

 <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 1 DE 38

Proceso:	Gestión Financiera
Líder del proceso/Jefe de dependencia:	Directora Financiera
Objeto:	Verificar la eficacia del Sistema de Gestión en el Proceso de Gestión Financiera de acuerdo con la normatividad vigente y los requerimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el propósito de establecer oportunidades de mejora, que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos institucionales y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
Alcance:	Cubre al Proceso de Gestión Financiera a través de la evaluación de los procedimientos: Gestión Fondo Cuenta, Contabilidad y Orden de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, Trámite y Recobro de Incapacidades y/o Licencias Período a Auditar: 1 agosto de 2021 a 30 de mayo de 2022
Criterios:	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia • Ley 909 de 2004 <i>“Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”</i> y sus reglamentarios. • Ley 80 de 1993 <i>“Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”</i> y sus reglamentarias. • Ley 87 de 1993 <i>“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”</i> • Ley 1437 de 2011, Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo • Ley 1474 de 2011 <i>“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”</i> • Ley 1712 de 2014 <i>“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”</i>. • Decreto 1072 de 2015 <i>“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”</i> y sus reglamentarios. • Decreto 1083 de 2015 <i>“Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector de Función Pública”</i> (Adiciones y Modificaciones). • Decreto 338 de 2019, <i>“Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”</i> • Resolución 720 de 2013 <i>“Por la cual se aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos del Concejo de Bogotá D.C.”</i> • Resolución 634 de 2014 <i>Organigrama del Concejo de Bogotá D.C.</i>

 <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 38

	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 635 de 2014 <i>“Por la cual se adopta el Normograma del Concejo de Bogotá D.C.”</i> • Resolución 1007 de 2015 <i>“Mapa de Procesos”</i> • Resolución 514 de 2015 <i>Manual de Funciones y Competencias Laborales y sus modificatorias</i> • Resolución 343 de 2020 <i>“Por el cual se expide el Plan Cuatrienal para el Concejo de Bogotá 2020- 2023”</i> • Resolución 066 de 2022 <i>“Por medio de la cual se adopta el Plan de Acción para la vigencia 2022”</i> • Resolución 100 de 2021 <i>“Por la cual se adopta la Política de Riesgos en el Concejo de Bogotá D.C.”</i> • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas DAFP versión 5. • Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión DAFP 2018 • Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4 marzo 2021. • Resolución 0472 de 2015 <i>“Por medio de la cual la Mesa Directiva del Concejo de Bogotá aprueba y adopta el reglamento operativo del Fondo en Administración denominado “Fondo Cuenta del Concejo de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Hacienda – ICETEX”</i> • Resolución 484 de 2017 <i>“Por la cual se modifican el anexo de la Resolución 533 de 2015 en lo relacionado con las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y el artículo 42 de la Resolución 533 de 2015, y se dictan otras disposiciones” y sus modificatorias</i> • Resolución 000068 de 2018 <i>“Por medio de la cual se adopta el Manual de Políticas Contables para la Entidad Contable Pública Bogotá D.C.”</i> • Resolución 182 de 2017 <i>“Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la preparación y publicación de los informes financieros y contables mensuales, que deban publicarse de conformidad con el numeral 36 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002”</i> • Resolución DDC 000003 de 2018 <i>“Por la cual se establecen lineamientos para la Sostenibilidad del Sistema Contable Público Distrital”.</i> • Carta Circular 102 del 30 de junio de 2021 – DDC <i>“Políticas Transversales para Entidades de Gobierno Distritales” Segunda Versión.</i> • Manual de Políticas de Operación Contables para el Concejo de Bogotá D.C. Versión 2 • Procedimientos
--	---

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 3 DE 38

	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de Riesgos • Planes de Mejoramiento • Demás Normas que les apliquen 	
Equipo Auditor:	Nidia Cano Sánchez (Auditora)	
Auditados:	Clara Inés Parra Rojas - Directora Financiera Karol Caballero Restrepo - Profesional Universitario 219-03 María Emilsen Piratova Fúquene - Profesional Universitario 219-03 Sandra Patricia Carrera Burgos – Profesional Universitario 219-02 Doger Hernán Daza Moreno – Contratista Facilitador OCI	
Metodología:	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación que soporta el proceso, la cual está publicada en la página Web, intranet y red interna. • Formulación de cuestionarios, respondidos por los encargados de los procedimientos y temas de la muestra • Seguimiento a Planes de Mejoramiento. • Seguimiento a Mapa de Riesgos (Pruebas de Recorrido) 	
Fechas de Ejecución de la Auditoría:	Desde (día/mes/año):	3/06/2022
	Hasta (día/mes/año):	10/08/2022
Reunión de Cierre:	(día/mes/año)	16/08/2022

I. TEMAS GENERALES PROCESO DE GESTION FINANCIERA
<p>1 CONFORMIDADES</p> <p>1.1 En el Plan de Acción versión 2 del 29 de marzo de 2022, el Proceso de Gestión Financiera programó el desarrollo de actividades importantes de su labor institucional como 62 “Adoptar los roles y niveles de servicio definidos en un documento de entendimiento entre el Concejo de Bogotá y la Secretaria Distrital de Hacienda, para el proceso de adquisición de bienes y servicios para la Corporación, en el ejercicio de las etapas contractuales y presupuestales, en el marco del Acuerdo 59 de 2002”, 63 “Realizar el proceso de gestión de cobro de la cartera clasificada por edades en relación con el concepto de incapacidades, que permita una sostenibilidad y razonabilidad de la misma, de conformidad con las etapas definidas para el cobro persuasivo y remitir en los casos que corresponda a cobro coactivo”, 65 “Actualizar la información de las historias laborales de los funcionarios y exfuncionarios de la Corporación en los diferentes grupos actuariales, para la consecución y gestión de aprobación del cálculo actuarial del pasivo pensional del Distrito”, 119 “Realizar el seguimiento y el apoyo técnico a las actividades definidas en la etapa 3 correspondientes a la adecuación de las instalaciones del nuevo edificio, en el marco de la supervisión para el convenio suscrito con la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas.” y 122 “Realizar el seguimiento y el apoyo técnico a las actividades definidas en los preliminares de la etapa 4 correspondientes a la optimización de la sede actual de la Corporación, en el marco de la</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 4 DE 38

supervisión para el convenio suscrito con la Agencia Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas, las cuales contribuyen a abordar temas substanciales de la gestión del Proceso para logra cumplir su función.

2 NO CONFORMIDADES:

El Proceso de Gestión Financiera se manifestó sobre temas que generaron discrepancias en el desarrollo de la Auditoría Interna a los cuales se les responderá a continuación:

1. *“...La inclusión en las no conformidades 5.1., 8.1. y 8.2. de la palabra “Transgredió” o “Transgrede” a las normativas aplicables señaladas, lo que puede motivar a una descripción de falta disciplinaria, tal como lo establece el Artículo 55 de la Ley 734 de 2002, la cual establece en uno de sus numerales en razón a las faltas relacionadas con el servicio o la función pública: “6. Suministrar datos inexactos o documentación con contenidos que no correspondan a la realidad u omitir información que tenga incidencia en su vinculación o permanencia en el cargo o en la carrera, o en las promociones o ascensos o para justificar una situación administrativa.”. A lo anterior, se anexa su definición, de la Real Academia Española como: Quebrantar, violar un precepto, ley o estatuto. Siendo este término inapropiado para definir una situación, pues evoca un juicio personal en la Auditoría de Control Interno, el cual, de acuerdo con su definición puede ser interpretado, como falta gravísima en las auditorías de los Entes de Control, pues toman como base estos informes y dar como consecuencia investigaciones disciplinarias. Es por ello por lo que se solicita reemplazar dicho término, por uno más acorde a una auditoría interna en este informe y en futuros informes. Lo cual, se solicita el ajuste de esta afirmación en el informe final”.*

Evaluación de la Respuesta:

No se comparte lo expresado por el Proceso debido a que como se explicó en la reunión de cierre de la Auditoría Interna la palabra transgredir se utilizó como sinónimo de “incumplir” que señala la norma incumplida, quebrantar, contravenir, vulnerar, infringir... transgredir, como lo puede corroborar en los sinónimos de incumplir que aparecen en WORD OFFICCE utilizado en la Corporación. Así mismo, y que coincide con la definición presentada en su respuesta, relacionada con: *“... Quebrantar, violar un precepto, ley o estatuto”.*

Adicionalmente, se deja claro que en la ley 1952 de 2019 **“Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”**, modificada por la ley 2094 de 2021 **“Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan Otras Disposiciones”** se establece claramente que la potestad disciplinaria está en forma preferente en la Procuraduría General de la Nación y Personerías Distritales y Municipales, pero le corresponde a las Oficinas de Control Disciplinario Interno y a los funcionarios con potestad disciplinaria de las ramas, órganos y entidades del Estado quienes investigaran los temas disciplinarios contra los servidores públicos de sus dependencias.

La ley 1952 del 28 de enero de 2019: **“Código General Disciplinario”**, en su artículo 46 clasifica las faltas disciplinarias en: 1. Gravísimas, 2. Graves y 3. Leves, luego el empleo del término trasgredir que es correcto utilizar no se puede interpretar como algo irregular y hacer un juicio por una mala interpretación del mismo, porque para ello de conformidad con el artículo 47 de la misma ley existen criterios para determinar la gravedad o levedad de la falta disciplinaria y esto no es de nuestro resorte, porque quien califica la conducta de un servidor público es la autoridad competente como

 <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 5 DE 38

ya se ha mencionado y esto no es el caso que se está discutiendo por el hecho de emplear de manera correcta el término o palabra materia de debate.

Por lo tanto, no se acepta la interpretación que es un “...*término inapropiado*...” porque su análisis está descontextualizado y no corresponde a ninguna descalificación de la gestión de los procedimientos evaluados y mucho menos se pueden generar suspicacias de equivalencias con faltas disciplinarias, se reitera que sólo corresponde a un sinónimo de la palabra incumplir. Sin embargo, se le informa al Proceso que se les modificó el término transgredir por incumplir.

2. *“La solicitud de información fuera del rango de la auditoría, utilizando rango de fechas distintas a lo manifestado en el plan de auditoría, que es del 1° agosto de 2021 a 30 de mayo de 2022, y que fue reiterado por el facilitador de nuestra dependencia ante su despacho”.*

Evaluación Respuesta:

La anterior afirmación no se acepta, porque al Proceso de Gestión Financiera se le comunicó el Plan de Auditoría programado para el 2022, el cual adicionalmente, se expuso en la reunión de apertura realizada el 26 de mayo de los corrientes, donde se describe entre otras actividades, “*Verificar la gestión realizada frente a la depuración de la cartera de Incapacidades*” tema que involucró las vigencias 2018, 2019, 2020, 2021.

Además, como se respondió por medio del correo enviado como respuesta al reclamo por parte del contratista señor Doger Daza, con copia a la Directora Financiera, la Jefe de Control Interno y a la Oficina de Control Interno. Los Estados Financieros son acumulativos y se revisaron los archivos de la vigencia 2018 que custodia la Contadora de la Corporación, respecto al tema de incapacidades. Tema seleccionado para esta auditoría y por ello se les solicitó en el cuestionario enviado y por correo institucional, la base de datos, libros auxiliares y soportes relacionados con las vigencias 2018, 2020 y 2022.

De igual manera, se enfatiza que la Oficina de Control Interno, en aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría utiliza diferentes técnicas de evaluación como la revisión de los comprobantes verificando lo registrado con los documentos de respaldo, con el propósito de recolectar la evidencia suficiente, competente, relevante y útil para alcanzar los objetivos de la auditoría.

En consecuencia, no se requirió información fuera del alcance de la auditoría porque implícita y explícitamente quedó incluido el período 2018 a 2022 para el tema de incapacidades, que también implicó a contabilidad.

3. *“La no respuesta a nuestra comunicación del día 27 de julio de 2022, con 2022IE10510, respecto a la aprobación de la prórroga de la auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que afectó la actividad del proceso para la entrega de información en el tiempo adicional a lo programado en el Plan de Auditoría”.*

Evaluación Respuesta:

 <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 6 DE 38

En primera medida me disculpo por no contestar su comunicación del 27 de julio de 2022 con Asunto “*Respuesta Ampliación Fecha de Auditoría*” de la cual se destaca lo siguiente: “*De acuerdo con la comunicación que amplía la fecha de cierre de la auditoría, me permito señalar que esta prórroga altera el cronograma establecido en el plan anual de auditorías 2022, el cual presento su despacho y fue aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno... Por consiguiente, esta dirección amablemente atenderá la solicitud prórroga de la presente auditoría y la entrega de la información solicitada, acompañado del documento modificadorio del cronograma al plan anual de auditorías para la presente vigencia, aprobado por los integrantes del comité...*”

Lo anterior, fue resultado de la decisión que la auditoría interna se ciñera a los temas presentados en el Plan de Auditoría comunicado por memorando y explicado en la reunión de apertura realizada el 26 de mayo de 2022. Respecto al tema de la ampliación quedó pendiente su programación. Así mismo, le recuerdo que este tema se abordó en la reunión de cierre de la auditoría, donde se especificó que los resultados entregados se circunscribieron a lo programado en el Plan de Auditoría inicial.

No Conformidad:

2.1 Al verificar los controles definidos en el mapa de riesgos del Proceso de Gestión Financiera, se estableció lo siguiente:

RIESGO	CONTROL DESCRITO MAPA RIESGOS	CONTROL VERIFICADO CON RESPONSABLES
Posible variación en la liquidación de los aportes a la seguridad social	El profesional universitario registra mensualmente las novedades que afectan el IBC. Este registro es revisado por el profesional universitario y el asesor para verificar la autoliquidación contra la nómina. <u>En caso de presentarse discrepancia se ajustan en las novedades presentadas en el siguiente mes.</u>	Al verificar el control con la responsable de su ejecución se estableció que las novedades se ajustan en el mismo mes, dado que su reporte se realiza en los primeros días del mes siguiente, según el cronograma emitido por la SDH
Inconsistencias en el reporte de incapacidades por enfermedad general o de tipo profesional a los aplicativos PERNO.	Una vez se reciben las incapacidades originales en la dirección Financiera, la profesional universitaria las registra en el aplicativo PERNO y en una base de datos en Excel para llevar el registro de las incapacidades y para controlar la radicación en la EPS en el término de tres meses. <u>Se le comunica al funcionario a través de correo electrónico y/o memorando.</u>	En la comprobación del control con la responsable de su ejecución no se evidenció la comunicación al funcionario a través de correo electrónico y/o memorando, Sin embargo, en el procedimiento esto solo aplica cuando el servidor no reporta las incapacidades, pero, esto tampoco se demostró.
Inadecuada gestión contractual de los supervisores en los requerimientos realizados a la Dirección Financiera, generando incumplimiento de las obligaciones	Una vez perfeccionado el contrato y remitido por la Subdirección de Asuntos Contractuales - SDH, <u>el responsable del procedimiento de Fondo Cuenta proyecta memorando al funcionario asignado como Supervisor del Contrato, informándole la designación en la supervisión y sus responsabilidades; por comunicación</u>	Al contrastar la ejecución del control se determinó que a raíz de la pandemia ya no se aplica el control como se encuentra descrito porque en la actualidad el Subdirector de Asuntos Contractuales de la SDH directamente envía a los supervisores designados en la Corporación, los documentos necesarios para ejercer

 <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 7 DE 38

contractuales, en beneficio propio o de un tercero	<u>oficial se adjunta el link del Manual de Contratación y la Guía de Supervisor de Contrato</u>	la supervisión como: el contrato, la guía de supervisión, los documentos del perfeccionamiento, entre otros.
--	--	--

Situación que se originó por debilidades en la actualización del mapa de riesgos del Proceso. Lo que incide en la adecuada valoración de los riesgos.

Hecho que infringe lo definido en los numerales 4.4 Valoración del Riesgo y 6.2 Responsabilidad en el Monitoreo y Revisión de los Riesgos de la Guía Política de Administración del Riesgo versión 2 de 2021, así como, 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 2º de la ley 87 de 1993 y el numeral 2.2.1 Política de Planeación institucional del Manual Operativo de MIPG versión 4 de 2021.

Evaluación de las Respuestas:

El Proceso respondió lo siguiente: *“...Sobre el control al riesgo de “Posible variación en la liquidación de los aportes a la seguridad social” ...En caso de presentarse discrepancia se ajustan en las novedades presentadas en el siguiente mes.”, si se está ejecutando en debida forma y cumpliendo con los parámetros establecidos y es desarrollado por los responsables registrados dentro del mapa de riesgos”*

La Oficina de Control Interno luego de analizar lo argumentado no comparte lo expuesto por el Proceso debido a que la No Conformidad está enfocada a que se describa adecuadamente el control ejecutado en el mapa de riesgos. Adicionalmente, de acuerdo al resultado de la prueba desarrollada por esta Oficina, las autoliquidaciones se elaboran una vez por mes y el reporte se efectúa de acuerdo con el calendario programado por la SDH en los primeros días hábiles del mes siguiente, como lo explicó la responsable en la reunión de cierre de la auditoría. Es decir, que las discrepancias se están ajustando en el mismo mes reportado.

Por lo tanto, se ratifica la No Conformidad, la cual debe ser incluida en el Plan de Mejoramiento.

De la objeción del Proceso se resalta lo siguiente: *“Referente al control del riesgo de “Inconsistencias en el reporte de incapacidades por enfermedad general o de tipo profesional a los aplicativos PERNO ... si se está ejecutando en debida forma y cumpliendo con los parámetros establecidos y es desarrollado por los responsables registrados dentro del mapa de riesgos...”*

La Oficina de Control Interno observa que la respuesta no contradice lo observado respecto a que no se cumple lo contemplado en el control respecto a la comunicación al funcionario por medio de correo electrónico y/o memorando.

Por tal motivo, se ratifica lo observado y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento.

De otra parte, el Proceso se pronunció respecto *“...el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien debe contar con lineamientos de entrega a la Dirección Financiera del reporte de las incapacidades pendientes por entregar de los funcionarios, a nuestro procedimiento de Orden de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, trámite y recobro de incapacidades y/o licencias, y no el de “escanear o archivar y enviar soporte a historia laboral y/o SST”, tal como lo señala el punto 5.5.4. del procedimiento de condiciones de salud a cargo de la Dirección*

 <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 8 DE 38

Administrativa, lo que ocasiona reprocesos en la gestión de recobro de las incapacidades...” Este tema, debe ser abordado por las direcciones Financiera y Administrativa para definir las responsabilidades de cada área sobre el tema de incapacidades y formalizarlas en sus respectivos procedimientos.

De lo refutado por el Proceso se destaca lo siguiente: *“En cuanto al control del riesgo de “Inadecuada gestión contractual de los supervisores en los requerimientos realizados a la Dirección Financiera, generando incumplimiento de las obligaciones contractuales, en beneficio propio o de un tercero” ...si se está ejecutando en debida forma y cumpliendo con los parámetros establecidos, gracias al reporte oportuno en la comunicación y perfeccionamiento de cada contrato, que es remitido por la Secretaría Distrital de Hacienda a cada supervisor designado con copia a la 8 Dirección Financiera”.*

Al analizar lo refutado por el Proceso se concluye que no desestima lo observado porque como lo afirman en su respuesta quien comunica el perfeccionamiento del contrato al supervisor es la SDH y no el Fondo Cuenta del Concejo de Bogotá. Es decir, el control no se está ejecutando como está descrito en el mapa de riesgos y se debe revisar y ajustar a las actividades que realmente ejecuta el proceso para mitigar el riesgo de corrupción *“Inadecuada gestión contractual de los supervisores en los requerimientos realizados a la Dirección Financiera, generando incumplimiento de las obligaciones contractuales, en beneficio propio o de un tercero”.*

Por tal motivo, se ratifica lo observado y debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento.

3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

3.1 Los riesgos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 8 presentan los riesgos residuales ubicados en Zona de Riesgo Bajo y el tratamiento seleccionado fue Aceptar, es decir, no existe plan de tratamiento.

Por tal motivo, es necesario que se aplique la Guía Política de Administración de Riesgo versión 2 respecto a que la primera línea debe realizar un monitoreo permanente a la ejecución de los controles para evitar que se materialicen los riesgos y la segunda línea *“Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen eficientemente”*

3.2 Al revisar la descripción, causas, consecuencias y tipo del riesgo *“Incumplimiento de los plazos para la respuesta a las solicitudes y peticiones de expedición de las Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados CETIL”* se observó que no corresponde a una clasificación de “Tecnológicos” porque de acuerdo con la Guía Política de Administración del Riesgo de la Corporación esta categoría de riesgo *“Están relacionados con la capacidad tecnológica (hardware, software. Redes, etc.) de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras para el cumplimiento de la misión”.* Por lo tanto, se recomienda modificar su tipología.

3.3 Es necesario revisar las consecuencias formuladas (Incumplimiento del objeto contractual por parte del contratista, Servicios prestados no acordes a las necesidades que se pretendían satisfacer, Demora en los pagos a los contratistas y Sanciones pecuniarias por el pago sin la verificación de la prestación de servicio o la entrega de bienes contratados) para el riesgo *“Posibilidad de superar los 48 SMLMV asignados para la operación de cada UAN de conformidad con la normativa vigente”* debido a que no tienen correspondencia con dicho riesgo.

 <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 9 DE 38

3.4 Es necesario eliminar el Manual de Políticas de Operación Proceso Gestión Financiera SIG-MA002, Versión: 02 del 27 mayo 2016 en razón a que el Proceso ya actualizó todos los procedimientos que lo conforman al nuevo formato que incluye las políticas de operación y puntos de control que utilizan en forma específica y por ende, este Manual ya no tiene aplicabilidad.

3.5 Luego de revisar el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 210274 se evidenció que el Acta de Iniciación del Contrato presenta inconsistencias, dado que en la parte inicial del acta se expresa: “...En Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de mayo de 2021, se reunieron, OSCAR FLOREZ MORENO, en su calidad de SUPERVISOR(X)...” Sin embargo, en la parte final señala: “...En constancia, se firma la presente orden por los que en ella intervinieron, en original y copia el 05-05-2021”.

De la respuesta del Proceso de Gestión Financiera se destaca: “...teniendo en cuenta que le corresponde a un documento producido por la Secretaría Distrital de Hacienda, a través de su plataforma SAP - BogData, para lo cual, es la Secretaría quien responde por la expedición de la documentación contractual, en su calidad de ordenadora del gasto...”

Es importante resaltar que si bien es cierto la Secretaría Distrital de Hacienda -SDH es quien genera a través del BogData el acta de iniciación de los contratos suscritos para la provisión de bienes y servicios en el Concejo de Bogotá D.C., es necesario que el supervisor antes de firmar revise su contenido y en caso de que existan inconsistencias actué en forma diligente y se comunique con la SDH, para que se realicen las correcciones y no se refrenden documentos que pueden generar confusiones, dada su responsabilidad frente a cada uno de los actos de supervisión. (Ley 1474 de 2011 inciso segundo del artículo 83).

II. PROCEDIMIENTO ORDEN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES, TRÁMITE Y RECOBRO DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS

4. CONFORMIDADES

N.A.

5. NO CONFORMIDADES

5.1 Se determinó que no existe una base de datos unificada sobre el tema de incapacidades, en su lugar; existen varias versiones de la misma, lo que indica que no posee un conjunto de datos organizados y agrupados donde se puede consultar y analizar el historial de las incapacidades, radicación a las EPS's /ARL, los pagos recibidos, clasificación por edades, entre otros, aspectos.

Además, se observaron inconsistencias con los nombres de las EPS, no existe uniformidad en los formatos de fechas, presenta datos incompletos en los campos: Número de incapacidades, Días de trámite, Clase de incapacidad, Recobro, Número de radicado EPS/ARL, Fecha de Radicado, Días de Trámite Radicación, Días de Cartera, Fecha de Pago, Pago no Ale, Valor de Pago.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 10 DE 38

Así mismo, no toda la cartera se clasifica por edades y no incluye los campos relacionados con los pagos recibidos, concepto básico para determinar el recaudo y la cartera a una fecha determinada.

También, se observaron diferencias en la comparación de la base de datos de incapacidades en Excel con el reporte de cartera, así:

Servidor Público	Año	Monto de la Incapacidad Reporte Cartera	Monto de la Incapacidad Radicación y Cartera (2) (10-06-2022)	Monto de la Incapacidad Base (10-06-2022)	Monto de la Incapacidad Radicación y Cartera (10-06-2022)
Adriana Marcela Gaitán Rodríguez	2018	15.527.165	No aparece	50.770.379	50.770.379
Elías Feria Reyes	2018	69.201	No aparece	No aparece	69.201
Rodolfo Alfredo Onzaga García	2018	33.033.867	4.260.600	No aparece	33.033.867
Helbert Useche	2019	333.354	248.370	No aparece	248.370
María Esperanza Echevarría	2019	536.267	67.700	No aparece	536.267
Javier Alfaro Amórtegui	2019	1.309.906	No aparece	No aparece	1.309.906
Adriana María Ruiz Acevedo	2019	3.394.873	90.824	No aparece	3.394.873
Alexander Pulido Flórez	2019	51.268	3.394.873	No aparece	51.268
Leandro Reina Castillo	2019		51.268	No aparece	No aparece
Elvira Hernández Caviativa	2019	307.803	53.424	No aparece	307.803
Ilba Johana Cárdenas Peña	2020	3.651.6.71	4.104.605	No aparece	3.651.6.71
Sonia Alexandra Aguirre Betancourt	2020	2.019.133	3.395.800	No aparece	2.019.133
Karen Roa Wilches	2020	20.089.995	452.650	No aparece	20.089.995

Situación que es producto de debilidades en la elaboración de la base de datos e incide en la integridad y confiabilidad de la información necesaria para determinar los saldos reales para una adecuada clasificación contable y la cartera de la entidad, para realizar oportunamente los procesos de cobro.

Se incumplió lo definido en el artículo 25 “Sostenibilidad de la calidad de la información financiera” del Decreto 289 de 2021 “Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”, y el literal e. “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros” del artículo 2º de la ley 87 de 1993.

Evaluación Respuesta:

De lo objetado por el Proceso se destaca lo siguiente: “...no es procedente el hallazgo, puesto que de entregar la información desde el año 2018 al corte de la presente auditoría, evidencia la concordancia de la gestión y determinación de la gestión de cobro de las incapacidades, a cargo del responsable del proceso de Orden de pago... Por lo tanto, estas bases que se suministran cuentan con los valores pendientes de cobro y se va discriminando o eliminando las incapacidades

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 11 DE 38

que se han pagado, por lo cual, presentan variación entre una base y otra, teniendo en cuenta que los periodos solicitados son distintos...”

Analizada la respuesta se observa que se centra en justificar las diferencias determinadas por la Oficina de Control Interno en que las bases comparadas corresponden a períodos diferentes, los cuales presentan valores pendientes de cobro a los cuales se les ha restado las incapacidades que se han pagado. Sin embargo, el Proceso no soporta dicha afirmación por cada diferencia comunicada de tal manera que se demuestre este comentario.

Lo cual reafirma que no existe una base unificada de las incapacidades que esté debidamente diligenciada, permita realizar la trazabilidad de la cartera de incapacidades, señale los pagos recibidos y muestre el monto pendiente de cobro en forma mensual.

Por tal motivo, la respuesta no desestima la No Conformidad y se ratifica para que sea incluida en el Plan de Mejoramiento.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

6.1 Es necesario que el Proceso de Gestión Financiera desarrolle las etapas establecidas en el Decreto 289 de 2021 *“Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”* y demás normatividad aplicable relativas a la Determinación del debido cobrar y el Cobro Persuasivo para avanzar, sí es forzoso al Cobro Coactivo con el propósito de recaudar la cartera de incapacidades a favor de la Corporación, debido a que se puede presentar la prescripción de estos derechos.

III. PROCEDIMIENTO DE CONTABILIDAD

7. CONFORMIDADES

7.1 Se resalta la actualización del Manual de Políticas de Operación Contables para el Concejo de Bogotá D.C. GFI-MA-001 a la versión 2 del 23 de noviembre de 2021 en cumplimiento de la expedición de la Carta Circular 102 del 30 de junio 2021 en la cual se da a conocer las Políticas Transversales para Entidades de Gobierno Distritales de la Entidad Contable Pública Bogotá D.C., segunda versión

7.2 El 23 de mayo de 2022 se reunieron los Comités Técnico de Sostenibilidad Contable y de Cartera con el propósito de revisar el tema de Cartera de Incapacidades.

8. NO CONFORMIDADES

8.1 Se evidenció que el 31 de mayo de 2021 se efectuaron ajustes a los registros contables de cartera correspondientes a la EPS Sanitas por valor de \$1.288.692 y EPS SURA por un monto de \$83.884, los cuales son producto de la depuración de cartera de incapacidades realizada en el 2021 y se soportan en el acta de seguimiento realizada el 11 de mayo de 2021 a la ejecución de la Actividad 63 *“Realizar el proceso de depuración contable de la cartera clasificada por edades en relación con el concepto de incapacidades, que permita generar la razonabilidad en los estados financieros de la entidad”* del Plan de Acción 2021.

 <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 12 DE 38

Sin embargo, estos ajustes al corresponder a un proceso de depuración (Búsqueda de soportes, consolidación de cifras, entre otras actividades para determinar la cartera por EPS) debió ser aprobado por el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y soportarse en el respectivo Acto Administrativo de depuración, como se encuentra establecido en las funciones definidas en la Resolución 494 de 2020.

Situación generada por falencias en la aplicación de la normatividad concerniente con el tema de depuración contable. En consecuencia, el ajuste a los registros de cartera no se encuentra debidamente documentado.

Hecho que infringió lo definido en el párrafo 1 del artículo 4º Depuración ordinaria y extraordinaria de saldos contables de la Resolución DDC-000003 de 2018 *“Por la cual se establecen lineamientos para la Sostenibilidad del Sistema Contable Público Distrital”*.

Los literales d) Revisar y analizar la información sometida a su consideración, y los respectivos soportes documentales, para la depuración ordinaria y extraordinaria de saldos contables y e) Recomendar a la Mesa Directiva la depuración ordinaria y extraordinaria de los saldos contables de la Resolución 494 de 2020 *“Por medio de la cual se conforma el Comité Técnico de Sostenibilidad contable del Concejo de Bogotá, D.C. y se regula su funcionamiento”*

Evaluación Respuesta:

El Proceso objetó lo siguiente: *“...Como se observa en los dos cuadros anteriores se encuentran valores positivos y negativos, propios del trámite del área y los cuales no permitan hacer un proceso de determinación de la cartera y de gestión de cobro. Después hacer un análisis objetivo, se realizaron los ajustes de consolidando de los valores, estos ajustes como se observa y se puede evidenciar no corresponden a una depuración, sino a un proceso de consolidación de cifras... Adicionalmente es válido aclarar, que generalmente entre los valores de las incapacidades y los pagos existes diferencias positivas y negativas, estas son objeto de ajustes.*

... esta no conformidad se encuentra fuera del alcance de esta auditoría, puesto que rango a auditar informado fue entre el 1 de agosto del 2021 al 30 de mayo del 2022, los registros contables tienen fecha de 31 de mayo del 2021 y en la auditoría del 1 de agosto del 2020 a 30 de septiembre del 2021, en la cual se auditó este periodo no se informó esta no conformidad, y se manifestó alguna acción de mejora u observación...”

En primera instancia, los cuadros presentados en la respuesta corresponden a los expuestos en la reunión realizada de seguimiento a la ejecución de la actividad No. 63 del Plan de Acción de 2020, denominada: *“Realizar el Proceso de depuración contable de la cartera clasificada por edades en relación con el concepto de incapacidades, que permita generar la razonabilidad en los estados financieros de la entidad”* en los cuales se observa la disminución del saldo inicial de las EPS's Compensar y Sura que generaron los ajustes contables cuestionados con cargo al patrimonio por ser valores antiguos.

Es decir, que estos ajustes se identificaron producto del ejercicio de depuración realizado en 2021, los cuales se debieron ajustar a lo establecido en el numeral 7 del Manual de Políticas de Operación Contable Versión 02 de noviembre de 2021, así: *“...De acuerdo con la Resolución DDC-000003 de 2018, la apreciación de cifras y depuración contable ordinaria se aplica a la totalidad de los rubros*

 <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 13 DE 38

contables ... con la finalidad de representar fielmente la realidad de los hechos económicos. La depuración ordinaria estará soportada en acta elaborada por el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y/o el acto administrativo de aprobación de la depuración.

Las partidas objeto de depuración extraordinaria son aquellas que una vez agotada la gestión administrativa e investigativa tendiente a la aclaración, identificación y soporte de los saldos contables, no es posible establecer la procedencia u origen de los mismos, se retiran de los estados financieros y de ser necesario para efectos de seguimiento y control, cuando así se disponga por parte del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, dichas partidas se reclasifican en cuentas de orden, según lo establecido por la normatividad vigente. Adicionalmente, el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable aconsejará al Representante Legal, o a quien haga sus veces, para que apruebe la depuración extraordinaria correspondiente mediante acto administrativo”.

En segunda instancia, respecto al comentario “...Entre tanto, se aclara que esta no conformidad se encuentra fuera del alcance de esta auditoría, puesto que rango a auditar informado fue entre el 1 de agosto del 2021 al 30 de mayo del 2022, los registros contables tienen fecha de 31 de mayo del 2021...”, se resalta que el alcance de la auditoría no solo comprende un período de tiempo sino también los temas, procedimientos o actividades que se examinarán, entre otros; por tal motivo, en el Plan de Auditoría comunicado y en la reunión de apertura realizada el 26 de mayo de los corrientes, se les ratificó el alcance por procedimiento, donde se plasmó “Verificar la gestión realizada frente a la depuración de la cartera de Incapacidades” que incluyó las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021, tema sobre el cual se solicitó información en los respectivos cuestionarios. Es decir, este comentario está fuera de lugar y no desestima la No Conformidad.

En consecuencia, la respuesta no desestima la No Conformidad y se ratifica para que sea incluida en el Plan de Mejoramiento.

8.2 Se observó que el 12 de mayo de 2022 se realizó reunión con el propósito de “Revisión de cumplimiento de fechas e Información del Plan Operativo de Sostenibilidad Contable Primer Trimestre de 2022” donde participaron la Directora Financiera, con los responsables de los procedimientos de Contabilidad, Nómina, Presupuesto, Orden de Pago (Autoliquidaciones) y Cesantías. No obstante, esta reunión debió realizarse en el marco del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable dada su función de “Recomendar la aplicación y actualización de Políticas Contables y de operación, así como del Plan de Sostenibilidad Contable”.

Situación producto de falencias en la aplicación de las normas y políticas de operación definidas para la gestión de la depuración de las cifras contables. En consecuencia, no se propició el espacio para definir las actividades que contribuyan a la mejora de la relevancia y representación fiel de la información financiera.

Se incumplió lo definido en el literal c) *Proyectar y ejecutar las actividades necesarias, con apoyo de las áreas de gestión involucradas, para fortalecer el Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad del Concejo de Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente y el literal g) Recomendar la aplicación y actualización de políticas contables y de operación, así como del Plan de Sostenibilidad Contable del Artículo 3°. Funciones del Comité Técnico de Sostenibilidad*

 <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 14 DE 38

Contable de la Resolución 494 de 2020 “*Por medio de la cual se conforma el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable del Concejo de Bogotá D.C. y se regula su funcionamiento*”.

También, se incumple el numeral 7º *Depuración Contable Permanente* del Manual de Políticas de Operación Contables para el Concejo de Bogotá D.C. GFI-MA-001, versión 2 del 23 de noviembre de 2021 y el literal e. *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros* del artículo 2º de la ley 87 de 1993.

Evaluación Respuesta:

El Proceso refutó: “...*Lo anterior, contradice la apreciación dada en la no conformidad 8.2, debido principalmente con la reunión de la Dirección Financiera del 12 de mayo del año 2022, según el asunto “Revisión de cumplimiento de fechas e información del Plan Operativo de Sostenibilidad Contable Primer Trimestre 2022”, pues es el Presidente del Comité de Sostenibilidad Contable, quien propone las estrategias, temas y actividades a cargo del Comité, para el buen funcionamiento, con apoyo de la Secretaria del mismo, en este sentido, la preparación, trazabilidad, medición y seguimiento de los temas a tratar o presentar en el Comité, son preparados por la Presidente y la Secretaria*

Por consiguiente, lo realizado en la reunión del 12 de mayo del 2022, complementa y ejecuta lo consignado en el inciso c) y g) del artículo No 3 de la Resolución 0494 del año 2020 ...

Por lo tanto, no existen incumplimientos o falencias en la aplicación de la norma... los resultados de estas reuniones serán presentados en el Comité de Sostenibilidad Contable, según normatividad y lo establecido en la Resolución 0258 del año 2022”.

Pese a que el Proceso dirigió su respuesta en señalar el cumplimiento de las normas enunciadas en el criterio de la No Conformidad, no se pronunció respecto a que el seguimiento del Plan Operativo de Sostenibilidad Contable debió realizarse en el marco del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable como lo definió en el numeral 7. del Manual de Políticas de Operación Contables para el Concejo de Bogotá D.C. versión 2, así: “*Los responsables de los procedimientos generadores de hechos económicos, financieros, sociales y ambientales que afecten la información contable, se reúnen periódicamente con los funcionarios a su cargo, con el objeto de analizar y evaluar el avance al Plan Operativo de Sostenibilidad Contable, para establecer las acciones administrativas y contables tendientes a garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información. En las reuniones de seguimiento enunciadas anteriormente, participaran los miembros del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable con el objeto de establecer acciones conjuntas tendientes a optimizar el procedimiento contable*” (subrayado fuera texto).

Por lo tanto, con lo argumentado no se desvirtúa lo comunicado y por ende se ratifica la No Conformidad para ser incluida en el respectivo plan de mejoramiento.

8.3 Se evidenció que producto del proceso de depuración de cartera de incapacidades para la vigencia 2018 se presenta el concepto de “Saldo Iniciales” por una suma de \$82.4 millones, el cual no se encuentra soportado, individualizado por servidor público y ya prescribió el derecho de su recobro, porque es de tres (3) años contados a partir de la fecha en que se genere el evento.

 <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 15 DE 38

Resultado que fue presentado en el Comité de Cartera realizado el 9 de diciembre de 2021, de lo que se concluyó lo siguiente: *“De acuerdo con lo anterior,... en cuanto al saldo inicial con gestión se recomienda realizar trámite de depuración según el artículo No 21 del Decreto 289 de 2021”.*

Los saldos iniciales se encuentran desglosados por entidad en el siguiente cuadro:

Valores en \$

ENTIDAD	CONCEPTO	VALOR
CONSORCIO FISAUD FOSIGA	SALDOS INICIALES	2.783.458
EPS CAFESALUD	SALDOS INICIALES	34.388.836
EPS COMPENSAR	SALDOS INICIALES	17.322.096
EPS CRUZ BLANCA	SALDOS INICIALES	309.867
EPS MEDIMAS	SALDOS INICIALES	14.786.894
EPS SALUD TOTAL	SALDOS INICIALES	3.198.596
EPS SALUDCOOP	SALDOS INICIALES	9.600.327
TOTAL		82.390.074

Fuente. Base Cartera por Edades 2018-2021 – Enviado 3-06-2022

Además, en el acta del Comité de Cartera llevado a cabo el 23 de mayo de 2022 se consignó lo siguiente: *“...Se debe determinar de acuerdo a las causales, por las cuales se debe depurar la cartera de 2018... y los datos de 2018 en especial los \$88 millones, de los cuales se ha realizado la gestión, pero no se logró determinar como deuda en referencia a los soportes y se debe realizar el proceso de depuración...”*

Es de resaltar que se observa una diferencia de aproximadamente \$6.0 millones entre las cifras de los Saldos Iniciales presentadas en los Comités de Cartera realizados en diciembre de 2021 y mayo de 2022.

Lo anterior, es producto de debilidades en el análisis de la cartera de imposible recaudo, paso necesario para iniciar la respectiva depuración contable. Por lo tanto, estos valores continúan presentándose en los Informes Financieros y Contables Mensuales de la vigencia 2022 en la subcuenta 1384 Otras Cuentas por Cobrar y sus correlativas.

Situación que incumple lo definido en los literales a) *“Valores que afecten la situación financiera y no representen derechos o bienes para la entidad”*; b) *“Derechos que no es posible hacer efectivos mediante la jurisdicción coactiva”* y c) *“Derechos respecto de los cuales no es posible ejercer cobro, por cuanto opera alguna causal relacionada con su extinción”*; del Anexo de la Resolución 193 de 2016 *“Por la cual se incorpora en los procedimientos transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable”*; los literales b) y c) del artículo 24 *“Comité de Cartera”* del decreto 289 de 2021 *“Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*.

Así como, el numeral 7 *Depuración Contable Permanente* del Manual de Políticas Contables GFI-MA-001 versión 02 de 2021 y el literal e. *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros* del artículo 2º de la ley 87 de 1993.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 16 DE 38

Evaluación Respuesta:

De la respuesta a la No Conformidad se destaca lo siguiente: “...De acuerdo, con los saldos vistos desde contabilidad y el área de gestión, se puede concluir: El saldo total del año 2018 en las dos áreas asciende a \$230.280.861, determinando que en la información no existe diferencia y no se ha sobre valorado la cuenta 1384.

Ahora bien, los saldos discriminados por el área de gestión en la reunión de Cartera, informaron que el saldo a 2018, se encuentra para proceso de depuración y se estableció dicho saldo en dos grandes grupos: Saldo Inicial con Soportes y gestión por valor \$ 141.320.820 y Saldo Inicial con gestión el cual asciende a \$ 88.960.034, la diferencia que se interpretó por la auditoría corresponde a una confrontación de saldos vistos desde dos ópticas diferentes, siendo la misma información pero con diferente consolidación según la gestión...”

Luego de analizar lo argumentado por el Proceso se confirma la existencia de diferencias entre la información presentada en la Base de Cartera por Edades y los Comités de Cartera, así:

Conceptos	Base Cartera por Edades 2018-2021 – Enviado 3-06-2022	Comités de Cartera realizados 9-12-2021 y 23-05-2022	Diferencias
Saldo Inicial con gestión	82.390.074	88.960.034	6.569.960
Saldo Inicial con Soportes y gestión	147.890.787	141.320.827	6.569.960
Totales	230.280.861	230.280.861	0

El cuadro anterior señala que si bien es cierto el saldo total de las incapacidades correspondiente a 2018 es el mismo, el concepto de saldos iniciales con gestión y con soportes y gestión se altera en un monto de \$6.569.960. Hecho que no se comprende porque supuestamente el Proceso ya culminó la depuración de estos valores y se realizan conciliaciones periódicas entre contabilidad y el área de gestión.

En caso que se presenten modificaciones a los valores presentados, éstas deben estar debidamente documentadas y justificadas en el área de gestión, registradas en contabilidad e informadas en los respectivos Comités donde se exponen, dado que sobre los saldos Iniciales con gestión de incapacidades de 2018, el Comité de Cartera de acuerdo con las funciones establecidas en la Resolución No. 536 de 2021, debe evaluar si existe cartera de imposible recaudo en la Corporación y recomendar al Representante Legal que se declare mediante acto administrativo dicho evento para adelantar entre otros, su depuración. Temas que se deben estudiar y evaluar sobre cifras consistentes.

Por lo tanto, lo argumentado no desvirtúa lo comunicado y se ratifica la No Conformidad para ser incluida en el respectivo plan de mejoramiento.

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA

9.1 Es necesario revisar la redacción del control definido para el riesgo “*Estados Financieros de la Unidad Ejecutora 01 que no reflejen la realidad financiera de la Corporación*” debido a que el control está enfocado en la socialización de la circular o resolución de la Contaduría General de la Nación

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 17 DE 38

o de la Secretaria Distrital de Hacienda, donde se establecen los plazos para el reporte de información y realmente lo que se está analizando con las áreas de gestión es el Plan de Sostenibilidad Contable.

IV. PROCEDIMIENTO FONDO CUENTA

10. CONFORMIDADES

10.1 Se destaca que el Proceso de Gestión Financiera ha realizado contrataciones de prestación de servicios para cumplir con el cierre y liberación de los saldos presupuestales derivados de las contrataciones realizadas en años anteriores.

10.2 Se actualizó el procedimiento Gestión Fondo Cuenta GFI-PR-006 versión 4 del 29 de junio de 2022, donde se contempla la gestión de los saldos presupuestales sin ejecutar de los diferentes contratos suscritos.

11. NO CONFORMIDADES

11.1 El Proceso de Gestión Financiera mediante el radicado 2022IE8480 del 17 de junio de 2022 reportó Información correspondiente a los contratos pendientes de liquidación, de la cual se destaca el siguiente resumen:

AÑO	CONTRATOS QUE ESTÁN ASIGNADOS	SALDOS	PARTICIPACIÓN
2019	50	1.782.285.434	54,6%
2020	79	632.099.688	19,3%
2021	72	852.423.761	26,1%
	201	3.266.808.883	100,0%

Se observa que en el año 2019 están en proceso de terminación o liquidación 50 contratos por un monto de \$1.782.0 millones y en la vigencia 2020, 79 contratos que suman \$632.1 millones, recursos que se constituyeron en pasivos exigibles¹ y requieren depuración presupuestal y contable de la información derivada de la Unidad Ejecutora 04 (Fondo Cuenta Concejo de Bogotá - Secretaría Distrital de Hacienda).

Lo anterior es producto de falencias en la gestión de las reservas presupuestales e incide en el riesgo de disminución del presupuesto de la vigencia en caso que dichos pasivos se hagan exigibles dado que se deben pagar con cargo al presupuesto vigente.

¹ Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital. 3.2.1.4.2.1. Traslados para cubrir el pago de pasivos exigibles.

Son compromisos debidamente perfeccionados que fenecen presupuestalmente por no haber sido cancelados en la vigencia en que se constituyeron como reserva presupuestal y que, por lo tanto, deben pagarse en la vigencia en que se hagan exigibles.

 <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 38

Situación que incumple lo dispuesto en el numeral 3.6 Reservas presupuestales del Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital “... el uso de Reservas Presupuestales, debe ser excepcional y su constitución está sujeta a la verificación de eventos imprevisibles y de manera complementaria a aquellos en que, de no constituirse, se afecte de manera sustancial la prestación del servicio de la Entidad respectiva.

En caso tal que se constituyan reservas presupuestales, atendiendo los criterios anteriormente mencionados, las entidades deben efectuar su ejecución y seguimiento estricto de tal manera que las mismas no trasciendan a la siguiente vigencia y se conviertan en Pasivos Exigibles.

Las reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia anterior y que no hubieren sido ejecutadas al 31 de diciembre de la vigencia que se cierra fenecerán sin excepción y el saldo no debe ser anulado, por cuanto se constituyen en un pasivo exigible para la siguiente vigencia...”

Así mismo, para el caso de las obligaciones contraídas desde el 2019, se contraviene lo señalado en el numeral 4 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, que establece el principio de economía, el cual prevé que tratándose de contratos, los trámites se deben adelantar con austeridad de tiempo, medios y gastos y se impedirán las dilaciones y los retardos en la ejecución del contrato; los artículos 60 y 61, de la Ley 80 de 1993, respecto de los términos para la liquidación de los contratos y la liquidación bilateral y unilateral, así como el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, que determina el término para la liquidación de los contratos. Lo expuesto, por cuanto el Fondo Cuenta no liquidó en los términos previstos en el inciso 1° del artículo de 11, de la Ley 1150 de 2007, lo que implica que conserva vínculos de índole contractual, sin que se haya terminado la relación jurídica que surgió con ocasión de los contratos. Así mismo, se incumple el literal b. *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional* del artículo 2ª de la Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*” y lo definido en el numeral 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (Trabajar por procesos) del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4 de 2021

Evaluación Respuesta:

El Proceso refutó lo siguiente: “*Es importante tener en cuenta que la Dirección Financiera no adelanta los procesos de terminación o liquidación contractual requeridos en la Corporación. El trámite pos contractual, es direccionado por el Fondo Cuenta de la Secretaría Distrital de Hacienda, en el marco del Acuerdo 059 de 2002, ya que esa entidad tiene la ordenación del gasto... la Corporación, como se ha mencionado entrega los insumos requeridos para la contratación de los bienes y servicios para cada una de las vigencias...”*

Una vez analizada la respuesta del Proceso se considera que es contradictoria porque la Corporación no solo entrega insumos para la contratación de los bienes y servicios para su funcionamiento si no que la supervisión de la ejecución de los contratos les corresponde a sus directivos. Actividad de la que se obtiene el informe final de supervisión, el acta de liquidación (cuando aplique), la certificación de cumplimiento, entre otros soportes; necesarios para la liquidación del contrato (Es decir, la etapa post - contractual).

 <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 38

Por lo tanto, el Concejo de Bogotá D.C. con la supervisión de los contratos suscritos genera la constitución y liberación de las reservas presupuestales de la Unidad Ejecutora 04 Fondo Cuenta de la Secretaría Distrital de Hacienda y por ende, debe realizar una adecuada gestión para que la constitución de reservas se ajuste al numeral 3.6 Reservas Presupuestales del Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital y evitar que estas se conviertan en Pasivos Exigibles.

Adicionalmente, en la respuesta el Proceso resalta que ha realizado un trabajo conjunto con la Secretaría Distrital de Hacienda para la liquidación o cierre contractual de las vigencias 2019, 2020 y 2021 por un valor total de 1.978.9 millones. Sin embargo, al verificar el soporte de la presente respuesta denominado "*Seguimiento a las liquidaciones de los contratos de la Unidad Ejecutora 04*" se determinó el cierre de un total de 24 contratos por un monto de \$148.3 millones para el mismo período.

Finalmente, si bien es cierto el Proceso está trabajando en la etapa post - contractual de las vigencias 2019 al 2021, en la actualidad se encuentran pendientes de cierre 177 contratos por un monto de \$3.118.5 millones. Por lo tanto, se ratifica la No Conformidad y debe ser incluida en el Plan de Mejoramiento.

12. OPORTUNIDADES DE MEJORA

12.1 Es preciso que el Proceso de Gestión Financiera realice el seguimiento a la ejecución de las reservas generadas de la suscripción de 72 contratos en la vigencia 2021, las cuales suman aproximadamente \$852.4 millones, para evitar que se conviertan en pasivos exigibles como lo estableció el numeral 3.2.1.4.2.1. Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital.

12.2 Es necesario realizar seguimiento a los contratos en ejecución en la vigencia 2022 para evitar que se constituyan reservas presupuestales, dada que su utilización debe ser excepcional y sujeta a eventos imprevisibles que afecten de manera sustancial la prestación del servicio de la Entidad, como esta descrito en el numeral 3.6 del Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital.

1. VERIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES

2.5 Se evidenció que el Proceso de Gestión Financiera eliminó los Formatos Ficha de Ejecución Financiera (GF-PR006-FO2), Informe de Supervisión Periódica (GF-PR006-FO6) y el Informe Mensual de Ejecución del Contrato (GF-PR006-FO5), los cuales fueron reemplazados por los Formatos Ejecución y Supervisión de Contratos de Prestación de Servicios (GFI-FO-012) y Ejecución y Supervisión de Contratos de Proveedores (GFI-FO-013).

Sin embargo, en la actividad 6.2.2 Informes de Supervisión del Procedimiento Gestión Fondo Cuenta se hace referencia a los formatos Ficha de Ejecución Financiera e Informe de Supervisión

 <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 38

Periódica (aunque con diferente código). Así como, en el Instructivo Supervisión Contratos también se relacionan dichos formatos.

Hecho que incidió en la desactualización del procedimiento y el Instructivo de Supervisión Contratos. Lo que vulneró lo estipulado en el literal b. *“Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”* del artículo 2º de la ley 87 de 1993.

ACCION PROPUESTA.

Acciones Correctivas:

- La actualización del Procedimiento y el Instructivo involucra no solamente la información actualizada sino todas las operaciones derivadas a la implementación del sistema BogData. Como lo es también el acuerdo de entendimiento entre la Corporación y la Secretaría Distrital de Hacienda.

- Presentar el Procedimiento y el Instructivo para aprobación en el Comité Interinstitucional de desempeño.

SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

El Proceso de Gestión Financiera reportó el 12 de julio de 2022 lo siguiente: *“Para esta acción de mejora, la Dirección procedió a actualizar el Procedimiento Gestión Fondo Cuenta y la formulación del Instructivo para el seguimiento a la ejecución contractual, para este último, se integró el Instructivo de Supervisión de Contratos y el Instructivo Cuentas Facturación para crear una herramienta de trabajo definiendo las pautas y criterios para llevar a cabo el seguimiento, ejecución y cumplimiento de los diferentes proceso contractuales.*

Estos documentos fueron aprobados en el marco del Sistema Integrado de Gestión, el pasado 29 de junio de 2022 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con los códigos GFI-PR-006 para el procedimiento y el GFI-IN-002 para el instructivo, y a través de la Oficina Asesora de Planeación, se publicó en la carpeta de “Planeación” de la red interna y está disponible para su consulta en la ruta: U:\Manual de Procesos y Procedimientos\14- Gestión Financiera.

Con base en lo anterior, se solicita cerrar la acción de mejora, considerando que efectivamente se dio cumplimiento a lo establecido”.

CONCLUSIÓN:

Luego de verificar la carpeta ruta: U:\Manual de Procesos y Procedimientos\14- Gestión Financiera se corroboró que está publicada la actualización del procedimiento Gestión Fondo Cuenta GFI-PR-006 y demás formatos presentados en el CIGD realizado el 29 de junio de 2022, excepto el formato PR006-FO7 Ejecución y Supervisión Contrato Prestación Servicios, el cual no fue aprobado y quedó pendiente su ajuste y nueva presentación al CIGD para su aprobación.

En consecuencia, el término de ejecución de la acción venció el 30 de junio de 2021 y se califica como cerrada.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 21 DE 38

5.1 Se evidenció que el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable en el año 2021 no se reunió ordinariamente en el primer semestre del año, como se encuentra establecido en la Resolución que lo reglamenta.

Hecho que se originó por debilidades en la aplicación de la normatividad vigente e incide que el proceso pese a que está adelantado la depuración de la cartera de incapacidades no ha informado su avance en este Comité en cumplimiento de la función relacionada con *“Revisar y analizar la información sometida a su consideración, y los respectivos soportes documentales, para la depuración ordinaria y extraordinaria de saldos contables.”*

Lo que incumplió el artículo 6º Sesiones de la Resolución 494 de 2020 *“Por medio de la cual se conforma el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable del Concejo de Bogotá D.C. y se regula su funcionamiento”*.

ACCION PROPUESTA.

Acción Correctiva:

Efectuar la programación y llevar a cabo las sesiones del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, de acuerdo con la Resolución que lo reglamenta, para lo cual se revisará la pertinencia que corresponde.

SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

El Proceso de Gestión Financiera aportó la Resolución 258 del 18 de mayo de 2022 *“Por medio de la cual se modifica la Resolución 494 de 2020”* donde se estableció que el Comité Técnico de Sostenibilidad se reunirá ordinariamente una vez al año y extraordinariamente cuando cualquiera de sus integrantes lo considere necesario.

Adicionalmente, envió las comunicaciones realizadas por la Secretaria Técnica con base en lo establecido en la Resolución 494 del 10 de noviembre 2020 para los miembros del Comité de Sostenibilidad Contable y al Asesor designado por la Mesa Directiva, para la reunión ordinaria que se llevó a cabo el 23 de mayo de 2022.

CONCLUSIÓN:

La Oficina de Control Interno verificó que el Proceso de Gestión Financiera cumplió con la reunión ordinaria del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y la modificación de la Resolución 494 de 2020 en relación con la periodicidad de las reuniones.

En consecuencia, el término de ejecución de la acción vence el 31 de diciembre de 2022 y se califica como cerrada.

8.1 Se evidenció que el Procedimiento de Fondo Cuenta GF-PR006-03 versión 3 del 20 de noviembre de 2018 no tiene definidas todas las actividades para la elaboración, modificación y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones (PAA); sólo señala las actividades 6.1.1 Plan Anual de Adquisiciones que de manera general hace referencia a su preparación y 6.1.2 Reunión de Comité que trata sobre la participación de la Corporación en las reuniones del Comité de Contratación de la SDH.

 <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 38

Lo anterior, se generó por debilidades en la elaboración del procedimiento e incide en que éste no contemple todas las labores que se realizan para la gestión del PAA.

Se incumplió el literal b. *“Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”*, del artículo 2º de la ley 87 de 1993 y lo definido en el numeral 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (Trabajar por procesos) del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4 de 2021.

ACCION PROPUESTA.

Acción Correctiva:

Efectuar la revisión y actualización del procedimiento de Fondo Cuenta GF-PR006-03 versión 3 del 20 de noviembre de 2018, considerando el rol y la responsabilidad de la Corporación en materia de planeación presupuestal y adquisición de bienes y servicios, elaborando una propuesta para ser presentada al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, conforme a los lineamientos establecidos en el MIPG.

SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

El Proceso reportó el 12 de julio de 2022 lo siguiente: *“Para esta acción de mejora, la Dirección procedió a actualizar el Procedimiento Gestión Fondo Cuenta, definiendo las actividades para la planeación presupuestal e integrando la consolidación, modificación y seguimiento de las necesidades para la adquisición de los bienes y servicios en la Corporación. Este documento fue aprobado en el marco del Sistema Integrado de Gestión, el pasado 29 de junio de 2022 por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el código GFIPR-006, y a través de la Oficina Asesora de Planeación, se publicó en la carpeta de “Planeación” de la red interna y está disponible para su consulta en la ruta: U:\Manual de Procesos y Procedimientos\14-Gestión Financiera\3_Procedimientos. Con base en lo anterior, se solicita cerrar la acción de mejora, considerando que efectivamente se dio cumplimiento a lo establecido”*.

CONCLUSIÓN:

Luego de verificar la carpeta ruta: U:\Manual de Procesos y Procedimientos\14- Gestión Financiera se corroboró que están publicados la actualización del procedimiento Gestión Fondo Cuenta GFI-PR-006, el cual presenta en el numeral 5.1. Planeación Presupuestal de manera general las actividades relacionadas con las necesidades de contratación, líneas de contratación y el presupuesto que se maneja a través de la Unidad Ejecutora 04. Además, se creó el Formato Solicitud de Ajuste de Necesidades Presupuestales GFI-FO-026 para el desarrollo de estas actividades.

En consecuencia, el término de ejecución de la acción venció el 30 de junio de 2022 y se califica como cerrada.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 23 DE 38

2. SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE CONTROLES

Riesgo No. 1	Incumplimiento de los plazos para la respuesta a las solicitudes y peticiones de expedición de las Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados CETIL
Clasificación de riesgo	Tecnológico
Causa*	Demora en el trámite de asignación de los roles por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la generación de las Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados CETIL.
Consecuencia*	Requerimientos de los peticionarios con ocasión a la demora que se genera en el trámite pensional. Daño reputacional para la entidad. Generación de acciones disciplinarias.
Actividad de control	Una vez llegan las solicitudes el técnico lo ingresa en la base de datos RADICADOS - CERTIFICACIONES PARA TRÁMITE PENSIONAL con el fin de hacer seguimiento de tiempos de respuesta y dar las alertas. En caso de que se observe que no se va poder expedir la certificación en los plazos establecidos se da respuesta parcial al peticionario o en aplicativo CETIL se interrumpen términos.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.
Soporte.	N.A.
Tiempo	N.A.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que tenga la estructura de la guía DAFP 2020 es decir, inicie con la expresión "posibilidad de" e incluya el ¿cómo? y el ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	No se tiene contemplado el trámite ante el Ministerio de Hacienda para el tema de las respuestas.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	El control no se enfoca en la causa porque es externa, si no en las consecuencias.

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
----------	----------------------	-----------------

 <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 24 DE 38

¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	El responsable es el técnico y debe incluir la autorización del Directivo en caso de incumplimiento.
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	Se expone que se aplica siempre que se recibe una solicitud. Se recomienda que el control documentado incluya la periodicidad de forma explícita.
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Prevenir	El control no es preventivo porque no aborda la causa del riesgo, por el contrario, es detectivo (detecta que algo ocurre) No se encuentra documentado en el Procedimiento el propósito o el objeto para el cual se ejecuta el control.
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	Se califica Parcial porque no están documentadas las acciones cuando existen desviaciones o descrito que sucede como se actúa cuando no se cumple.
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	No está documentada la actuación cuando se presentan observaciones o desviaciones.
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Puede interrumpirse los términos en el Sistema CETIL pero la evidencia está en el Sistema.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Critero	Calificación OCI	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 2	Posible variación en la liquidación de los aportes a la seguridad social.
Clasificación de riesgo	Operativo
Causa*	Liquidación errada a los aportes de seguridad social debido a que se presentaron retrasos o reprocesos en el registro de novedades de nómina.

 <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 25 DE 38

Consecuencia*	'Sanciones pecuniarias. Requerimientos de los peticionarios con ocasión a la diferencia en la liquidación de los aportes.
Actividad de control	El profesional universitario registra mensualmente las novedades que afectan el IBC. Este registro es revisado por el profesional universitario y el asesor para verificar la autoliquidación contra la nómina. En caso de presentarse discrepancia se ajustan en las novedades presentadas en el siguiente mes.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, es decir, inicie con la frase "posibilidad de" e incluya el ¿qué?, ¿cómo? y, ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Revisar si la causa es el riesgo
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	El control se ejecuta en forma diferente a lo descrito en el mapa de riesgos debido a que las novedades se ajustan en el mismo mes y no como se describe a continuación "...En caso de presentarse discrepancia se ajustan en las novedades presentadas en el siguiente mes".

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	Si bien es cierto en la definición del riesgo para el mapa de riesgos es mensual; en el procedimiento de Orden de Pago, la periodicidad no está definida, por lo tanto, se recomienda ajustar la redacción del control y definir la periodicidad en forma explícita.

 <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 26 DE 38

¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	Se considera que el control no es preventivo si no detectivo porque de acuerdo con la Guía de Riesgos es un “...control accionado durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos”.
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	Al verificar la ejecución del control se determinó que no se realiza como está descrito en el mapa de riesgos.
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	Al verificar el control 5.1.2 del Procedimiento de Orden de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, Trámite y Recobro de Incapacidades y/o Licencias se observa que no incluye lo que se debe realizar cuando se encuentran desviaciones.
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Se recomienda documentar toda la ejecución del control.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación OCI	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 3	Inconsistencias en el reporte de incapacidades por enfermedad general o de tipo profesional a los aplicativos PERNO y Aportes en línea.
Clasificación de riesgo	Financiero
Causa*	Inoportunidad en la radicación de las incapacidades ante las EPS y las aseguradoras, debido al retraso en la entrega de los soportes por los funcionarios. Diferencias en la conciliación de los aportes realizados al sistema de seguridad social respecto a las incapacidades.
Consecuencia*	Retraso en el recobro de los dineros pagados por concepto de incapacidades, ante las EPS y las aseguradoras. Generación de acciones disciplinarias.

 <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 27 DE 38

	<p>Sanciones pecuniarias.</p> <p>Requerimientos de los peticionarios con ocasión a la incompatibilidad en el registro de la incapacidad.</p>
Actividad de control	Una vez se reciben las incapacidades originales en la dirección Financiera, la profesional universitaria las registra en el aplicativo Perno y en una base de datos en Excel para llevar el registro de las incapacidades y para controlar la radicación en la EPS en el término de tres meses. Se le comunica al funcionario a través de correo electrónico y/o memorando.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, es decir, inicie con la frase "posibilidad de" e incluya el ¿qué?, ¿cómo? y ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Las causas se confunden con las consecuencias.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	El control está dirigido al registro de las incapacidades.

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	Se estableció que la periodicidad no es explícita. Se recomienda ajustar el control y definir la periodicidad de forma manifiesta.
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Detectivo	El riesgo está bien clasificado.
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	El control se ejecuta en forma diferente a lo descrito en el mapa de riesgos debido a que o se realiza lo siguiente: "...Se le comunica al funcionario a través de correo electrónico y/o memorando".

 <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 28 DE 38

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	No son explícitas las acciones a seguir si se presentan observaciones o desviaciones.
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Porque el control no se ejecuta como se definió.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación OCI	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 4	Inoportunidad en el pago de las cesantías definitivas a los exfuncionarios que las solicitan en los términos.	
Clasificación de riesgo	Financiero	
Causa*	Inadecuado seguimiento a los plazos de liquidación de las cesantías definitivas una vez se cuente con el acto administrativo.	
Consecuencia*	Requerimientos de los peticionarios con ocasión a la demora que se genera en el trámite para la liquidación de cesantías. Sanciones pecuniarias por indemnización moratoria. Generación de acciones disciplinarias y fiscales.	
Actividad de Control	Una vez llega la solicitud radicada por correspondencia de liquidación definitiva de las cesantías el técnico operativo registra el cuadro de control de solicitudes recibidas, donde se consigna los datos y se la entrega al profesional universitario de cesantías, quien a su vez lo registra en el cuadro para llevar un control de los términos del trámite. La base de datos emite alerta diez días antes de vencerse el término. Mensualmente se revisa la base de datos contra la base de datos pagos. En caso de encontrar un trámite a punto de vencerse el profesional hace seguimiento al estado de la respuesta de la solicitud.	
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.	

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
----------	---------	-----------------

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 29 DE 38

¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, es decir, inicie con la frase “posibilidad de” e incluya el ¿qué?, ¿cómo? y ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	Si	
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Si	

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	El control no está documentado en el Procedimiento Beneficios a Empleados, pero si presenta responsable.
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	Si
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	Se recomienda que el control sea documentado en el respectivo procedimiento.
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Se realiza a través de la base de datos.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación OCI	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 5	Estados financieros de la Unidad Ejecutora 01 que no reflejen la realidad financiera de la Corporación.
---------------------	--

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 30 DE 38

Clasificación de riesgo	Financiero
Causa*	Inoportunidad o inconsistencia en la entrega de la información para la consolidación de los estados financieros contables elaborados por el procedimiento de contabilidad.
Consecuencia*	Generación de acciones disciplinarias. Afectación de la programación presupuestal y del Plan Anual de Caja.
Actividad de control	La Dirección Financiera socializa a las áreas involucradas la circular o resolución de la Contaduría General de la Nación o de la Secretaria Distrital de Hacienda, donde se establecen los plazos para el reporte de información. La contadora de la Corporación lleva un registro mediante correo electrónico o documento aprobado la información de las áreas para verificar el cumplimiento. En caso de que las áreas no entreguen a tiempo la información se realizan mesas de trabajo para solicitar el cumplimiento de los tiempos de entregar y mejorar los procesos de las cuales se levantan actas. En caso de que no llegue la información la contadora envía correo las inconsistencias a las áreas de gestión internas y/o externas para que efectúen las correcciones que haya a lugar.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, es decir, inicie con la frase "posibilidad de" e incluya el ¿qué?, ¿cómo? y ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	Si	
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	Porque no se socializa la circular sino el Plan de Sostenibilidad

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	La Contadora
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	Si
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	No es explícita, pero se tiene programado el envío de información en forma mensual, trimestral y anual.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 31 DE 38

criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Se recomienda ajustar la redacción del control a lo que realmente se realiza.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 6	'Posibilidad de superar los 48 SMLMV asignados para la operación de cada UAN de conformidad con la normativa vigente.
Clasificación de riesgo	Financiero
Causa*	El incremento salarial anual del distrito afecta los topes establecidos para las UAN, que puede ser superior al incremento nacional del salario mínimo. Errores en los trámites administrativos de postulación para la conformación de las UAN.
Consecuencia*	'Incumplimiento del objeto contractual por parte del contratista. Servicios prestados no acordes a las necesidades que se pretendían satisfacer. Demora en los pagos a los contratistas. Sanciones pecuniarias por el pago sin la verificación de la prestación de servicio o la entrega de bienes contratados.
Actividad de control	La secretaria ejecutiva tiene una hoja de Excel debidamente formulada para controlar la conformación de cada una de las UAN de los concejales y evitar que se supere el tope de la asignación presupuestal a las UAN. El profesional de actos administrativos del proceso de talento humano cruza la información de tope de asignación presupuestal de las UAN con la secretaria ejecutiva de financiera.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 32 DE 38

	En caso de encontrar inconsistencias se concilian las diferencias entre la información de las dos áreas.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, respecto a que incluya el ¿qué y el ¿cómo?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Se deben revisar las consecuencias formuladas (Incumplimiento del objeto contractual por parte del contratista, Demora en los pagos a los contratistas. Sanciones pecuniarias por el pago sin la verificación de la prestación de servicio o la entrega de bienes contratados) estén relacionadas con el riesgo.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Si	

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	La periodicidad no está definida en forma explícita. Se recomienda ajustar el control y definir la periodicidad de forma concreta.
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	Sirve para validar.
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	Se concilian
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	La evidencia es digital.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 33 DE 38

Criteria	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	Sí	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.

Riesgo No. 7	Inadecuada gestión contractual de los supervisores en los requerimientos realizados a la Dirección Financiera, generando incumplimiento de las obligaciones contractuales, en beneficio propio o de un tercero.
Clasificación de riesgo	Corrupción / Fraude
Causa*	'Concentrar las labores de supervisión en poco personal. Desconocimiento de la normativa aplicable a la supervisión contractual. Retrasos en la gestión para la adquisición de bienes y servicios para la Corporación.
Consecuencia*	'Incumplimiento del objeto contractual por parte del contratista. Servicios prestados no acordes a las necesidades que se pretendían satisfacer. Demora en los pagos a los contratistas. Sanciones pecuniarias por el pago sin la verificación de la prestación de servicio o la entrega de bienes contratados.
Actividad de control	1. Una vez perfeccionado el contrato y remitido por la Subdirección de Asuntos Contractuales - SDH, el responsable del procedimiento de Fondo Cuenta proyecta memorando al funcionario asignado como Supervisor del Contrato, informándole la designación en la supervisión y sus responsabilidades; por comunicación oficial se adjunta el link del Manual de Contratación y la Guía de Supervisor de Contrato.
	2. Recibida la cuenta de cobro por parte de los contratistas de la Dirección Financiera y por parte de los Supervisores de las demás dependencias de la Corporación, los apoyos a la supervisión de los contratos proceden a verificar la documentación y soportes aportados (Ej.: Pago seguridad social, Informe de Supervisión Periódica, Facturas si aplica, Informe de Ejecución Mensual, entre otros), siendo correcto se procede a dar visto bueno en el Formato Ejecución y Supervisión de Contratos y el Procedimiento Fondo Cuenta elabora oficio remisorio a la SDH. En caso de evidenciar observaciones se devuelve al supervisor para los correspondientes ajustes.

 <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 34 DE 38

	3. Recibido el Informe final de la ejecución del contrato por parte de los contratistas de la Dirección Financiera y por parte de los Supervisores de las demás dependencias de la Corporación, los apoyos a la supervisión de los contratos proceden a verificar la documentación y soportes aportados (Ej.: Pago seguridad social, Informe de Supervisión Periódica, Facturas si aplica, Informe de Ejecución Mensual y Final, entre otros), siendo correcto el Procedimiento Fondo Cuenta a elabora oficio remitario a la SDH. En caso de evidenciar observaciones se devuelve al supervisor para los correspondientes ajustes.
Plan de tratamiento de riesgos:	Realizar reuniones y/o capacitaciones semestrales con los Supervisores de Contrato y los Apoyos a la Supervisión y Contratistas para evidenciar las observaciones en el ejercicio de la supervisión y formular las acciones que correspondan. Capacitar a los Supervisores de Contrato, Apoyos a la Supervisión y Contratistas con el propósito de orientar en la correcta presentación de la documentación y los aplicativos correspondientes.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, es decir, inicie con la frase "posibilidad de" e incluya el ¿qué?, ¿cómo? y ¿por qué?
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Revisar la correspondencia de las causas con el riesgo. Por ejemplo: " <i>Retrasos en la gestión para la adquisición de bienes y servicios para la Corporación</i> ", la cual no tiene relación con el tema de la supervisión porque es una actividad anterior a esta.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	Si bien es cierto se definieron varios controles, las causas se deben revisar y ajustar. Adicionalmente, el control 1 debe ajustarse porque no se está ejecutando como está descrito.

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	No es explícita. Se recomienda ajustar el control y definir la periodicidad de forma concreta.

 <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 35 DE 38

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	El control No.1 debe ajustarse porque no se está ejecutando como está descrito.
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	El primer control no tiene definido la acción a realizar cuando se presentan desviaciones.
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	El control No.1 debe ajustarse porque no se está ejecutando como está descrito.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación OCI	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	Sí	Se observa que el plan de tratamiento definido busca prevenir una de las causas.

Riesgo No. 8	Posible pérdida o deterioro de los soportes físicos y magnéticos de información de las nóminas y pagos de seguridad social de los funcionarios o exfuncionarios de la Corporación, requeridos para las Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborados CETIL.
Clasificación de riesgo	Seguridad de la Información
Causa*	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de control al acceso a los soportes físicos por varios procedimientos para la atención de requerimientos. - No se cuenta con un aplicativo para la digitalización de la información. - Inoportunidad en la respuesta para la transferencia de archivos y conservación de la información. - Falta de conservación de los soportes de información de las nóminas.
Consecuencia*	Reclamos de los peticionarios. Acciones disciplinarias.
Actividad de control	El archivo la información salarial y autoliquidaciones de seguridad social se guarda en el archivo de gestión de financiera y es manejado por cada procedimiento, quienes almacenan y consultan directamente los documentos en las carpetas. La llave del archivo queda en custodia por el secretario ejecutivo quien la presta a los funcionarios cuando lo requieren.
Plan de tratamiento de riesgos:	No se estableció plan de tratamiento porque el riesgo residual se encuentra en la zona de calificación de riesgo bajo.

 <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 36 DE 38

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación OCI
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	Se recomienda que la identificación del riesgo tenga la estructura de la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020, especificando a cuál de los siguientes riesgos (Pérdida de la confidencialidad, Pérdida de la integridad, Pérdida de la disponibilidad) apunta.
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Se sugiere complementar las consecuencias de la materialización del riesgo de acuerdo con la Guía de Administración de Riesgos del DAFP 2020.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	El control definido solo cubre la primera causa establecida, por ende, se debe revisar y ajustar.

EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	
¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuna	No es explícita. Se recomienda ajustar el control y definir la periodicidad de forma concreta.
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Preventivo	Pero solo aborda una de las causas del riesgo.
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	El control no tiene definida la acción a realizar cuando se presentan desviaciones.
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Completa	Se debería dejar evidencia de quienes almacenan y consultan la información salarial y autoliquidaciones de seguridad social.

VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación OCI	Observación OCI

 <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 37 DE 38

¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	De acuerdo con la política de la Corporación cuando la calificación de la probabilidad y el impacto residual se ubican en zona residual baja, no es obligatorio definir un plan de tratamiento.
--	----	---

3. ASPECTOS QUE PUEDEN GENERAR RIESGOS

- Las deficiencias en la ejecución y seguimiento de las reservas ha resultado en Pasivos Exigibles que pueden generar el riesgo de disminución del presupuesto vigente de la Unidad Ejecutora 04, en caso que los compromisos que amparan se conviertan en exigibles.
- Afectación en la operatividad del proceso.
- Incumplimiento del Plan de Acción Anual.

RECOMENDACIONES –

Se recomienda revisar las observaciones realizadas a la aplicación de la Política de Administración de Riesgos de la Corporación.

Es necesario que el Proceso de Gestión Financiera promueva la depuración de los saldos identificados sin soportes producto de la depuración realizada en el 2021.

Es importante impulsar el cobro de las incapacidades en cumplimiento del Reglamento de Cartera de la Corporación y de la normatividad vigente.

Es necesario continuar con la gestión de los pasivos exigibles derivados de la Contratación realizada por la Unidad Ejecutora 04 el seguimiento a las reservas presupuestales.

En razón a que 7 de los 8 riesgos residuales definidos por el Proceso de Gestión Financiera fueron calificados en zona de riesgo bajo, la primera línea debe realizar un monitoreo permanente a la ejecución de los controles para evitar que se materialicen como se encuentra establecido en la Guía Política de Administración de Riesgo versión 2.

CONCLUSIONES –

Realizada la auditoría al Proceso de Gestión Financiera se destaca la actualización del Procedimiento Fondo Cuenta.

Con respecto al seguimiento al Plan de Mejoramiento se resalta el cierre de la No Conformidad 2.5 producto de la Auditoría Interna realizada en el 2020 y la dos (2) No Conformidades comunicadas en la vigencia 2021.

 <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 38 DE 38

Adicionalmente, se concluye que las No Conformidades comunicadas son resultado básicamente del incumplimiento de las políticas de operación definidas en el Manual de Políticas de Operación Contables y la normatividad vigente para el tema de depuración contable y seguimiento del Primer trimestre de 2022 al Plan Operativo de Sostenibilidad Contable, así como, por falencias en los seguimientos oportunos a la contratación efectuada por la Unidad Ejecutora 04 que se refleja en los Pasivos Exigibles.

Además, se observó que no existe una base de datos unificada sobre el tema de incapacidades que facilite analizar su historial, pagos, entre otros aspectos y se estableció que es necesario revisar y ajustar algunos de los controles definidos en el mapa de riesgos del Proceso, porque no se están ejecutando como se encuentran descritos.

AUDITOR LÍDER	
NIDIA CANO SÁNCHEZ	Firma (s): Nidia Cano Sánchez
EQUIPO AUDITOR	
Nombre:	Firma (s):

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
GLORIA MARÍA GÓMEZ CARDONA	Firma:  Firmado digitalmente por Gloria María Gómez Cardona

FECHA DE ENTREGA	09/11/2022
------------------	------------