

INFORME DE GESTIÓN CONTROL INTERNO SECRETARÍA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

RESPONSABLE: MAURICIO RAMOS GORDILLO
CARGO: ASESOR CÓDIGO 105 GRADO 05 DE CONTROL INTERNO
FECHA: 2015

Objetivo: Rendir cuentas de la gestión adelantada por quienes ejercen la función de control interno en la entidad durante la vigencia 2015

Gestión

En la evaluación por parte de control interno, se realizó teniendo en cuenta la Evaluación independiente establecida en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, y los 5 roles asignados a las áreas de control interno en las dependencias del estado.

Para el ejercicio de Auditoría, se trabajó con el Programa de Auditorías de Control Interno, aprobadas por el Comité SIG y de Control Interno, como consta en Acta No 1 de abril 15 de 2013. (Documento adjunto)

Estructura administrativa.

La Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD) se estructura a partir de áreas misionales y de apoyo. Las primeras, denominadas como direcciones de campo: Arte, Cultura y Patrimonio y Culturas Recreativas y Deportivas realizan la coordinación de las actividades propias de la formulación política en el nivel central, descentralizado y de localidades, orientando los procesos de fomento, planeación, organización, participación, información, regulación y control en sus respectivos campos. Por su parte, las áreas de apoyo o direcciones de procesos, es decir, la Dirección de Planeación y Procesos Estratégicos y la de Regulación y Control, acompañan a las direcciones de campo en el diseño y puesta en marcha de protocolos para cada uno de los procesos desde una perspectiva integral de Sector y realizan el seguimiento y evaluación en términos sectoriales. La Dirección de Gestión Corporativa tiene a su cargo el funcionamiento administrativo de la SDCRD.

Partiendo de esta disposición y de lo consagrado en el Manual de Funciones de la SDCRD, los roles de Control Interno se asignan a un Asesor del Despacho. Cabe resaltar que aún cuando el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno es responsabilidad del representante legal, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también es responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias.

En ese orden de ideas y de acuerdo con la composición del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, instrumento mediante el cual se desarrolla, implementa y mantiene en operación el Sistema de Control Interno, el Asesor de Control Interno interviene en la ejecución del componente "Evaluación Independiente" a través de la evaluación del citado Sistema y la realización de Auditorías Internas.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, el rol de Control Interno se enmarca en cinco tópicos a saber:

1. Relación con entes externos
2. Valoración de riesgos.
3. Acompañamiento y asesoraría.
4. Realizar evaluación y seguimiento.

5. Fomentar la cultura de control.

Recursos Financieros, técnicos y físicos

Control Interno no cuenta con asignación de presupuesto ni es responsable de proyectos de inversión. Las dos profesionales, han sido vinculadas a través de la planta temporal con recursos del proyecto 791 fortalecimiento institucional

Recursos Humanos

la función de control interno es adelantada en la Secretaría de Cultura Recreación y Deporte por un asesor grado 105-05 nombrado para un periodo fijo de 4 años que inicio en enero de 2014 y por una profesional especializada grado 26 de la planta temporal de profesión contadora. Es de anotar que en el año 2014 se contaba con otro cargo profesional el cual no fue renovado en el 2015 por el recorte presupuestal.

Actividades realizadas durante el 2015

1. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

- Atención al equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, lo que implicó el direccionamiento a las dependencias y seguimiento a las respuestas de los requerimientos efectuados por dicho ente de control.
- Atención a la Comisión de la CGR que audito las transferencias de la Nación de los recursos del SGP.
- Coordinación de los talleres para la evaluación de riesgos contractuales que lideró la Veeduría Distrital.
- Coordinación de los talleres para evaluar los procesos estratégicos de acuerdo a la metodología propuesta por la Veeduría Distrital.
- Atención de la comisiones de investigación de la Personería Distrital.
- Coordinar las repuestas de los diferentes requerimientos de órganos de control
- En cuanto a la consolidación trimestral de los controles de advertencia del sector Cultura, Recreación y Deporte, el último reporte se remitió en el mes de octubre ya que la norma que reglamentada este tipo de control previo fue declarada inexecutable.
- Consolidación y seguimiento al Planes de mejoramiento suscrito con entes de control y otras autoridades: Contraloría Distrital (auditoría regular vig 2014) , Contraloría General de la República (Auditoría SGP), Veeduría Distrital (riesgos de contratación y evaluación de procesos estratégicos).
- Consolidación de la Cuenta anual en coordinación con las áreas financiera , contable y de planeación y el apoyo técnico se validación los formatos se envió por medio de la plataforma SIVICOF.

2. VALORACIÓN DEL RIESGO

- Con el equipo del Sistema Integrado de Gestión de la Dirección de Planeación y Procesos Estratégicos se evaluó selectivamente el estado de los controles propuestos para los riesgos

identificados por Control Interno en la vigencia anterior.

- Seguimiento a los riesgos de corrupción
- El 28 de mayo de 2015 se suscribió acuerdo de desempeño con la veeduría sobre la evaluación de riesgos contractuales de la entidad, teniendo como resultado la construcción de la matriz de riesgos contractuales, con la metodología de la veeduría.

3. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA

- Asistencia en calidad de invitado a sesiones del comité de dirección y reuniones del Comité del Sistema Integrado de Gestión y Control Interno.
- En comité de dirección se estableció un procedimiento interno para suscribir compromisos de los directivos, los cuales eran verificados por el Asesor de Control Interno y reportados en el siguiente Comité.
- Con ocasión de la auditoría regular practicada a la vigencia 2014 por la Contraloría de Bogotá D.C. Control Interno debe acompañar y asesorar en la definición de las acciones que adelanta esta Secretaría con el fin de subsanar o corregir las situaciones incluidas en el informe definitivo de auditoría, así como también tramitar la publicación del plan de mejoramiento a suscribir con dicho ente de control a través del sistema de vigilancia y control fiscal – SIVICOF.
- Se proyecto para la revisión de la Oficina Jurídica la resolución que reglamenta el comité Directivo

4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- En cumplimiento del programa de auditorías aprobado por el Comité del Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno, en la sesión celebrada el 15 de abril de 2013, se realizaron las siguientes auditorías de gestión:

Auditorias de Gestión

Se auditaron los procesos de : Sistema de Control Interno, Proceso Financiera Contable, Peticiones Quejas y Reclamos, Procedimiento Contratación, Proceso de participación ciudadana y control social, Manejo y protección de bienes , Manejo y protección de documentos y Austeridad en el Gasto.

A continuación se relacionan algunas de las observaciones realizadas por control interno las cuales están todas incluidas en la herramienta de la mejora:

Atención al Ciudadano

Como se diseña la lectura del resultado de satisfacción del ciudadano, no permite determinar el fortalecimiento de una mejora continua en la prestación del servicio, por cuanto solo cualifica una insatisfacción en una área y tiene una característica de un sondeo con cuyos datos no es posible construir una Practica generalizada de buen servicio, limitándose a producir una acción de mejora en la dependencia afectada y no un plan de mejoramiento continuo, desde la tabulación de resultados

para la toma de decisiones.

No hay evidencia de ejecución de tareas como informes de punto de atención al ciudadano (tabulación y análisis de encuestas), aplicación de encuestas de los meses de enero, febrero, marzo y abril, ni ingreso de pgrs al SDQS pues la información recibida en el punto es radicada en Orfeo e ingresada directamente desde la Subsecretaría General, por cuanto aún no se cuenta con la clave del sistema, incumpliendo con lo establecido en las condiciones generales y secuencia de actividades del procedimiento Atención y Orientación al Ciudadano.

Durante la vigencia 2015 no se evidencian mecanismos de despliegue sobre las funciones y competencias del Defensor del Ciudadano y su interacción con los procesos y las personas de la institución.

Financiera-Contable

En el libro auxiliar contable, la descripción del registro se refiere a baja por pérdida en todos los casos, no se cuenta con los conceptos o descripciones apropiados para cada tipo de baja ejemplo por reposición, por cambio, por traslado, etc. Se requiere revisar parametrización y ajustar conceptos.

En el expediente virtual de la caja menor 201471000800100001E no se evidencian las conciliaciones correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2014

Se evidencian debilidades en el archivo de documentos virtuales y utilización de TRD para documentos con las mismas características

No hay evidencia de las reuniones del Comité Técnico de Sostenibilidad contable.

Auditoría Interna Cuenta de Gastos 2015

Se evidencia falta de uniformidad en el registro de honorarios de algunos contratistas como es el caso de Mayra Gómez, Gina Sánchez, Luis Carlos Tocoche los cuales se registran en las cuentas, 5-1-09-honorarios 5-1-11-11 Comisiones honorarios y servicios 5-1-10-30 Capacitación bienestar y estímulos

La cuenta contable incluida en la orden de pago, no concuerda con la cuenta contable donde se realiza el registro ejemplo: Auxiliar 5-1-01-09 honorarios se registra las ordenes de pago relacionadas a continuación, 39-40-97-102-110-196-124-345-360-370

El comprobante contable No 40022 del 25/05/2015 no tiene el cuadro control donde se relacionan las ordenes de pago registradas

Se observa legalización de viáticos correspondiente al informe radicado con el no 20151000040753 de fecha 18/02/2015 con ocasión del viaje realizado por la funcionaria Clarisa Ruiz a Caracas Venezuela al aniversario 40 Fundación musical Simón Bolívar en virtud de la resolución 68 expedida el 6 de febrero de 2015 no obstante el registro contable es realizado en el mes de abril con ID 3561

A la fecha no se había realizado el cierre de las cuentas de gasto lo que generaba la acumulación de saldos al realizar las consultas

Se observa diferencias entre los valores del libro auxiliar de la cuenta 5-5-06-05 con resultado por Limay y el saldo relacionado en el informe trimestral final matriz consolidada Bogotá junio del 2015 suministrado por el contador

La distribución de centros de costos para los gastos de servicios públicos se hace de acuerdo con el

numero de personas que hacen parte de las dependencias con una base de datos suministrada por recursos humanos, no obstante se hace una validación de numero de personas por área através del informe éstdístico que se puede generar desde orfeo de radicados por usuarios, es importante contar con una base de datos actualizado oportunamente por parte de recurso humanos

Gestión de TIC's

No se cuenta con una relación o inventario de software personalizado que permita controlar la ubicación del software instalado en los diferentes equipos, lo que implica debilidades en el control de asignación de programas de computador.

En cuanto a los mecanismos de control implementados en la entidad para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva, no son suficientes, especialmente para aquellos equipos asignados a los gestores culturales en las diferentes localidades del distrito, cuyo soporte técnico se hace de manera remota, por cuanto están lejos del alcance de revisión y/o supervisión permanente por parte de los técnicos de sistemas.

Como resultado del mantenimiento de equipos realizado durante la vigencia 2014 se evidenció que en el equipo asignado a Viviana Marcela Miranda Moreno, gestora de la localidad de Ciudad Bolívar, el sistema operativo había sido modificado sin previa autorización, situación que fue indagada directamente a la Gestora Local por parte del Coordinador de Sistemas y la Directora de Gestión Corporativa y con copia al Subdirector de Prácticas Culturales.

Gestión del Talento Humano

Se deben emprender medidas que garanticen el cumplimiento del proceso de inducción y reinducción a los funcionarios y/o contratistas que no asistieron a las jornadas.

Falta de revisión en el cumplimiento de la aplicación del formato y diligenciamiento del mismo: Formato de control de inducción a funcionarios nuevos FR-01-PR-GTH-03

Si bien se observa evidencias de capacitaciones efectuadas durante la vigencia 2014, no se observa documento de verificación que permita dar a conocer el nivel de cobertura del PIC respecto de las actividades programadas.

Aún cuando se aplicó la encuesta de satisfacción en la jornada de inducción, no se hace referencia a la tabulación de las respuestas obtenidas ni a las acciones que se emprendieron en virtud de las mismas, a pesar de que se observan oportunidades de mejora.

Durante la vigencia 2014 se emprendieron acciones para mejorar la percepción de los funcionarios públicos del Distrito en nuestro caso de la SCRD sobre el ideario ético. No obstante, las actividades se suspendieron y a partir aproximadamente del último trimestre de la vigencia 2014 y lo que va corrido de 2015, no se han realizado actividades para reactivar las estrategias.

No contar con directrices formalizadas para la entrega de cargos en la planta temporal. De acuerdo con el manual de funciones para los cargos de auxiliares administrativos, se observa la función de atención y orientación a los usuarios, también establece en conocimientos básicos esenciales atención al ciudadano y en competencias comportamentales orientación al usuario y al ciudadano, no obstante, al revisar la hoja de vida del funcionario asignado al punto de atención no se evidencia ni se hace referencia a este tipo de capacitación.

Auditoria de Gestión Control Interno 2015 proceso contractual

Con radicado 20151100069343 de fecha 20 de marzo de 2015, se remiten los reportes de indicadores a la DPPE de los meses de noviembre y diciembre de 2014 y de enero y febrero de 2015, aún cuando es de periodicidad mensual, incumpliendo los términos establecidos en el procedimiento.

Los indicadores están asociados al cumplimiento de las funciones de la oficina asesora jurídica, por lo tanto el resultado del indicador siempre va a ser del 100%, sin embargo, no existe un indicador que permita medir o establecer alguna desviación que se presente y que sea necesario atender.

De acuerdo con el seguimiento realizado por la oficina asesora jurídica, los ECOS son elaborados por las áreas técnicas y enviados para aprobación por parte de un abogado de la oficina asesora jurídica, quién acompaña el proceso precontractual, no obstante, dichos documentos son devueltos en algunas ocasiones para modificaciones y ajustes, antes de su aprobación, dicha revisión por parte de los abogados de la OAJ no supera los cinco (5) días contados a partir del recibo del mismo.

Auditoria de Gestión Control Interno – Decreto 371 de 2010

Para el Centro de Atención al ciudadano esta establecido un horario de 7 a.m. a 7 p.m.; sin embargo desde la Dirección de Planeación y procesos estratégicos y de acuerdo con la asignación de funciones se observa que la funcionaria encargada del punto, tiene establecido un horario laboral de 7 a.m. a 4 y 30 p.m. lo que significa que hay un espacio de tiempo de 2 horas y media, sin que institucionalmente este cubierta la prestación del servicio. Esta situación desvirtúa el espíritu del Código Contencioso y administrativo que instruye sobre la necesidad de establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio, para la ordenada atención de peticiones, quejas, denuncias o reclamos, que garantice una optima gestión .

Recursos Físicos

Se revisaron 22 elementos de los cuales se encontró que no cuenta con tarjeta de control de ingresos y salidas 8 de los 22 elementos verificados y 5 no coinciden los saldos y en la comparación con los reportes anunciados también se encontraron diferencias en 9 elementos frente al conteo físico y 2 elementos no pudieron ser identificados por el encargado de la bodega. Por lo cual se concluye que no hay un efectivo control de los movimientos en bodega.

Falta identificación de los elementos que ya se han dado de baja y permanecen en la bodega. Ejemplo: 14 llantas 235-60 Rin 16 que fueron dadas de baja mediante resolución 055 del 2 febrero de 2015.

Existe una bodega con 4 espacios diferentes donde se ubican los elementos sin tener registro en los sistemas de control de la ubicación exacta del elemento.

En los espacios que se comparten con el parqueadero no hay demarcación que limite el uso del parqueadero y el uso de la bodega.

Auditorias Internas al SIG.

La entidad cuenta con un equipo de auditores de calidad cuya formación asumió la entidad en beneficio de funcionarios de planta, control Interno convocó a reuniones de actualización y coordinación en las que se definieron los criterios para definir las auditorías internas, previas a la auditoria externa, las fechas propuestas para llevar a cabo las auditorías de calidad y las capacitaciones programadas para los auditores de calidad.

Se realizó la coordinación y acompañamiento a los siguientes procesos de auditoría interna al SIG: Fomento DCRD, Recursos físicos, Información, Participación DACP, Organización DACP, Fomento DACP, Organización y participación DCRD, Seguimiento y evaluación, Jurídica Legal, Financiera Contable y Regulación.

Como resultado se reportaron conformidades que se clasificaron en el siguiente cuadro :

CONFORMIDADES

clasificación del hallazgo	Descripción	Número
Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001	Los auditados demuestran apropiación de los elementos relacionados con el Sistema de Gestión Ambiental, en cuanto al conocimiento de la Política Ambiental, del área y persona responsable del tema ambiental en la Entidad, los programas de gestión ambiental con los que cuenta la entidad y participación en las charlas del tema ambiental	7
Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional Ohsas 18001	Aunque no hay una política establecida, los auditados conocen los riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. Y el área y persona responsable del tema de Seguridad y Salud Ocupacional en la Entidad, Matriz de riesgos laborales y han participado en las charlas sobre el tema.	6
Actualización de Procedimientos	Se han adelantado gestiones para la optimización y actualización de procedimientos, a la luz de los cambios en cuanto a macroprocesos y actos administrativos que recientemente se han dado en la entidad.	2
Apropiación del SIG	Los auditados demuestran apropiación de los elementos que conforman el SIG	3
Portafolio de Servicios	Se dispone de un portafolio de bienes y servicios actualizado de acuerdo con los criterios establecidos en el mismo.	2
Mapa de Riesgos	El Mapa de Riesgos en SIG se encuentra actualizado.	3
Listado Maestro de Documentos	El Listado Maestro de Documentos se encuentra actualizado.	2

También se detectaron hallazgos a los cuales control interno ha hecho seguimiento a la formulación de acciones de mejora que fueron incluidas por los responsables en la herramienta de la mejora. Estos hallazgos se clasificaron por temas de acuerdo con el siguiente cuadro.

HALLAZGOS

clasificación del hallazgo	Descripción	Número
Procedimientos	Desactualización de caracterización de procesos y/o procedimientos .	11
Riesgos	Desactualización de riesgos	4
Herramienta de la mejora	Acciones correctivas, preventivas y de mejora , sin cumplir o sin formular	4
Archivo	Espacio, seguridad y actualización tablas de retención	2
Continuidad del servicio	Provisionalidad del personal y compra de planta eléctrica	2
Gestión Ambiental	Se evidenció la debilidad en la socialización de las actividades promovidas a través del Subsistema de Gestión Ambiental.	2
Indicadores	Indicadores desactualizados o reportados extemporaneamente.	6
Orfeo	Fallas en los documentos registrados en el sistema Orfeo	3
Norma OHSAS 18001:2007	Desconocimiento e incumplimiento Norma de salud y seguridad en el trabajo.	3

5. FOMENTAR LA CULTURA DEL CONTROL

Se divulgaron los siguientes boletines en Cultunet, en el link de Control Interno:

Boletín 1 : Autocontrol

Boletín 2 : Sistema de Control Interno

Boletín 3 : Controles

Documentos adjuntos.

Toda la información pertinente al presente informe de gestión, esta debidamente registrada en la herramienta de gestión documental ORFEO, la cual permite acceder a los resultados, logros, estrategias y actividades realizadas, durante esta vigencia por la dependencia de Control Interno.

Cordialmente,

MAURICIO RAMOS GORDILLO
ASESOR CONTROL INTERNO