el directorio telefónico, deja vacíos en cuanto a que proceso de la dirección administrativa lo realiza, donde se publica, como se consulta y como se remite al funcionario del conmutador para su uso. Lo anterior genera incumplimiento de la dimensión de información y comunicación de MIPG ya que no se garantiza el flujo de información interna.


## 18 OPORTUNIDADES DE MEJORA.

- 18.1 Se expresó en la auditoria proactividad del funcionario en cargado del conmutador, sin embargo, existe la necesidad de precisar las actividades del conmutador con el fin de normalizar el flujo de información del procedimiento y garantizar las herramientas para el buen uso del conmutador.

## VII. PROCEDIMIENTO: Gestión Ambiental

### 19 CONFORMIDADES.

- 19.1 Se evidencia la ejecución de los planes de mejoramiento, la actualización de los procedimientos y formatos asociados, así como la actualización permanente del normograma.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 15 DE 31

20 NO CONFORMIDADES.

21 OPORTUNIDADES DE MEJORA.


21.1 Se debe priorizar la actualización del procedimiento de Gestión Institucional de Gestión Ambiental GRF-PR004 ya que de este producto depende el cierre del plan de mejoramiento asociado.

## 1. VERIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES

### Procedimiento: Correspondencia

NO CONFORMIDAD 1. \*

3.9 En desarrollo de la Auditoría realizada a la Comisión Tercera de Hacienda y Crédito Público, se realizó una revisión de los documentos que fueron radicados y dirigidos a la Dirección Administrativa, se encontró la siguiente situación: inconsistencia en la radicación que se efectuó el 10 de septiembre de 2019, donde se presenta Queja y solicitud del cambio de personal contra los funcionarios de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, por parte del jefe inmediato, Subsecretario de Despacho, evidenciándose tres radicados distintos (IE12856; IE12860; IE12870 del 10/09/2019); para un mismo documento, el cual indicaba copias para diferentes dependencias; situación que no debe ocurrir toda vez que si es un sólo oficio con varios destinatarios de copias, debe llevar un único radicado, teniendo en cuenta que esto podría generar situaciones de confusión y más en casos de posible investigación. De otra parte, se evidencia que este proceso de correspondencia sigue utilizando un sello de caucho, cuando en la entidad se cuenta con un Software llamado CORDIS, que se debe emplear en la radicación. Hecho que se originó por fallas en la radicación de dichos documentos debido a que no existe una descripción de la actividad de recepción de la correspondencia en los Procedimientos GDPR004 Gestión y Trámite Documental y GRF-PR008 Correspondencia. Lo que vulnera lo definido en el artículo 12 “Responsabilidad” y 26 “Inventario Documental” de la ley 594 de 2000.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 16 DE 31

#### ACCION PROPUESTA.

1. Elaboración de memorando donde se establezcan directrices con relación a la radicación de los documentos con CORDIS en el área de correspondencia, y así eliminar la utilización del sello de caucho. (Fecha cierre: 5 noviembre de 2019)
2. Realizar capacitación a los funcionarios de correspondencia sobre la radicación de los documentos y la generación de copias para otras dependencias. (Fecha cierre: 4 diciembre de 2019)
3. Establecer controles para evitar que se vuelva a repetir esta situación que conllevó a la No Conformidad. (Fecha cierre: 4 diciembre de 2019)
4. Realizar la actualización del Procedimiento GRF-PR008 de Correspondencia - descripción de la actividad de recepción de la correspondencia. (Fecha cierre: 4 diciembre de 2019)

#### SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

1. En la auditoria se dice que la Dirección Administrativa impartió instrucciones, sin embargo, no se adjunta evidencias del memorando. Adicionalmente se expresa que a la Correspondencia externa no se le coloca CORDIS, ya que no se cuenta con herramientas necesarias como la impresora adecuada para tal fin
2. Se cita en la auditoria que se ha solicitado a la Dirección Administrativa varias veces la capacitación (No se aportan evidencias) y se dice que a la fecha no se ha realizado esta.
3. No se observa el establecimiento de controles, ya que el procedimiento no se ha actualizado desde la última auditoria.
4. A la fecha el procedimiento no se actualizo además se cita durante la auditoria que no hay un responsable o responsables que lidere esta actualización.


Nota: Se envió dando alcance a las objeciones memorando donde se detallan acciones de mejora relacionadas, sin embargo, no hay evidencias que soporte la ejecución del plan de mejoramiento para su cierre.

#### CONCLUSIÓN.

Se deja abierta la no conformidad del plan de mejoramiento ya que no se demostró evidencia su ejecución. El director administrativo debe asignar responsables del plan de mejoramiento.

Se recomienda se priorice la acción correctiva y corrección de planes de mejoramiento, ya que según el proceso de evaluación independiente las no Conformidades que permanezcan abiertas por más de dos vigencias, deben ser trasladadas a la Oficina de Control Disciplinario para que inicie las acciones correspondientes.




 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 17 DE 31

## Procedimiento: Gestión Ambiental

<p><b>NO CONFORMIDAD 1.</b></p> <p>2.1 Se evidenció que para identificar el contexto del Sistema de Gestión Ambiental se referencio la existencia de dos documentos con diferente información, el primero es el contexto de la Corporación y el segundo es el PIGA. Situación que transgredió lo definido en el numeral 7.5.3 Control de información documentada.</p>
<p><b>ACCION PROPUESTA.</b></p> <p><b>Corrección:</b> Unificar el Contexto del Sistema Integrado de Gestión con el Plan Institucional de Gestión Ambiental con la Oficina Asesora de Planeación</p> <p><b>Acción Correctiva:</b> Revisión del Contexto en el tema ambiental por Dirección Administrativa y Oficina Asesora de Planeación.</p>
<p><b>SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.</b></p> <p>Durante la auditoria se evidencio borrador del contexto estratégico donde integra el contexto del sistema de gestión ambiental, así como comunicaciones mediante mail en la cuales con el acompañamiento de planeación se construye la matriz DOFA.</p> <p>Dada la actual situación que se enfrenta se espera que el documento de planeación estratégica para el cuatrienio 2020-2023 se oficialice en el mes de junio sin embargo ya se evidencio la unificación del contexto estratégico en el cual se contempló el sistema de gestión ambiental se opta por cerrar la no conformidad.</p>
<p><b>CONCLUSIÓN.</b></p> <p>Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.</p>

<p><b>NO CONFORMIDAD 2.</b></p> <p>2.2 Pese a que en el Concejo de Bogotá D.C existe un documento de partes interesadas elaborado en el año 2018 por la Oficina Asesora de Planeación, se observó que no se identifican en forma específica las necesidades y expectativas de las partes interesadas del Sistema de Gestión Ambiental. Hecho que vulnera el numeral 4,2 Comprensión de las Necesidades y expectativas de las Partes interesadas de la Norma ISO 14001:2015 e incumple el literal h. "velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y</p>
---

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 18 DE 31

mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características ", del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

**ACCION PROPUESTA.**

**Corrección:** Unificar partes interesadas del Sistema Integrado de Gestión y el Plan Institucional de Gestión Ambiental con la Oficina Asesora de Planeación

**Acción Correctiva:** Revisión Anual de las partes interesadas y sus necesidades y expectativas en el tema ambiental por la Dirección Administrativa y Oficina Asesora de Planeación de acuerdo con lo establecido en la Norma ISO 14001:2015 de su numeral 4.2

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.**

Se verifico la unificación de partes interesadas en el documento “Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés del Concejo de Bogotá, D. C” elaborado a finales del 2019 en el cual en la sección 8 denominada “Establecimiento de grupos o segmentos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés con características similares.” se realiza la tabla 18 que incluye las necesidades, expectativas e intereses de las partes interesadas del Sistema de Gestión Ambiental.

**CONCLUSIÓN.**


Se cierra la no conformidad el plan de mejoramiento.

**NO CONFORMIDAD 3.**

2.3 Se estableció que en la Resolución 001 de 2015 " Por la cual se adopta el Reglamento Interno del Comité de Coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA del Concejo de Bogotá, D.C" se establecieron unas actividades y responsables para "...garantizar el cumplimiento de los requisitos de las normas ambientales y la sostenibilidad del Subsistema de Gestión Ambiental de la Corporación" Sin embargo, esta Resolución fue derogada expresamente por la Resolución 388 de mayo de 2019 "Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se dictan otras disposiciones" Situación que es producto de la ausencia de documentación de los Roles y responsabilidades para el Sistema de Gestión Ambiental, incidiendo en el cumplimiento de los requisitos de esta Norma Internacional y en el logro de los resultados previstos. Hecho que transgrede el numeral 5,3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización.

**ACCION PROPUESTA.**

**Corrección:** Realizar un documento por parte del equipo técnico de Gestión Ambiental Definiendo los roles y responsabilidades para el Sistema de Gestión Ambiental.

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 19 DE 31

**Acción Correctiva:** Revisión Anual de los cambios normativos en la Corporación por parte del equipo Técnico de Gestión Ambiental.

#### SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

La no conformidad se refiere al incumplimiento al numeral 5.3 de la NTC ISO 14001:2015, sin embargo, de acuerdo con el Comité Institucional de Gestión de Desempeño realizado el 2 de septiembre de 2019, se suspende la continuidad de certificarse en la norma NTC ISO 14001:2015, por lo tanto, dicha norma ya no le es aplicable al Concejo de Bogotá.

Adicionalmente la Guía de armonización NTD SIG 0012011MIPG establece que la responsabilidad y autoridad del sistema de gestión se abordan a través de la política de planeación institucional , la política de seguimiento y evaluación al desempeño institucional y política de control interno , en la cuales se establecen responsabilidades transversales a los sistemas de gestión por tanto no se observa la obligatoriedad de definir roles y responsabilidades propias de sistema de gestión ambiental de forma individual.

Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento ya que los requisitos establecidos en la no conformidad ya no son aplicables, los roles y responsabilidades del sistemas de gestión ambiental , así como los demás sistemas de gestión existentes se deben articular en el marco del MIPG , que define roles y responsabilidades en el marco de la política de planeación institucional, seguimiento y evaluación al desempeño institucional y control interno.

#### CONCLUSIÓN.


Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.

#### NO CONFORMIDAD 4.

2.4 Se determinó que el alcance del Sistema de Gestión Ambiental del Concejo de Bogotá D.C no presenta las cuestiones externas e internas a que se hace referencia en el apartado 4.1, tampoco señala los requisitos legales y otros requisitos a que se hace referencia en el apartado 4.2 y no indica los límites físicos donde se desarrollara el SGA. Situación que vulnera los numerales 4,3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión Ambiental, 6, 1,1 Generalidades y 6.1.2 Aspectos ambientales de la Norma NTC -ISO 14001:2015.

#### ACCION PROPUESTA.

**Corrección:**

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 20 DE 31

1. Determinar en el alcance los límites Físicos.
2. De acuerdo con lo establecido en la Norma NTC ISO 14001:2015 numeral 4,3 identificar las necesidades y expectativas que se convierten en requisitos legales y otros requisitos.
3. De acuerdo con la Norma NTC ISO 14001:2015 numeral 4,1 se identificarán las cuestiones internas y externas.

**Acción Correctiva:**

Revisión Anual del numeral 4 de la norma ISO14001:2015 Por parte de la Dirección Administrativa y la Oficina Asesora de Planeación.

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.**

La no conformidad está enmarcada en los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 6.1.1 y 6.1.2 de la Norma NTC ISO 14001:2015, de acuerdo a Comité Institucional de Gestión de Desempeño realizado el 2 de septiembre de 2019, se suspende la continuidad de certificarse en la norma NTC ISO 14001:2015, por lo tanto, a la fecha de seguimiento del plan de mejoramiento la norma ya no es aplicable al Concejo de Bogotá.

Durante la auditoria se evidencio borrado del contexto estratégico, así como el documento “Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés del Concejo de Bogotá, D. C” donde integra en gran medida los requisitos del numeral 4, NTC ISO 14001:2015.


Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento pues se abarcaron los requisitos con el contexto estratégico, así como en el documento “Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés del Concejo de Bogotá, D. C” y los requisitos de la no conformidad actualmente ya no aplican para la Corporación.

**CONCLUSIÓN.**

Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.

**NO CONFORMIDAD 5.**

2,5 Se evidenció que a la fecha del desarrollo de la auditoría al SGA, el proceso de Recursos Físicos no ha definido su mapa de riesgos de acuerdo con la nueva metodología establecida por el DAFP, pese a que esta herramienta contribuye para el desarrollo de sus actividades y al logro de los objetivos del proceso. Lo que vulnera lo establecido en el literal f. "Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos"; del artículo 2° de la Ley 87 de 1993. Además, se incumplió lo programado en el plan de actualización de los documentos de la Corporación para el 12 de julio de 2019.

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 21 DE 31

ACCION PROPUESTA.

**Corrección:** Identificar los riesgos de acuerdo con la metodología del DAFP en coordinación con la Oficina de Planeación.

**Acción Correctiva:** Revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación, el líder del Proceso y los integrantes del proceso de recursos físicos en la identificación y actualización de los riesgos.

SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Se pudo verificar la formulación del mapa de riesgos del proceso de recursos físicos bajo la metodología y el acompañamiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación.

CONCLUSIÓN.

Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.

NO CONFORMIDAD 6.

2.6 Se estableció que el proceso no deja evidencias de la actividad 6.8 "Realizar seguimiento por parte de la Dirección Administrativa" establecida en el Procedimiento de Gestión Institucional de Gestión Ambiental GRF-PR004, relacionada con las reuniones de seguimiento y monitoreo trimestrales que debe realizar el Gestor Ambiental y el cogestor (profesional universitario), donde se verifican los porcentajes de cumplimiento e implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental. Situación que incumple el numeral 6.8 del Procedimiento de Gestión Institucional de Gestión Ambiental GRF-PR004.


ACCION PROPUESTA.

**Corrección:** Realizar la reunión de forma trimestral con la Dirección Administrativa de acuerdo al procedimiento GRFPR004

**Acción Correctiva:** El profesional Universitario realizará revisión documental de los procedimientos establecidos para el Sistema de Gestión Ambiental.

SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Se pudo verificar la corrección mediante los soportes de reuniones trimestrales con la Dirección Administrativa los días 10-09-2019, 26-12- 2019 y 31-03-2020 así como la actualización del Procedimientos y formatos del Sistema de Gestión Ambiental.

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 22 DE 31

**CONCLUSIÓN.**

Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.

**NO CONFORMIDAD 7. \***

2.7 Se evidenció que el programa de Calidad Ambiental GRF-PR007 se encuentra desactualizado porque en el numeral 6,2,2. Entrega de inventario de Sistemas de Luminarias, se estableció que dicho inventario será enviado de forma semestral al Ministerio de Minas y Energía, según lo establecido en la Resolución 180606 de 2008. Sin embargo esta norma fue derogada mediante la Resolución 40283 del 27 de marzo de 2019 "Por la cual se deroga la Resolución número 180606 de abril 28 de 2008 en la que se especifican los requisitos técnicos que deben tener las fuentes lumínicas de alta eficacia usadas en sedes de entidades públicas" Igual situación se observa en el Procedimiento de Gestión Institucional de Gestión Ambiental GRF-PR004 que en el numeral 6,9 "Realizar informes de Seguimiento y Control" hace referencia al envío de informes al Ministerio de Minas y Energía, actividad que se debe eliminar por lo expresado en el párrafo anterior.

**ACCION PROPUESTA.**

**Corrección:** Actualización del Procedimiento Calidad Ambiental y Gestión Institucional de Gestión Ambiental.


**Acción Correctiva:** Revisión Anual de los cambios normativos en la Corporación por parte del equipo Técnico de Gestión Ambiental.

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.**

1. Se evidencio la eliminación del procedimiento de Calidad ambiental GRF-PR007 por duplicidad con el plan institucional de Gestión Ambiental.
2. Se adjuntó acta del comité del equipo de gestión ambiental el 14 de noviembre de 2019, en la cual se observa seguimiento al cumplimiento del Programa y en la cual se hace análisis de cumplimiento de la normatividad concluyendo que la fecha no hubo cambios normativos.

**CONCLUSIÓN.**

Abierta. En el plan de mejoramiento ya que a la fecha no se ha actualizado el procedimiento de GRF-PR004 Gestión Institucional de Gestión Ambiental.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 23 DE 31

#### NO CONFORMIDAD 8

2.8 El procedimiento Programa de Calidad Ambiental establece que se debe realizar trimestralmente la "Revisión Técnica de las condiciones Actuales de las Instalaciones Hidrosanitarias " y hace referencia a los Formatos GRF-PR007-F01 y SIG-PR009-F01. así como que semestralmente se llevará a cabo un "inventario de Sistemas Hidrosanitarios" sin embargo, al verificar los soportes de dichas actividades se observó que el formato utilizado para ambas actividades se denomina "Inventario de Sistemas Hidrosanitarias ", el cual presenta un inventario de los componentes de los baños y cafeterías, en la columna de observaciones indican si están en "buen estado o fuera de servicio, etc". De igual manera, en otras ocasiones el formato señala que tienen ahorradores, push, sensor, etc. Es decir no se puede identificar en forma clara el cumplimiento de las dos actividades porque no se tienen especificados en el procedimiento o en el formato cuales son los requisitos de una revisión técnica y el propósito del inventario. Además, que se está utilizando un formato no aprobado oficialmente dentro del SIG de la Corporación. Además se determinó que el Formato GRF-PR007-F01 se utiliza para la "Lectura, Seguimiento y Evaluación del consumo Per Cápita de Agua y Energía" y no para la Revisión Técnica de las Condiciones de las Instalaciones Hidrosanitarias y el Formato SIG-PR009-F01 no está dentro de los documentos vigentes de la Corporación.

#### ACCION PROPUESTA.

**Corrección:** Actualización del Procedimiento Calidad Ambiental y los formatos utilizados

**Acción Correctiva:** El profesional Universitario realizará revisión documental de los procedimientos y formatos establecidos para el Sistema de Gestión Ambiental.


#### SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Se evidencio la eliminación del procedimiento de Calidad ambiental GRF-PR007 por duplicidad con el plan institucional de Gestión Ambiental además se pudo verificar la creación del formato "Revisión de Sistemas Hidrosanitarios", así como la revisión documental de los procedimientos y formatos para el sistema de Gestión ambiental.

#### CONCLUSIÓN.

Se cierra la no conformidad del plan de mejoramiento.

## 2. SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE CONTROLES

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 24 DE 31

## 2.1 Riesgos de Corrupción

<b>RIESGO N 3.</b>	<b>Posibilidad de dar uso indebido a los vehículos propios asignados a directivos y de apoyo a la gestión de la Corporación por Secretaria de Hacienda en beneficio de terceros o particulares.</b>
<b>CLASIFICACIÓN DE RIESGO.</b>	Corrupción-Extremo
<b>PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicar y socializar a las partes interesadas el reglamento para la administración, uso y manejo del parque automotor propio al servicio del Concejo de Bogotá.</li> <li>2. Elaborar un protocolo para el traslado de bienes a cargo de la Corporación y/o de bienes propios de los Concejales.</li> </ol>
<b>ACTIVIDAD DE CONTROL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mesa directiva asigna mediante resolución, a los directivos y a las dependencias a su cargo los vehículos para cubrir las necesidades propias del cargo y de dicha dependencia, con el fin de formalizar las condiciones de la prestación del servicio. Esta resolución se expide cada vez que hay cambio de directivo.</li> <li>2. Los vehículos de apoyo misional son administrados por la dirección administrativa, su programación depende de las necesidades del servicio y se programa de acuerdo a los requerimientos recibidos con justificación del solicitante, autorización de la dirección administrativa y reporte del servicio prestado por parte del conductor: No se deja evidencia documental de la programación y del uso, se realiza de manera verbal. En caso de detectar un uso diferente del vehículo se hace el llamado de atención verbal.</li> </ol>
<b>SOPORTE.</b>	Memorandos y actas de reunión de socialización del Reglamento para la administración, uso y manejo del parque automotor propio al servicio del Concejo de Bogotá adoptado.
<b>TIEMPO.</b>	30 de Diciembre de 2020
<b>INDICADOR.</b>	Numero de comunicaciones de socialización del Reglamento entregadas.  Numero de socializaciones realizadas.


### Observaciones:

Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

Según los criterios de calificación de los dos controles en el mapa de riesgo, se observó que el control 1 tiene una calificación de 65 y el control 2 de 60 para un promedio de 63. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles establece que “Si el resultado de las calificaciones del control, o el promedio en el diseño de los controles, está por debajo de 96, se debe establecer un plan de acción que permita tener un control o controles bien diseñados.”<sup>2</sup> “Por tanto se debe ajustar los controles ya que su diseño es débil según los criterios que da la guía.

<sup>2</sup> Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - Octubre de 2018. DAFP . pag 62



 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 25 DE 31

Los controles deben mitigar la causa frente a ello, el control 1 no mitiga la causa raíz ya que no puede considerarse como control ni evaluar su ejecución, el control 2 presenta las siguientes falencias en su diseño que se observan a continuación:

- **Responsable:** Se define a la Dirección Administrativa como responsable la guía establece debe ser una persona asignada para ejecutar el control.
- **Periodicidad:** Dada la redacción se supone que es diaria la programación mas no se establece en el control explícitamente.
- **Propósito:** No se indica en el control qué se realiza es decir que se verificar o se compara.
- **Evidencia de la ejecución del control:** El control dice que no se deja evidencia.


Adicionalmente, no se pueden verificar la ejecución del control ya que es verbal. No obstante, se pudo evidenciar avance en Plan de tratamiento de los riesgos sin embargo se establece un plazo hasta diciembre del 2020 para su ejecución.

El riesgo residual indica que los controles no sirven, ya que a pesar de que se dice en la matriz que el control 1 y 2 mitigan directa e indirectamente la probabilidad y directamente el impacto, al calcular el riesgo inherente la probabilidad y el impacto son los mismo que se tenían antes del control por tanto hay que revisar el cálculo del riesgo residual según las pautas dadas por la guía.

Finalmente, se observó el no uso de la tabla 8 del formato “Resultados de los posibles desplazamientos de la probabilidad e impacto de riesgos” y no se calculó la solidez del conjunto de los controles del riesgo.

## 2.1 Riesgos de Corrupción

<b>RIESGO N 4.</b>	<b>Posibilidad de dar uso indebido a los recursos e insumos de servicios generales, mantenimiento, en beneficio de terceros o particulares.</b>
<b>CLASIFICACIÓN DE RIESGO.</b>	Corrupción-Extremo
<b>PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS:</b>	1. Elaborar un protocolo para el traslado de bienes a cargo de la Corporación y/o de bienes propios de los Concejales.
<b>ACTIVIDAD DE CONTROL</b>	Las solicitudes para retirar los elementos de la Corporación son revisadas por la Dirección Administrativa cada vez que se solicita el retiro del bien, con el fin de verificar cual va a ser el uso y el destino del mismo. Posteriormente expide un correo u oficio de autorización que debe ser presentado a la empresa de vigilancia para retirar el bien de las instalaciones de la Corporación. La novedad del retiro del bien es registrada en la minuta de la vigilancia. En caso de que se intente retirar un bien sin la

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 26 DE 31

autorización correspondiente la empresa de vigilancia informa al apoyo a la supervisión del contrato y no permite el retiro del bien.

**SOPORTE.-** Protocolo adoptado en el SIG

**TIEMPO.-** 30 de Diciembre de 2020

**INDICADOR.-** 1 protocolo adoptado

### Observaciones:

#### Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

- El control debe apuntar a la causa “Debilidad en los lineamientos, directrices o controles en la utilización de los recursos.”, el control diseñado apunta para el traslado y elementos de la Corporación, se tiene que revisar el control porque es de menor alcance que la causa.
- El diseño del control es adecuado a los 6 pasos recomendados por la guía de riesgos del DAFP
- No se adjuntaron evidencias del control durante la auditoría.
- En referencia al Plan de tratamiento de los riesgos no se adjuntó soporte ya que se dice que está en su etapa inicial.

#### Riesgos de Proceso

**RIESGO N 1.** Inoportunidad en la gestión para el mantenimiento de la planta física, equipos electromecánicos y vehículos y la provisión de los servicios de aseo, cafetería y correspondencia, de acuerdo a necesidades de la Corporación.


**CLASIFICACIÓN DE RIESGO.** Operativo-Alto

**PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS:** No se formulo

**ACTIVIDAD DE CONTROL** Para el mantenimiento de la planta física se recibe solicitud a través de la mesa de ayuda, se le asigna un número de identificación del caso, responsable de la gestión y tiene un sistema de seguimiento de la primera atención que se notifica al solicitante a través de correo electrónico y de los casos que no han sido cerrados.

Para el mantenimiento correctivo o preventivo de vehículos, las solicitudes se radican mediante oficio en la correspondencia, se remiten al procedimiento de movilidad donde se tramitan estas solicitudes ante la entidad o empresa contratista que esta prestando el servicio a través de correo electrónico adjuntando los soportes y formatos correspondientes. Se realiza seguimiento a la prestación de estos servicios a través del formato GRF - PR003-F06.

Para los insumos de aseo y cafetería la auxiliar administrativa del procedimiento de servicios generales, diligencia el formato GRF-PR002-FO2 SOLICITUD DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA y lo envía al contratista por correo electrónico. Los elementos son ingresados a la bodega del concejo

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 27 DE 31

mensualmente. Cada operaria de piso solicita los elementos que requiere y son entregados por el encargado de la bodega con el formato GRF-PR002-FO1, ENTREGA ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA semanalmente.

**SOPORTE.-** No se formuló plan de tratamiento.

**TIEMPO.-** No se formulo

**INDICADOR.-** No se formulo

### Observaciones:


#### Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

- El control debe apuntar a la causa “Debilidad en los controles para la gestión de los mantenimientos y la provisión de los servicios solicitados”, los controles cumplen algunas pautas de los 6 pasos recomendados por la guía de riesgos del DAFP sin embargo debe ser calificados individualmente, ya que son controles diferentes que apuntan a diferentes productos e interactúan en diferentes procedimientos.
- No se adjuntaron evidencias del control durante la auditoria.
- No se formuló plan de tratamiento dada la tipificación del riesgo.

#### Riesgos de Proceso

<b>RIESGO N 2.</b>	<b>'Inoportunidad en la formulación, ejecución y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental y de la línea de acción vehículos seguros del PESV.</b>
<b>CLASIFICACIÓN DE RIESGO.</b>	Operativo-Alto
<b>PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS:</b>	No se formulo
<b>ACTIVIDAD DE CONTROL</b>	El Equipo Técnico de Gestión Ambiental y el Equipo Técnico de Seguridad Vial y Movilidad sostenible hacen seguimiento a la formulación, aprobación y ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental y de la línea de acción de vehículos seguros y se generan alertas cuando no se presentan oportunamente los planes. El Plan de Acción Anual de Gestión Ambiental y la línea de acción de vehículos seguros hacen parte del Plan de Acción Anual de la Corporación y tienen seguimiento trimestral.
<b>SOPORTE.-</b>	No se formuló plan de tratamiento.
<b>TIEMPO.-</b>	No se formulo
<b>INDICADOR.-</b>	No se formulo

### Observaciones:

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 28 DE 31

#### Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos

- El control apunta a la causa “No se cuente oportunamente con los insumos para a la elaboración de los planes. (diagnósticos, línea base, lineamientos)”, sin embargo, hay que revisar que el control cumple los 6 pasos recomendados por la guía de riesgos del DAFP, ya que presenta falencia en cuanto a periodicidad, respecto a que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control y también se debe especificar cuáles son las evidencias del control.
- No se adjuntaron evidencia del control durante la auditoria.
- No se formuló plan de tratamiento dada la tipificación del riesgo.

#### RECOMENDACIONES.

Se recomienda priorizar las acciones correctivas de los planes de mejoramiento sin ejecutarse a la fecha, ya que la no ejecución de las acciones concertadas en un plan de mejoramiento por más de dos vigencias conlleva a la apertura de procesos disciplinarios.


De igual forma es vital que se revisen los indicadores del proceso con la Oficina Asesora de Planeación, ya que presentan algunas fallas que pueden repercutir en la no cuantificación real del indicador que no reflejo la consecución de metas del proceso.

Finalmente, en referencia a la gestión del riesgo se debe revisar del diseño de los controles con el acompañamiento de la oficina Asesora de Planeación ya que se evidencio no cumplen con los 6 pasos recomendados por la guía de riesgos del DAFP.

#### CONCLUSIONES.


La mayoría de las no conformidades se dan a causa de la no actualización de los procedimientos, ya que se han implementado mejoras que no están en estos, controles que tampoco figuran o se refieren riesgos inexistentes en el actual mapa de riesgos, adicionalmente la falta en la actualización de los procedimientos implica la no actualización de las políticas de operación.


El líder del proceso como parte de la primera línea de defensa tiene la responsabilidad de implementar acciones correctivas, por tanto, debe supervisar el desarrollo de los planes de

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 29 DE 31


mejoramiento existentes, principalmente los de la vigencia 2019 que a la fecha no han sido ejecutados. En especial se recomienda hacer seguimiento al plan de mejoramiento de correspondencia, ya que en la auditoria se expresaron fallas en los recursos para dar cierre a este plan; se debe definir quienes actualizaran el procedimiento, requerir asesoría de la OAP si es necesario y ya que dentro de los procesos responsabilidad del Director Administrativo está el proceso de sistemas estimar que fallas tiene la impresora que imposibilitan la abolición del sello manual en correspondencia así como estimar que necesidades de capacitación tienen los funcionarios del proceso .

Finalmente se aclara que la Resolución 388 del 2019 por la cual se adoptó MIPG en el Concejo de Bogotá , traslado las funciones que realizaban algunos Comités Institucionales a los Equipos técnicos Operativos a los cuales se les asigno un líder en el artículo 14 , por tal razón la Oficina de Control Interno verifica el funcionamiento de estos equipos en el marco del proceso relacionado a las funciones del equipo técnico y que estén bajo el cargo del líder designado, por tanto en el marco de esta auditoria se verifica el funcionamiento de equipo técnico de seguridad vial y movilidad sostenible así como el funcionamiento del equipo técnico de gestión ambiental.

<b>AUDITOR LÍDER</b>	
Nombre: Ginna del Pilar Rozo Rojas	Firma (s):  Ginna del Pilar Rozo Rojas Auditor
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
Nombre (s):	Firma (s):

<b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
Nombre : Aura María Carrillo Vargas	Firma:  AURA MARIA CARRILLO VARGAS Jefe (e) Oficina de Control Interno

FECHA DE ENTREGA	17 Julio de 2020
------------------	------------------

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 30 DE 31

### Anexo 1.

Con el fin de contribuir a la corrección de indicadores el proceso de evaluación independiente en su rol de consulta hace a continuación, revisión de algunos indicadores del proceso:

#### Actividad 47

Se debe corregir el indicador ya que este debe estar en términos anuales, la formula como se presenta el indicador “(Número de actividades realizadas en el trimestre / Número de actividades programadas en el trimestre) \*100%” y su programación trimestral de 25 %, se interpreta como si el proceso del 100 % de actividades programadas por trimestre solo planea realizar el 25 %.

Dada la cuantificación de la meta trimestral se infiere que lo que se quería hacer era ejecutar el 25% del 100% de las actividades del plan en cada trimestre.

Se sugiere dejar el indicador Acumulativo (Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) \*100%. Y una programación 25%, 50%, 75% y 100%)

#### Actividad 101 -105


Se debe revisar estos indicadores, ya que es no es clara la obtención de su cuantificación, es decir no se observa el uso de la fórmula para el cálculo del avance, ni la descripción que se le hace en el seguimiento es coherente.

Con el fin de hacer más fácil este proceso, la OCI da un ejemplo en su rol de asesoría de cómo sería la cuantificación a realizar:

Tomando como base un indicador 101, la fórmula del indicador “(Número de actividades ejecutadas en el programa uso eficiente del agua / Número de actividades previstas) \* 100”.

Al revisar el Plan de acción operativo del PIGA para el programa de Uso eficiente del Agua se observaron 6 actividades para la vigencia, tal como está formulado el plan el 25% (meta trimestral) serian 1,5 actividades, esto no es coherente con el seguimiento.

Adicionalmente, tal como se formuló el indicador requiere que la meta trimestral sea acumulada no de suma. Por tanto, para formular correctamente el indicador se requiere desagregar las metas del plan operativo en metas trimestrales que, si sean medibles, aquí el ejemplo: (Nota: Se hacen supuestos de cuando se efectúa la actividad)

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 31 DE 31

35 META DE LA ACTIVIDAD	Meta Absoluta					Meta %				
	1t	2t	3t	4t	Anual	1t	2t	3t	4t	Anual
Realizar seguimiento al consumo de agua de forma bimestral a las seis facturas de agua	1	2	1	2	6	17%	33%	17%	33%	100%
Realizar 2 procesos de lavado y desinfección a los tanques de almacenamiento de agua potable de la sede principal de la Corporación en el año.		1		1	2		50%		50%	100%
Realizar 4 seguimientos en el año	1	1	1	1	4	25%	25%	25%	25%	100%
Elaborar y divulgar trimestralmente una pieza comunicativas que incentiven el uso eficiente del agua en las sedes del Concejo de Bogotá	1	1	1	1	4	25%	25%	25%	25%	100%
Instalar dispositivos de ahorro de agua en las las 7 pocetas de la Corporación.		3	2	2	7		43%	29%	29%	100%
Sensibilizar el 40 % de los funcionarios en temas de cuanto al uso del recurso agua.		20%		20%	40%		50%		50%	100%
Suma ejecución trimestral						67%	226%	95%	212%	
Acumulado							293%	388%	600%	
Ejecución Trimestral: Acumulado/6 Actividades						11%	49%	65%	100%	

Dado el ejemplo la meta trimestral del indicador será 11%, 49%, 65% y 100% y en la descripción del seguimiento del plan de acción se debe señalar explícitamente que se realizó ya que la descripción del primer seguimiento no referencia las actividades que hacen parte del indicador.