(1) TIPO DE EVALUACIÓN	AUDITORÍA INTEGRAL	AUDITORIA DE SEGUIMIENTO	AUDITORÍA ESPECIAL
	X		
(2) OBJETIVO	Verificar el uso adecuado de los recursos y el cumplimiento de los Planes y Programas Institucionales.		
(3) ALCANCE	Contribuir en el asesoramiento a la Alta Dirección en la continuidad de los procesos administrativos, la evaluación de los planes establecidos y la aplicación de correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, contemplados en el POA de la vigencia.		
(4) PROCESO AUDITAR	Revisión a la Gestión Pública- Personería Delegada para la Coordinación de Veedurías.		
(5) AUDITOR (ES)	Martha Cecilia Gallo Medina Ruth María Soto Chávez		
(6) PERÍODO AUDITADO	Enero- Junio -2015		
(7) FECHA DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA	21 al 26 de octubre de 2015		
(8) CRITERIOS DE AUDITORÍA	1. Normatividad Vigente		
	2.-Norma de Calidad NTCGP:1000:2009		
	3. Elementos del MECI -2014		

CALIDAD			
(8) CRITERIOS DE AUDITORÍA	(9) NUMERAL DE LA NORMA	(10) HALLAZGO	(11)CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL (C-NC-OBS) (Abierta-Cerrada)
1	Normatividad	En el normograma del proceso Revisión a la Gestión Pública - RGP- publicado en la Intranet, se corrobora que la actividad desarrollada por PD para la Coordinación de Veedurías y sus respectivas Delegadas, se encuentra acorde con la normatividad aplicable al proceso.	C
2	4.2.1. c y d. Gestión Documental	1.- En el Sistema Integrado de Gestión –SIG - el Proceso de Revisión a la Gestión Pública, registra la caracterización del proceso 05-PR-01 el cual incluye la respectiva Política de Operación, con los siguientes formatos: -05-RE-01 Formato para la Identificación de Revisión a la Gestión Pública. 05-RE-02 Encuesta de Satisfacción al Servicio Recibido. -05-RE-03 Informe Aplicación del Cuestionario de Calificación del Servicio. De lo anterior, se observa debilidad en el numeral 4.2.1 literales c y d de la NTCGP 1000: 2009, al no existir un procedimiento documentado para la Revisión a la Gestión Pública, a pesar de existir el registro denominado formato para la identificación de la misma. Al respecto la Coordinación allegó evidencia de correo electrónico de fecha 04 de mayo de 2015, a través del cual remite a la Alta Dirección el proyecto de Guía metodológica para su revisión, estudio que fue objeto de suspensión debido a la actualización del nuevo mapa de	(OB)

		procesos de la Entidad. 2.- Al tomar una muestra selectiva de los formatos de Revisión a la Gestión Pública, se evidenció que el utilizado para presentar el informe del 25 de septiembre de 2015, sobre el tema del *cumplimiento del Acuerdo 523 de 2013 "Obras de Valorización" a cargo del IDU, no* es diligenciado en su totalidad por la Coordinación, en el acápite "concepto de viabilidad", de igual manera el formato carece de un espacio que permita determinar las fechas de ingreso y de salida del tema propuesto, no cuenta con casillas que permitan identificar el número de revisiones y/o modificaciones efectuados al informe por parte de la Delegada responsable; ni con instructivo para su diligenciamiento. 3.- Para fortalecer el tema de Gestión Documental, la Personera Delegada para la Coordinación de Veedurías, emitió Memorando 01 del 3 de julio de 2015, impartió las directrices para el manejo organizacional de la documentación que ante esa Dependencia radican las Personerías Delegadas que la conforman, el cual fue socializado mediante correo institucional.	
	7.5. a. f. Producción y Prestación del Servicio.	Con el fin de verificar el cumplimento de las funciones encomendadas, se tomó de manera aleatoria los siguientes informes de revisión a la Gestión Pública: • Vertimientos Líquidos Industriales Generados en Bogotá D.C. • Seguimiento del Colegio República de Colombia • Bienes fiscales a cargo del Fondo de Desarrollo Local de Teusaquillo. • Operación Comercial – Facturación Generada por la EAB (Retoma). • Convenio Interadministrativo No 2479 de 2012, celebrados entre la Secretaria Distrital de Salud, Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital de Engativá" Evidenciando que la estructura de los informes contiene en gran parte tabla de contenido, introducción, **motivación, justificación, objetivos general y especifico** conclusiones y recomendaciones, a pesar de que la metodología para la revisión a la GP se encuentra en análisis por parte de la Alta Dirección, para su actualización. Mediante Resolución 376 del 27 de Septiembre de 2015, emitida por el Despacho del Señor Personero de Bogotá, le fue asignada a la PD para la Coordinación de Veedurías el trámite de los hallazgos con presunta incidencia disciplinaria provenientes de la Contraloría de Bogotá D.C., fortaleciendo con ello el proceso y la prestación del servicio. Función que le ha permitido **evidenciar posibles irregularidades en la** Administración Pública y generar alertas sobre situaciones que podrían vulnerar los derechos de los ciudadanos. Para el efecto se verificaron las actas de reuniones adelantadas con el eje disciplinario, durante el primer	C

		semestre del año en curso, con el fin de tratar temas que presenten mérito para posibles hallazgos o acciones disciplinarias.	
	8.2.Seguimiento y Medición 8.2.1. Satisfacción del Cliente. 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos	Del resumen de actividades ejecutadas por las Delegadas de Veeduría, con corte a Septiembre de los corrientes, se evidencian 102 Informes de revisión a la Gestión Pública, de los cuales 33 fueron enviados al eje disciplinario, lo que constituye un grado de efectividad del 32% en la gestión que desarrolla. Igualmente, recepciona la "Encuesta de Satisfacción al Servicio Recibido" que se encuentra incorporada en la intranet/SIG., aplicada por cada una de las Delegadas de Veeduría, para medir la atención y efectividad del mismo. La medición de este proceso se efectúa a través de los indicadores establecidos en la caracterización, POA y Mapa de Riesgos.	C
	8.4. Análisis de Datos	Realiza tabulación a las encuestas de satisfacción del servicio recibido por las diferentes Personerías Delegadas de Veeduría, de lo cual aporta evidencia. **(OM)** Sólo se efectúa la tabulación de la encuesta de satisfacción del servicio recibido más no un análisis de datos que le permita adoptar políticas de mejora continua. Cuenta con un reporte consolidado de las actividades realizadas por las PD de Veeduría, del cual aleatoriamente fueron verificados los siguientes registros: -informes de veedurías realizadas por cada delegada. -Personas atendidas y orientadas en cumplimiento de la misión institucional. -Intervenciones orientadas a proteger los derechos, actuaciones administrativas referentes al ejercicio de Ministerio Público ante las curadurías urbanas de la ciudad. -Informes presentados por las delegadas que fueron remitidos al eje disciplinario. Igualmente, obran los informes mensuales de PMR remitidos a la Dirección Administrativa y Financiera.	C
	8.5. Mejora. 8.5.1. Mejora Continua. 8.5.2. Acción Correctiva. 8.5.3. Acción Preventiva.	En auditorias de seguimiento efectuadas en el segundo semestre de la pasada vigencia, a las Personerías Delegadas para Asuntos de Educación Deporte y Cultura, Finanzas y Desarrollo Económico al igual que protección del Ambiente y Asuntos Agrarios y rurales, que hacen parte del proceso de Revisión a la Gestión Pública, se evidenció que éstas adelantaron las acciones previstas en los planes de mejoramiento, lo que permitió el cierre de (4) no conformidades (NC) y la observación (OBS) detectada. Del mismo modo, fue acogida la Oportunidad de Mejora (OM).	C

MECI – GESTIÓN			
(8) CRITERIOS DE AUDITORÍA	(12) VERIFICACIÓN	(10) HALLAZGO	(11) CUMPLIMIENTO (C –OBS) (Abierta-Cerrada)
3	Administración del Riesgo	El proceso de Revisión a la Gestión pública identificó los siguientes Riesgos: "***Que la Entidad no alerte o no se pronuncie oportunamente sobre factores críticos de la gestión de la administración Distrital".*** Para el tercer trimestre de la presente vigencia, la Coordinación reporta el análisis de 57 formatos de Identificación de Revisión a la Gestión Pública -06-RE-01- presentados por las delegadas de Veeduría; Igualmente, registra que por directriz del coordinador de la época, el citado formato no fue aplicado en algunos casos para el primer trimestre. De acuerdo con el reporte de actividades realizadas por el eje, suministrado en el desarrollo de la auditoria se estableció que de 102 informes de veedurías presentados con corte a 30 de septiembre de 2015, fueron analizados y viabilizados 57 de estos, lo que representa un 56 % de efectividad en la identificación de factores críticos. De manera selectiva se corroboraron los siguientes formatos viabilizados: -Convenio No. 2479/12 celebrado entre la Secretaria de Salud y Hospital de Engativá -Calidad de la Atención requerida por la Autoridad Sanitaria para el Funcionamiento dirigido al Habitante de Calle. -Calidad de la Educación inicial para niños y niñas menores de 3 años en la modalidad de atención Acunares. -Presuntas Irregularidades en el Convenio No. 01 de 2013, suscrito entre el Hospital Fontibón y el Terminal de Transporte de Bogotá. "***Que los funcionarios comisionados para realizar revisión a la gestión pública omitan información relevante o no se investigue temas críticos para la ciudad***." Para el tercer trimestre de los corrientes, registra que el 100% de los formatos de identificación entregados se han contrastado con los informes finales presentados por las Delegadas del eje. Con el fin de corroborar lo allí registrado, fueron objeto de verificación los siguientes informes finales: -Seguimiento a la Ejecución del Proyecto 901 SED Atención Integral a la Primera Infancia.	

		-Política de Reasentamiento de Familias de Alto Riesgo No mitigables en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá Distrito Capital 2012-2016, Bogotá Humana. -Proyecto Urbanístico General Bolívar Etapa 4- Edificio San Remo. -Seguimiento al Funcionamiento de los Centros de Atención Móvil a Drogodependientes –CAMAD de la Secretaria de Salud. -Respuesta Integral de Orientación Escolar en IED - MARCO FIDEL SUAREZ. En los cuales se evidencia que la información contenida en los mismos es coherente con las fichas respectivas.	
	Autocontrol	Como mecanismo de autocontrol en la PD para la Coordinación aplica los siguientes instrumentos: -Tabla de registro de impacto "Cuadro Correspondencia y Asignación de Tareas Coordinación Veeduría 2015." - Comisorios para adelantar los asuntos a cargo con los respectivos tiempos de cumplimiento de la actividad. -Revisión permanente que efectúa a los sistemas Cordis y Sinproc. -En el momento de la auditoria se constató que en las pantallas de los computadores de los puestos de trabajo de los funcionarios de la PD de la Coordinación, aparecen como papel tapiz los mensajes alusivos a la Campaña de Autocontrol que la OCI viene realizando.	
	Indicadores	La medición del proceso la realiza a través de los indicadores establecidos en: 1- Plan Operativo Anual -POA: *"# de Revisiones que generan alerta de impacto / #de revisiones realizadas"* Se observa en el registro de actividades realizadas por las delegadas, que de 102 informes presentados con corte al 30 de septiembre se remitieron al eje disciplinario 33, por generar alertas de impacto, representando el 32% de efectividad en la revisión efectuada. *"# de Instrumentos implementados. / # de Instrumentos programados"*. Elaboró tabla en Excel publicada en la nube la que contiene: identificación del CORDIS del documento que se recibe, entidad vigilada, tema de impacto, problemas identificados, Delegada que presenta el informe, tipo de alerta (remitirlo a disciplinario, comunicado de prensa), lo cual representa el 50% de implementación de los instrumentos programados .	

		"Componentes implementados en los procesos aplicables a sus actividades actualizados" De acuerdo a la actualización del Mapa de Procesos de la entidad, el proceso al que aporta la Delegada fue objeto de modificación, quedando denominado "Revisión a la Gestión Pública", el cual cuenta con su respectiva caracterización y formatos en la intranet/SIG, así como las Políticas de Operación. Sin embargo, no registra documento establecido, debido a que éste se encuentra en revisión por parte de la Alta Dirección, como se mencionó en el criterio de auditoría 2, numeral 4.2.1., literales c y d. NTCGP 1000:2009. 2- Caracterización: *"# de Veeduría terminadas en el tiempo establecido (1 mes)".* En el registro elaborado por la Coordinación se evidencia la presentación mensual de informes de las Revisiones a la Gestión Pública por las delegadas que conforman el eje, en ese sentido realizaron 15 en enero, febrero 17, Marzo 13, Abril 10, Mayo11, junio 12, julio 6, agosto 7 y en septiembre 11.	
	Auditoria Interna y Plan de Mejoramiento	Ver acápite de calidad numerales 8.5. Mejora, 8.5.1. Mejora Continua y 8.5.2. Acción Correctiva.	
	POA	*Meta:* ***"Realizar 115 revisiones a la Gestión Pública relevantes y de impacto, de acuerdo a la lectura de los temas de ciudad y del ciudadano":*** *Para lo anterior tiene previsto efectuar las siguientes actividades operativas".* 1- Ejecutar la revisión a la gestión publica 2- Evaluación del impacto de las alertas De acuerdo al reporte suministrado han efectuado 102 Revisiones a la Gestión Pública con corte a 30 de septiembre de la presente vigencia. *Meta: "**Implementar dos instrumentos para aplicar la metodología establecida para medir el impacto en la Revisión a la Gestión Pública"**.* *Para lo anterior tiene previsto las siguientes actividades operativas:* *1- Elaborar y presentar para aprobación la modificación del manual de veedurías* *2- Elaborar los instrumentos para consolidar el control de impacto* *3-Realizar la prueba piloto de los instrumentos y los ajustes* *4. Implementar los instrumentos.* *5. Registrar y consolidar el impacto de la revisión* 1.- Obra registro del 4 de mayo de la presente vigencia	

		remitiendo un borrador como propuesta de la "Guía metodológica para realizar la Revisión a la Gestión Pública", el cual se encuentra en estudio de la Alta Dirección, debido a las modificaciones efectuadas al mapa de procesos. 2.-Elaboró una tabla en Excel publicada en la nube que contiene: identificación del Cordis con que llega, entidad vigilada, tema de impacto, problemas identificados, delegada que presenta el informe, tipo de alerta (comunicado de prensa, disciplinario y demás entes de control). 3- Durante el primer semestre del 2015 realizó prueba piloto de la "Tabla Cuadro de Control de Impacto" con todos los funcionarios que hacen parte de la Coordinación para sus aportes y correspondientes ajustes, lo que ha permitido fortalecer la identificación de la Revisión a la Gestión Pública. 4.- Actualmente está siendo alimentada por los funcionarios de la Coordinación. Este instrumento sirve de insumo para presentar los informes solicitados por la Alta Dirección. 5.- Igualmente el citado instrumento es alimentado con las publicaciones de la Oficina de Divulgación y Prensa que han generado impacto. *Meta: "**Actualizar, mantener y asegurar el cumplimiento de los requisitos del SIG aplicables a sus proceso"**:* Al respecto, se evidenció los siguientes componentes del SIG actualizados del proceso, de conformidad *con* la circular 001 del 20 de mayo de 2015, emitida por el señor Personero de Bogotá D.C *-Documentos SIG:* Se reitera lo mencionado en el acápite de calidad relacionado con gestión documental. *-Mapa de Riesgos:* cuenta con el seguimiento con corte tercer trimestre. - *Tablas de Retención Documental: TRD* – Actualizadas - *Plan de Mejoramiento:* las No conformidades detectadas en auditoria efectuada en la pasada vigencia fueron cerradas. - *Indicadores:* cuenta con la respectiva hoja de vida y análisis.	
	Otros	- En cuanto a los entrenamientos en puestos de trabajo allega acta de la realizada al funcionario José Alberto Romero de fecha 16/06/2015. - Los funcionarios de la Coordinación han recibido capacitación en temas de: • Derecho Urbano • Abuso de Autoridad • Ley de Propiedad Horizontal • Competencia de la Personería en Inasistencias Alimentaria que se Trabajan en las Comisarías.	

(13) RECOMENDACIONES:
(Aplica para Gestión)

- Socializar a las delegadas que conforman el eje, los documentos actualizados en la intranet/SIG, Mapa de Riesgos, indicadores y demás instrumentos, para que éstas a su vez lo repliquen a su respectivo equipo de trabajo. Dejando evidencia de lo actuado.

(14) NÚMERO DE OBSERVACIONES: **(Aplica para Auditoría Integral)**	**(1)**

(15)FORTALEZAS:
(Aplica para Auditoría Integral)

Existe compromiso por parte de la PD para la Coordinación de Veedurías y su equipo de trabajo en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas del proceso, al igual que de las Delegadas que conforman el Eje.

(16) OPORTUNIDADES DE MEJORA: (1)
(Aplica para Calidad)

Con el fin de buscar la mejora continua al proceso se hace necesario efectuar análisis a la tabulación de las Encuestas de Satisfacción al Servicio Recibido, diligenciadas por las Delegadas del Eje.

(17) NÚMERO DE NO CONFORMIDADES: **(Aplica para Calidad)**	**(0)**

(18) CONCLUSIONES:

-Los mecanismos de autocontrol y herramientas implementadas por la P. D. para la Coordinación de Veedurías, contribuyen al fortalecimiento de la gestión que realiza.

-De las auditorías practicadas a la P. D. para la Coordinación de Veedurías y Delegadas para el Sector Social, Movilidad y Planeación Urbana y Asuntos de Gobierno y Gestión Pública que aportan al proceso de Revisión a la Gestión Pública, se colige que los objetivos y metas establecidos se vienen cumpliendo de acuerdo a las directrices impartidas por la Alta Dirección.

(19) FIRMA: AUDITOR (ES)	MARTHA CECILIA GALLO MEDINA
	RUTH MARIA SOTO CHAVEZ

(20) APROBO: JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	