AÑO 50
NÚMERO 5906
2016 · SEPTIEMBRE · 2

REGISTRO DISTRITAL

DECRETO DE 2016

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Decreto Número 359
(Agosto 29 de 2016)

"Por medio del cual se modifica el parágrafo 1 del artículo 16 del Decreto Distrital 323 de 2016".

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.
En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 35, los numerales 1, 3, 6 y 9 del artículo 38 y el artículo 55 del Decreto Ley 1421 de 1993, en concordancia con el artículo 7 del Acuerdo Distrital 638 de 2016, y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el Acuerdo Distrital 638 de 2016 se creó la Secretaría Jurídica Distrital y se modificaron las funciones básicas de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., disponiendo el parágrafo del artículo 7 ídem, que: *"Los negocios, funciones y asuntos que venían siendo asumidos por la Dirección Jurídica Distrital de la Secretaria General, serán asumidos por la Secretaria Distrital de Asuntos Jurídicos en el estado en que se encuentren".*

Que por medio del Decreto Distrital 323 de 2016 se estableció la estructura organizacional y funcional de la Secretaría Jurídica Distrital, y se dictaron algunas disposiciones generales, en cuyo parágrafo 1 del artículo 16 ídem se determinó que: *"A partir del 30 de agosto de 2016 la Secretaría General asumirá la representación judicial y extrajudicial, de los asuntos en que la entidad actué como demandante o demandada, conforme a las competencias establecidas en el artículo 1º del Decreto Distrital 445 de 2015, entretanto serán atendidos por la Secretaria Jurídica Distrital.".*

Que a través del Decreto Distrital 320 de 2016 se modificó la estructura organizacional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., creando la Oficina Asesora Jurídica, dependencia que tendrá dentro de sus funciones la de: *"c. Ejercer la representación judicial en los procesos que vinculen a la entidad, así como intervenir y realizar aquellas diligencias para las cuales sea expresamente delegada y bajo las directrices que en materia de defensa judicial establezca la entidad".*

Que por medio del Decreto Distrital 355 de 2016, el Alcalde Mayor nombró al Secretario General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., servidor que tendrá a su cargo el cumplimiento de las funciones asignadas a dicho organismo por el Acuerdo Distrital 323 de 2016, así como garantizar la ejecución, desarrollo, ejercicio e implementación de las funciones atribuidas a la entidad de la cual es titular.

Que de conformidad con lo anotado y con el fin de que la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., pueda asumir y cumplir con las funciones previstas en el parágrafo 1 del artículo 16 del Decreto Distrital 323 de 2016, se hace necesario modificar el plazo establecido en dicha disposición.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Modificar el parágrafo 1 del artículo 16 del Decreto Distrital 323 de 2016, el cual queda así:

"Parágrafo 1.- *A partir del 1 de octubre de 2016, la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., asumirá la representación judicial y extrajudicial de los asuntos en que la entidad actué como demandante o demandada, conforme a las competencias establecidas en el artículo 1 del Decreto Distrital 445 de 2015, o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Entre tanto, tales asuntos serán atendidos por la Secretaria Jurídica Distrital."*

ARTÍCULO 2°.- El presente Decreto rige a partir de su publicación en el Registro Distrital y modifica el parágrafo 1 del artículo 16 del Decreto Distrital 323 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor

DALILA ASTRID HERNÁNDEZ CORZO
Secretaria Jurídica Distrital

RAÚL JOSÉ BUITRAGO ARIAS
Secretario General

RESOLUCIONES DE 2016

SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Resolución Número 398
(Agosto 30 de 2016)

"Por la cual se hace un nombramiento"

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el Decreto 101 de 2004.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º-: Nombrar a la doctora ADRIANA MARGARITA URBINA PINEDO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.438.522, en el cargo de Jefe de Oficina Código 006 Grado 06 de la Oficina de Control Interno Disciplinario, de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 2º-: Notificar a la doctora ADRIANA MARGARITA URBINA PINEDO, el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 3º-: Comunicar a la Subdirección de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la misma Secretaría, para los trámites legales correspondientes.

ARTÍCULO 4º-: El presente nombramiento cuenta con el saldo de apropiación suficiente para respaldar las obligaciones por concepto de servicios personales y aportes patronales durante la vigencia fiscal en curso, de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirectora Financiera de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Distrital 517 de 2015.

ARTÍCULO 5º-: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

RAÚL JOSÉ BUITRAGO ARIAS
Secretario General

Resolución Número 400
(Agosto 30 de 2016)

"Por la cual se hace un nombramiento"

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el Decreto 101 de 2004.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º-: Nombrar a la doctora ENNIS ESTHER JARAMILLO MORATO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.140.655, en el cargo de Subdirector Técnico Código 068 Grado 06 de la Subdirección de Talento Humano de la Dirección de Gestión Corporativa, de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 2º-: Notificar a la doctora ENNIS ESTHER JARAMILLO MORATO, el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 3º-: Comunicar a la Subdirección de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la misma Secretaría, para los trámites legales correspondientes.

ARTÍCULO 4º-: El presente nombramiento cuenta con el saldo de apropiación suficiente para respaldar las obligaciones por concepto de servicios personales y aportes patronales durante la vigencia fiscal en curso, de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirectora Financiera de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Distrital 517 de 2015.

ARTÍCULO 5º-: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

RAÚL JOSÉ BUITRAGO ARIAS
Secretario General

Resolución Número 401
(Agosto 31 de 2016)

"Por la cual se hace un nombramiento"

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el Decreto 101 de 2004.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º-: Nombrar a la señora NATALIA MARÍA CHÁVEZ NAVARRETE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.067.943, en el cargo de Asesor Código 105 Grado 02 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 2º-: Notificar a la señora NATALIA MARÍA CHÁVEZ NAVARRETE, el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 3º-: Comunicar a la Subdirección de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el contenido de la presente Resolución, a través de la Subdirección de Gestión Documental de la misma Secretaría, para los trámites legales correspondientes.

ARTÍCULO 4º-: El presente nombramiento cuenta con el saldo de apropiación suficiente para respaldar las obligaciones por concepto de servicios personales y aportes patronales durante la vigencia fiscal en curso, de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirectora Financiera de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Distrital 517 de 2015.

ARTÍCULO 5º-: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

RAÚL JOSÉ BUITRAGO ARIAS
Secretario General

SECRETARÍA DE AMBIENTE

Resolución Número 01213
(Agosto 31 de 2013)

"Por la cual se deroga la Resolución No.819 de 2015, y se toman otras determinaciones"

EL SECRETARIO DISTRITAL DE AMBIENTE
En uso de las facultades legales, en especial las conferidas por la Constitución Política Nacional, el Decreto - Ley 2811 de 1974, la Ley 99 de 1993, la Ley 388 de 1997, la Ley 1437 de 2011, el Decreto Distrital 190 de 2004, en concordancia con el Acuerdo Distrital 257 de 2006 y los Decretos Distritales 109 y 175 de 2009.

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Distrital 190 del 22 de junio de 2004, "Por medio del cual se compilaron los Decretos Distritales 619 del 28 de julio de 2000 y 469 del 23 de diciembre de 2003", declaró en el artículo 95, la existencia de un total de doce (12) ecosistemas de humedal protegidos bajo la figura de Parques Ecológicos Distritales de Humedal, a saber: Tibanica, La Vaca, El Burro, Techo, Capellanía o La Cofradía, Meandro del Say, Santa María del Lago, Córdoba y Niza, Jaboque, Juan Amarillo o Tibabuyes, La Conejera, Torca y Guaymaral.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, modificado por el artículo 214 de la Ley 1450 de 2011 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014" los Grandes Centros Urbanos,

dentro de los cuales se encuentra el Distrito Capital, ejercen dentro del perímetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible en lo que respecta a la protección y conservación del medio ambiente, con excepción de la elaboración de los planes de ordenación y manejo de cuencas hidrográficas

Que según el artículo 95 del Decreto Distrital 190 de 2004, los humedales de Torca y Guaymaral forman parte de la Estructura Ecológica Principal del Distrito Capital; y constituyen un Parque Ecológico Distrital de Humedal, respecto del cual la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA y la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR, comparten su jurisdicción como autoridades ambientales sobre el mismo.

Que dicho parque cuenta igualmente con Plan de Manejo Ambiental declarado mediante Resolución Conjunta CAR-SDA número 002 del 13 de febrero de 2015, el cual contiene el alinderamiento y amojonamiento, la zonificación ecológica, los aspectos técnicos de las acciones de preservación, restauración y aprovechamiento sostenible, y la definición de los equipamentos necesarios para la implementación de las acciones de preservación, restauración y aprovechamiento sostenible.

Que el humedal de Torca se ubica en la localidad de Usaquén, vereda de Torca, cerca de la reserva forestal protectora Bosque Oriental de Bogotá, la cual se encuentra en conexión con el "Parque Urbano Canal de Torca". El extremo sur ocupa una pequeña porción en el cementerio Jardines de Paz, y desde este punto sigue paralelo a la Autopista Norte, por el costado derecho en dirección Sur-Norte, hasta alinearse con el Colegio San Viator. Tiene un área de 30,27 hectáreas, con un espejo de agua que ocupa un espacio aproximado de 0.9 hectáreas. El humedal Guaymaral, por su parte, se ubica en la localidad de Suba, vereda Casablanca, y se separa del humedal Torca por la Autopista Norte. Este humedal tiene un área de 49,66 hectáreas, con un espejo de agua de 0,6 hectáreas. Para un total de 79,93 hectáreas las cuales se encuentran protegidas por los actos administrativos mencionados anteriormente.

Que no obstante la protección dada a los humedales a partir del plan de manejo ambiental, la Secretaría Distrital de Ambiente en ejercicio del principio de precaución, mediante la **Resolución 819 de junio 23 de 2015,** adoptó medidas para la protección de unos sectores que la SDA considero en ese momento inundables, conformados por ocho (8) polígonos aledaños al PEDH Torca y Guaymaral, afectando 131 hectáreas, las cuales se localizaron en la Sabana de Bogotá, específicamente en la zona norte del Distrito, en las localidades de Usaquen (UPZ 1 - Paseo de los Libertadores) y Suba (UPZ 2-La Academia y 3-Guaymaral), polígonos que no hacen parte del Humedal Torca Guaymaral.

Que el numeral 6° del artículo 1° de la Ley 99 de 1993, consagró el principio de Precaución, conforme al cual, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente, hasta que se acredite prueba absoluta.[1]

Que en tratándose del principio de precaución, la naturaleza de las medidas a adoptar en consideración a la finalidad de este principio, la doctrina (El principio de precaución en la legislación ambienta Colombiana-Karem Ivette Lora-Edisión 3 y 4- Actualidad Jurídica) ha establecido que las medidas deben guiarse a su vez, por los siguientes principios orientadores: (i) Transitoriedad o permanencia (ii) Proporcionalidad (iii) No discriminación.

Que consultada la doctrina sobre la materia, en cuanto al principio orientador de (i) Transitoriedad o permanencia de la medida, se ha señalado que *"Cuando se presente peligro de daño grave e irreversible se deben tomar las medidas del caso para impedir que se cause un daño al medio ambiente; sin embargo, debe entenderse que una vez se obtenga un criterio científico contundente, probado y veraz, expedido por entes idóneos, que establezca que la actividad no causa daño ni representa una amenaza al medio ambiente, debe procederse a levantar la medida cautelar ordenada y permitir la ejecución de la actividad"*

Que la vocación de las medidas de protección fundadas en el principio de precaución, puede ser permanentes o transitorias. En el caso de la Resolución No.819 de 2015, el artículo tercero dispuso que la misma se mantendría hasta que la autoridad competente, aprobara la incorporación definitiva de los sectores compuestos por estos ocho (8) polígonos aledaños al PEDH Torca y Guaymaral, a la categoría que aplique en el momento de su adopción; o hasta que otra decisión de la mencionada autoridad la sustituya o modifique.

Que una vez revisado el sustento técnico que originó la Resolución No.819 de 23 de junio de 2015, por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad, se advirtió que existen razones de índole jurídica y técnica que dan lugar al levantamiento de las medidas adoptadas, e incorporación de lineamientos ambientales dentro de los instrumentos de ordenamiento y gestión del suelo, conforme a las siguientes consideraciones.

[1] Sentencia T-299/08

Que para los efectos anteriores, la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente emitió el Informe Técnico No.01026 de 25 de agosto de 2016, el cual estudió las medidas de protección establecidas con la Resolución No.819 de 23 de junio de 2015 *"Por la cual se adoptan medidas para la protección para los sectores inundables conformados por ocho (8) polígonos aledaños al PEDH Torca y Guaymaral, y se toman otras determinaciones"* y se pronunció en los siguientes términos;

ASUNTO ATENDIDO	Soporte técnico para la revisión de la Resolución 819 del 2015.				
RADICADO	---	**FECHA**	02/06/2016	**PROCESO**	---
TRAMO CUERPO DE AGUA	Humedal Torca y Guaymaral				
CUENCA	Torca	**LOCALIDAD**	Usaquén		
UPZ	Usaquén - Suba	**FECHA DE VISITA**	02/06/2016		
EXPEDIENTE	---	**DEPENDENCIA - SDA**	---		
COMPONENTE AMBIENTAL EVALUADO	**PROFESIONAL**			**CPS**	
Hidráulico	Luz Marina Villamarín Riaño			426/2016	
Ambiental	Ángela Muñoz			968/2016	
Geológico	Joan Morales			463/2016	

1 OBJETIVO:

Revisar las medidas de protección, establecidas en la Resolución 819 de 2015, para los sectores inundables conformados por ocho (8) polígonos aledaños al PEDH de Torca y Guaymaral.

2 ANTECEDENTES

RECOPILACION DE INFORMACION

En la primera fase de estudio de la Resolución 819 de 2015, se verificó que la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad – SER de la SDA, emitió el Informe Técnico No. 00246 del 25 de febrero de 2015, en el hace alusión a las características ecológicas de los sectores de interés en la localidad de Usaquén, y esgrimió la necesidad de gestionar medidas de protección y de manejo ambiental sobre 12 polígonos aledaños al PEDH Torca y Guaymaral.

Este informe, fue complementado por el Informe Técnico N° 948 del 17 de junio de 2015, en donde se da alcance al primero, argumentando la necesidad de adoptar medidas de protección sobre 8 polígonos de áreas del Parque Ecológico Distrital de Humedal - PEDH Torca y Guaymaral, mediante la incorporación de sectores que exhiben características propias de estos ecosistemas dentro del perímetro urbano.

Las áreas propuestas en el citado informe técnico son adyacentes o cercanas a los límites del Parque Ecológico Distrital de Humedal Torca y Guaymaral, así como también de la Reserva Forestal Regional Productora del Norte de Bogotá D.C. "Thomas van der Hammen", del Parque Ecológico Distrital de Montaña Cerro de Torca y de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá, pero por fuera de estas áreas protegidas; por lo cual se establecen como potenciales ejes de conectividad de los elementos de la Estructura Ecológica Principal del Distrito.

* **Resolución 475 de 2000, del Ministerio del Medio Ambiente.** "Por la cual se adoptan unas decisiones sobre las áreas denominadas borde norte y borde noroccidental del proyecto de Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá".

* **Memorando 2014IE91696** del 04/06/2014, de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad que insta a la Dirección Legal Ambiental de la Secretaría Distrital de Ambiente, a continuar con la gestión para su protección e incorporación como áreas protegidas bajo la categoría de Parques Ecológicos Distritales de Humedal-PEDH, a través de la aplicación de herramientas normativas vigentes.

* **Memorando 2014IE111729** del 07/07/2014, de la Dirección Gestión Ambiental, solicita a la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad, la elaboración de documentos y entrega de conceptos técnicos para emisión de las medidas de protección de las áreas de interés ambiental en los PEDH y PEDM.

* Documento Factibilidad Técnica, Ambiental, Económica y Financiera para el desarrollo de la infraestructura de Acueducto y Alcantarillado Sanitario y sistema de Drenaje Pluvial del Borde Norte de la Ciudad de Bogotá – Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009

* Documento del Plan de Manejo Ambiental de la Reserva Forestal Regional Productora del Norte Thomas Van der Hammen de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (septiembre, 2014).

* Documento de informe preliminar: "Diagnóstico biofísico y socioeconómico de las quebradas, zonificación y focalización de la intervención" elaborado en el marco del Convenio 01201 de 2013 suscrito entre la Secretaría Distrital de Am-

biente, el Fondo de Desarrollo Local de Usaquén y Conservación Internacional (marzo, 2014).

* Documento "Propuesta Distrital para la clasificación y zonificación ambiental del corredor borde norte de Bogotá", elaborado por el equipo técnico interinstitucional de la Secretaría Distrital de Ambiente, Fondo de Prevención y Atención a Emergencias y Empresa de Acueducto de Bogotá (2012).

* Documento "Sistema de modelamiento hidrogeológico del Distrito Capital Bogotá" (2013). Secretaría Distrital de Ambiente (Jairo Alfredo Veloza Franco OPS-2012).

* Documento del Plan de Manejo Ambiental de los Humedales de Torca y Guaymaral formulado por el Instituto de Estudios Ambientales IDEA – Universidad Nacional de Colombia, bajo la dirección y supervisión de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá ESP, en el marco del Convenio Nº. 021 del 2005, suscrito entre el DAMA -hoy Secretaría Distrital de Ambiente- y EAAB-ESP).

* Documento "El cambio global y los ecosistemas de alta montaña en Colombia" Van der Hammen et al., 2002. En: Uribe, C. (Ed.), 2002. Páramos y Ecosistemas alto andinos de Colombia. En condición Hot Spot & Global Climatic Tensor. Bogotá MMA. IDEAM, PNUD. pp. 163-209.

* Documento "Diseños detallados para la adecuación hidráulica y la restauración ecológica del humedal Torca" 2001). Consultoría. EAAB-ESP, elaborada por Romero Vega, E.

3 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTÓ LA RESOLUCIÓN 819 DE 2015.

Como se observó en el capítulo anterior, las medidas de protección aledañas al PEDH Torca y Guaymaral, se sustentaron en estudio "Documento Factibilidad Técnica, Ambiental, Económica y Financiera para el desarrollo de la infraestructura de Acueducto y Alcantarillado Sanitario y sistema de Drenaje Pluvial del Borde Norte de la Ciudad de Bogotá – Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009", el PMA de la Reserva Forestal Regional Productora del Norte Thomas Van der Hammen de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (septiembre, 2014), el diagnóstico producto del Convenio 1201/2013, la propuesta Distrital para la clasificación y zonificación ambiental del corredor borde norte de Bogotá", elaborado por el equipo técnico interinstitucional de la Secretaría Distrital de Ambiente, Fondo de Prevención y Atención a Emergencias y Empresa de Acueducto de Bogotá (2012). y demás documentos antes mencionados, los cuales como pasará a demostrarse no guardan relación con las medidas adoptadas, toda vez que estos no referían la necesidad de proteger zonas diferentes a las establecidas en el Plan de Manejo de los Humedales de Torca y Guaymaral.

Es necesario anotar que el Decreto 190 de 2004, había sido modificado excepcionalmente por el Decreto Distrital 364 de 2013, el cual, había resuelto redelimitar algunos Humedales ya establecidos, en el sentido de ampliar los PEDH El Burro, Jaboque, Tibanica, Tibabuyes, La Conejera, y Torca y Guaymaral. Sin embargo en el curso de la acción de nulidad instaurada por el señor Juan José Montaño, el aludido Decreto 364 de 2013, fue suspendido provisionalmente por el Auto 624 del 27 de marzo de 2014, proferido por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Honorable Consejo de Estado, con ponencia de la Consejera María Elizabeth García González, por lo que todas sus disposiciones, inclusive las mencionadas en el párrafo anterior, se encuentran suspendidas, lo que implica la continuidad de la vigencia del Decreto Distrital 190 de 2004, y sus disposiciones establecidas.

4 PLAN DE MANEJO AMBIENTAL DE LOS HUMEDALES DE TORCA Y GUAYMARAL (EAB)

La Secretaría Distrital de Ambiente suscribió con la EAAB-ESP el Convenio 021 de 2005, con el objeto de "formular de manera conjunta el plan integral para el ordenamiento y manejo del recurso hídrico del Distrito Capital y avanzar en su implementación", incluyendo como alcance No. 2 la formulación de los planes de manejo ambiental de los humedales La Vaca, Techo, El Burro, Capellanía, Jaboque, Juan Amarillo, Córdoba, Torca y Guaymaral.

Como consecuencia de lo anterior, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá contrató en el año 2012 al Instituto de Estudios Ambientales de la Universidad Nacional de Colombia, que realizó el Plan de Manejo Ambiental del Parque Ecológico Distrital de Humedal (PEDH) Torca y Guaymaral, el cual fue aprobado mediante resolución conjunta CAR-SDA No. 002 de 2015.

Dicho documento es el instrumento técnico articulador de la gestión ambiental de esta área, orientado hacia el uso sostenible y el mantenimiento de su diversidad y productividad biológica, de conformidad con el documento técnico de soporte (Plan de Manejo Ambiental), y dentro de sus coordenadas y necesidades técnicas establecidas, no incluyó los 8 polígonos que posteriormente se identificaron en la resolución 819 de 2015.

5 UBICACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La cuenca hidrográfica de los Humedales Torca y

Guaymaral va desde la calle 153 hasta la calle 238 y desde la cima (parteaguas) de los Cerros Orientales de Bogotá hasta Autopista Norte, aproximadamente.

La construcción de la Autopista Norte desde la década de los 50s, dividió en tres fracciones lo que alguna vez fue un solo humedal, dos de ellas catalogadas como Parque Ecológico Distrital Humedales de Torca y Guaymaral y una zona inundable localizada en el separador central de la Autopista. Este proceso ha deteriorado notablemente la calidad de los hábitats, por reducción de área y pérdida de comunicación eficiente entre fragmentos.

Originalmente, los humedales se hallaban rodeados en sus riberas por una comunidad arbórea y arbustiva con diversidad de especies, pero ésta vegetación fue eliminada para dar paso al establecimiento de cultivos y pastizales para ganadería; y en la actualidad la cobertura existente sobre las márgenes de su entorno inmediato está conformada, por praderas de "pasto kikuyo" (Pennisetum clandestinum).

6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA Y FOTOGRAFÍA ÁREA (EAB)

Una vez analizada la información cartográfica existente en Plan de Manejo Ambiental, se identificaron unidades de cobertura vegetal y zonas de especial interés para hacer una caracterización más detallada en campo.

Del mismo modo, en lo que refiere al norte de Bogotá, el 2.11% de un área aproximada de 27.922,71 hectáreas, corresponde a ecosistemas naturales y, el área restante a ecosistemas transformados, indicando con ello la baja oferta natural que posee la zona (Instituto Alexander Von Humbolt, 2008; CAR, 2014).

Es importante resaltar que los informes técnicos que sustentaron la medida de protección en las zonas aledañas a los humedales de Torca y Guaymaral, tuvieron como fundamento, la zonificación del Plan de Manejo, la cual se basó principalmente en el mapa de cobertura vegetal complementado con el mapa de suelos, toda vez que **no existe un estudio topográfico detallado que permita elaborar un mapa de pendientes,** evidenciando entonces que la decisión tomada carece de rigor técnico debido a la falta de cartografía, para las áreas adyacentes correspondiente a los 8 polígonos, lo cual no permite establecer las cotas de inundación, razón principal de la medida de protección.

Dentro del soporte técnico sustentando las medidas, se tiene los siguientes mapas temáticos elaborados por, IDEA – Universidad Nacional de Colombia, en el marco del Convenio Nº. 021 del 2005, y soporte de la EAAB para la elaboración del Plan de Manejo de los Humedales de Torca y Guaymaral, información ésta que no encontró necesarias la incorporación áreas adicionales, como si lo hizo posteriormente la Resolución 819 de 2015:

* Cobertura de vegetación: elaborado por el IDEA –Universidad Nacional, a partir de la interpretación de fotografía área de 2004, con verificación actualizada de campo.

* Mapa de Fisiografía y Suelos: elaborado a partir de interpretación aerofotográfica y reconocimiento en campo.

* Hidrografía: se elaboró con base en información suministrada por la EAAB-ESP, los estudios de Elías Romero, **(2002)** y Ponce de León, **(2000).**

* Mapa de Geología. (DAMA, 1999. Modificado de "Elaboración del Modelo Hidrogeológico de los Acuíferos de Bogotá").

Así las cosas y revisados los mapas temáticos que sirvieron de insumo para la elaboración del Plan de Manejo Ambiental de los Humedales Torca y Guaymaral, desde el punto de vista técnico se puede concluir que, los polígonos contenidos en la Resolución 819 de 2015, no son necesarios para el manejo de cotas máximas de inundación, no afectando la existencia de los Humedales Torca y Guaymaral, tal y como se concluyó en los estudios antes descritos, en los que claramente no se encontró necesaria la incorporación de nuevos polígonos.

7 CONSIDERACIONES TÉCNICAS

a. Aspectos hidrológicos

Conforme al Acuerdo 546 de 2013, "Por el cual se transforma el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias SDPAE en el Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático", el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático - IDIGER, es la autoridad competente encargada de coordinar, orientar y consolidar el Sistema General de Riesgos y Cambio Climático del Distrito. A través de radicado N° RO-86930, el IDIGER señaló que las zonas de amenaza por inundación a la fecha, son aquellas detalladas en el Plan De Ordenamiento Territorial vigente (Decreto 190 de 2004).

Teniendo en cuenta la información suministrada por el IDIGER, en la que se clasifica la categoría de riesgo en alta, media o baja de las zonas aferentes del espejo de agua de los Humedales de Torca y Guaymaral , las cuales ya se encuentran contenidas en el Plan de Manejo del Humedal, por lo que, se puede concluir que es innecesaria una protección de áreas adicionales a las definidas en dicho Plan.

Los aportes de agua a los Humedales Torca y Guaymaral, se han reducido considerablemente debido a las actividades agrícolas que se han venido desarrollando en su área de influencia. Actualmente, el principal afluente es el canal Torca que realiza sus descargas en su zona sur. Igualmente, las quebradas Tibabita, Aguas Calientes, Patiño, San Juan, Las Pilas y Floresta, también drenan hacia los humedales.

La antigua quebrada El Guaco que drenaba desde el Cerro de La Conejera hacia el Humedal fue remplazada por un sistema de lagos ubicados en los Clubes Los Búhos y El Rancho, y por un sistema de manejo de aguas lluvias en el polígono 12. Sus aportes han venido disminuyendo, debido a que sus aguas se desvían para fines de riego en predios privados, antes de entrar a los humedales.

Sin embargo, se deberá procurar la restauración de los corredores de la ronda hídrica y de las zonas de manejo y preservación ambiental de las quebradas mencionadas para la alcanzar su recuperación.

Mediante la adecuada aplicación del principio de realidad, se pueden atender las necesidades de tipo ambiental enmarcadas en el concepto de conectividad. La revisión en curso debe llevar a atender las necesidades y dinámicas de la ciudad, a su interior.

b. Hidrografía

Las áreas inundables y ecosistemas de los humedales, como por ejemplo Torca y Guaymaral, se caracterizan por tener una topografía plana-cóncava, constituida por sedimentos finos como arcillas y limos finos que se depositan prácticamente por decantación cuando las precipitaciones son extremas y se presenta lavado de sedimentos de la cuenca por escorrentía proveniente de los Cerros Orientales.

Los polígonos 3, 4, 5, 6, 7 y 11, son zonas de transición de las quebradas: Tibabita, Aguas Calientes, Patiño, San Juan, Las Pilas y Floresta, que nacen en los Cerros Orientales y desembocan en los Humedales Torca y Guaymaral.

Por lo anterior, se puede establecer que existe conectividad entre los humedales y las quebradas que allí discurren. Estas últimas no se verán alteradas por la desafectación de las áreas contenidas en la Resolución N° 819, por cuanto estas cuentan con alinderamiento que permite definir las zonas de ronda y ZMPA, así como los usos permitidos en ellas.



Imagen 1. Vista en perspectiva hacia el norte de la zona oriental del humedal. Fuente: *ajustado de Google Earth – 2015.*

c. Aspectos hidráulicos

Para el cálculo de la precipitación efectiva, se utilizó el modelo sintético de la Curva Número del "Soil Conservation Service", donde se tienen en cuenta parámetros como cobertura vegetal, usos del suelo y

permeabilidad del terreno. En el estudio realizado por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, para el Plan de Manejo Ambiental del Humedal Torca y Guaymaral, resultado del Convenio Nº 021 del 2005, se estimó un caudal máximo instantáneo de 137 m³/s para la creciente de los 100 años, el cual al ser transitado se reduce a 44 m³/s en la cota 2550.12 m con un volumen de almacenamiento de 473.000 m³, este mismo se recomendó también realizar una adecuación hidrogeomorfológica que retirase (hace 17 años) un volumen aproximado de 110.000 m³. Estos cálculos obedecen a una modelación y requieren ser calibrados mediante cálculos la instrumentación de las fuentes que transitan por el área de estudio.

Posteriormente, el estudio de Hidrotec (EAAB-ESP) complementó los resultados en 1998, en el estudio "Diseños Conceptuales de los Sistemas de Alcantarillado Sanitario y Pluvial del Sector Borde Norte", estableciendo que para el sector de Guaymaral, el caudal máximo sería amortiguado de 57 m³/s a 55 m³/s con una máxima elevación de 2576.10 m (2546.24 m IGAC) y un volumen de almacenamiento de 51.000 m³, para un periodo de 100 años de recurrencia.

Más adelante, en el año 2000, Ponce de León y Asociados S.A., así como en el año 2001, Elías Romero Vega, estiman nuevos volúmenes y capacidad de almacenamiento. Éste último estudio sugiere dragar un total de 334.949 m³, el triple de lo estimado seis años antes, para el caso de Torca.

Teniendo en cuenta la información disponible, se presenta un análisis de la relación entre la hidrodinámica y las características ecosistémicas de los humedales Torca y Guaymaral, para lo cual a partir del modelo hidrológico regional se definieron unas manchas de inundación para diferentes periodos de retorno.

Es importante señalar que para la definición de las manchas de inundación se consideraron los regímenes de caudal, velocidad y flujo para unos períodos de retorno de tres, veinticinco, y cien años.

Estas zonas para el año 2010, presentaban terminaciones rectas, debido posiblemente a la parcelación del terreno y a la canalización de los drenajes superficiales que discurren hacia el humedal, esto sumado a la urbanización, la cual limita el área de inundación, disminuyendo su capacidad de almacenamiento haciendo que el agua busque otras salidas inundando nuevas áreas, por tal motivo se encuentran áreas muy separadas al cuerpo de agua del humedal. Los aportes de agua de los drenajes que confluyen a los humedales, ***ya no son tan significativos debido a la canalización, desvío o manejo que tienen estos cuerpos de agua.***

Mediante el alinderamiento de las quebradas, por parte de la Empresa de Acueducto de Bogotá, se está garantizando la protección y delimitación de la zona de ronda y ZMPA de los cuerpos adyacentes a los polígonos en estudio, soportado por estudios elaborados por el EAAB, que contemplan periodos de retorno de 100 años, los cuales incluyen los análisis de mareas máximas y fenómenos ENSO.

d. Aspectos geotécnicos

Los humedales de Torca y Guaymaral, se encuentran ubicados sobre una serie de planicies aluviales denominadas como llanuras de inundación, correspondientes a la formación Sabana, la cual representa la parte superior del relleno lacustre del gran lago de la Sabana de Bogotá. Se compone en mayor parte por capas poco consolidadas de arcillolitas plásticas de color gris y verde y en menor proporción lentes de arcillas turbosas, turbas, limos y arenas finas hasta gruesas, restos de madera y diatomitas; también se reportan capas de ceniza volcánicas. El espesor documentado mediante perforaciones es de 317 metros en el pozo Funza-1 realizado por el acueducto en dicha población (INGEOMINAS, 2005).

En la fotointerpretación realizada en el informe técnico 00948 de junio de 2015, se evidencian las antiguas áreas de cuerpos de agua, que corresponden a zonas de acumulación de agua por la baja permeabilidad que presentan los suelos en estas zonas. Aunque dichas áreas se han afectado en la actualidad por la actividad antrópica, estos cuerpos de agua ya no existen en algunos casos y quedan remanentes de estos en otros.

e. Aspectos Geomorfológicos

La geomorfología se caracteriza por ser de topografía plana horizontal de llanuras de inundación antiguas que correspondían con zonas lacustres y pantanosas de la Sabana de Bogotá la cual se componía de una alta presencia de cuerpos de agua.

La conformación topográfica y la composición del suelo funciona como un sistema de áreas aferentes de los humedales Torca y Guaymaral, alimentado por flujos laminares superficiales y subsuperficiales proporcionado por la escorrentía superficial de las aguas lluvias.

f. Modelo hidrogeológico

De acuerdo con el modelo hidrogeológico de la sabana de Bogotá se comprende por varios complejos hidrogeológicos. El acuífero Cuaternario-Neógeno, el acuitardo Paleógeno y el acuífero Guadalupe (Velandia, 2010). Se entiende por acuífero Cuaternario-Neógeno (es el caso del humedal Troca-Guaymaral) todas la unidades aflorantes de los depósitos recientes

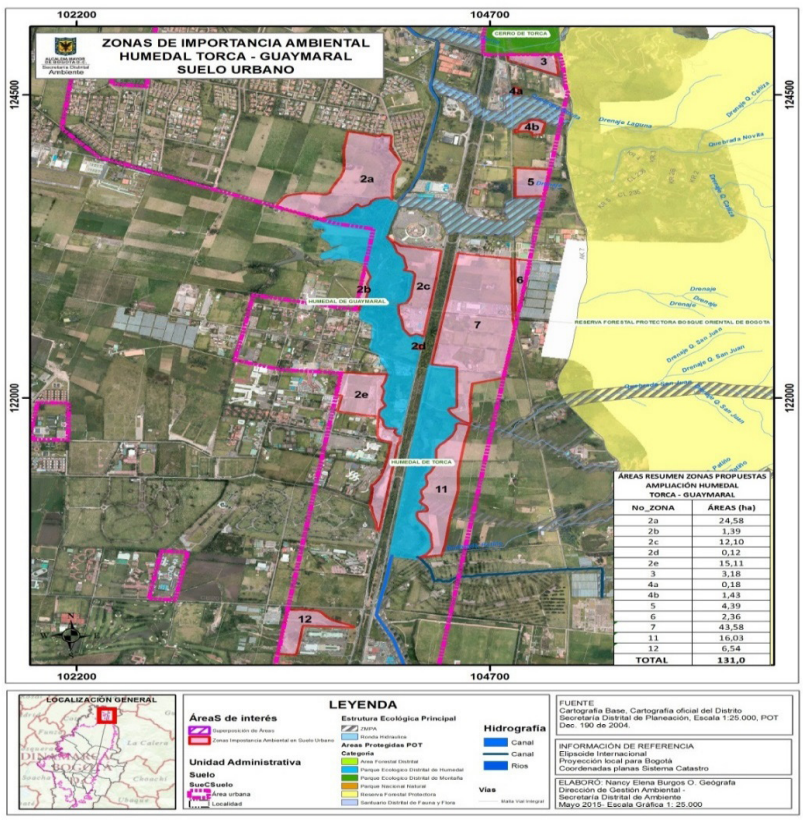
que pueden llegar a ser productoras de media a baja calidad, comprendidas por las formaciones Chía, Sabana, Tunjuelo, San Miguel y Tilatá (INGEOMINAS, 2010), con caudales que pueden oscilar entre 1 a 50 l/seg. Dichos acuíferos se encuentran a profundidades superiores a los 50 metros, por lo que la recarga de las mismas con agua lluvia no es posible debido a la baja permeabilidad del suelo.

8. CAUSAS DE FRAGMENTACIÓN AMBIENTAL, AFECTACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA CONECTIVIDAD ECOLÓGICA

Se analizaron los estudios realizados por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB en el año 2011, sobre el área del Plan de Ordenamiento Zonal del Norte. El producto 4.1.6. De la misma, registra el mapeo de 17 especies de aves, mamíferos y reptiles en la zona y determina los hábitats y corredores de desplazamiento que cada una de estas utiliza. **La conclusión de dicho estudio es que el desplazamiento de las especies se realiza a través de los corredores de hídricos de ronda, protegidos por el Plan de Ordenamiento Territorial vigente, razón por la cual no se hace necesario una medida adicional.**

9. ANÁLISIS DE LOS POLÍGONOS CONTENIDOS EN LA RESOLUCIÓN 819 DE 2015 "POR LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN PARA LOS SECTORES INUNDABLES CONFORMADOS POR OCHO (8) POLÍGONOS ALEDAÑOS AL PEDH TORCA Y GUAYMARAL, Y SE TOMAN OTRAS DETERMINACIONES"

El 2 de junio de 2016, la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente, realizó visita técnica a los predios definidos en la Resolución N° 819 de 2015, para los sectores supuestamente inundables conformados por ocho (8) polígonos aledaños al PEDH Torca y Guaymaral, con el fin de verificar en terreno las condiciones reales de las áreas objeto de la medida de protección.



Plano N° 1 – Localización polígonos resolución 819 del 2015.

En el presente informe y como resultado del análisis e interpretación de los componentes físicos, se describe el estado ecosistémicos de los polígonos definidos por la Resolución 819 del 2015:

Polígono 2

Ubicado **en suelo urbano** contiguo al PEDH Torca – Guaymaral en la Localidad de Suba con un área de **45,54 hectáreas,** conformado por 5 sub polígonos

(2a, 2b, 2c, 2d y 2e). Esta información se validó con el Sistema de Información Geográfica de la Secretaría y difiere de la contenida en la Resolución N° 819 de 2015, donde hace referencia a un área de 53,3 ha para este polígono.

Se localiza una zona con dominancia de cobertura vegetal de carácter invasor con niveles topográficos altos, en razón a rellenos antrópicos conformados dentro de los límites urbanos. De igual manera, se evidencia que el curso actual del Canal Guaymaral fue modificado por la Empresa de Acueducto de Bogotá, pero aún continúa drenando agua hacia el Humedal.

Por otra parte, desde el costado Oriental, se puede observar la Quebrada San Juan, cuyo drenaje es proveniente de las aguas lluvias de los Cerros Orientales y entrega directamente por escorrentía superficial y se embalsan dentro del humedal, ésta quebrada se encuentra en inmediaciones de la alcantarilla de la calle 222 y comunica al humedal Torca con el Guaymaral y debe ser objeto de alinderamiento.

Cada uno de estos 5 subpolígonos fragmentados tiene características diferentes, por lo que procederemos a analizarlos por separado.

Polígono 2a

Esta zona cuenta con un área de 24.28 ha, se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

El área correspondiente a este polígono no se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH. Se incluyó parte de esta área dentro las áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. Por las razones anteriores se evidencia que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución como lo señaló la Resolución N° 819.

A juicio de esta Secretaría se debe únicamente dar cabal cumplimiento a las recomendaciones contenidas en el estudio de la EAAB Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 ya referido, incorporándolo como determinante ambiental dentro del Plan Zonal Norte, no siendo necesario en consecuencia, mantener respecto de esta área la medida de protección impuesta en zonas aledañas a los Humedales.

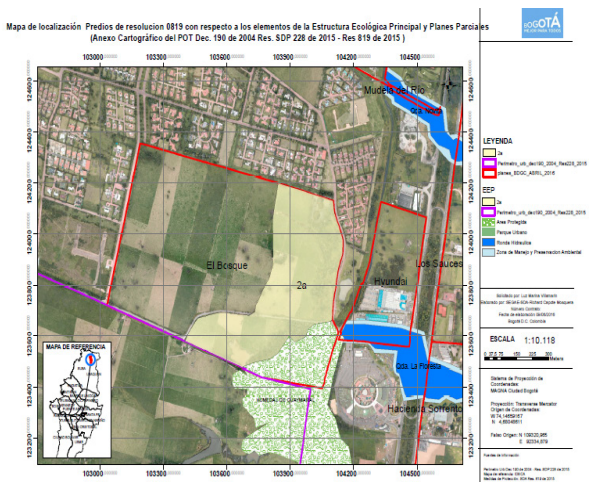


Imagen 2.*Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 2a.*



Fotografía 1. *Planicies aluviales de la formación Sabana. Fuente: SER-SDA, 2016*

Polígono 2b

Corresponde a una zona de morfología de planicies, con un área de 1,39 ha, de litología arcillosa, por la cual transcurren flujos laminares de agua de escorrentía superficial. Estos funcionan como áreas aferentes de los Humedales Torca y Guaymaral.

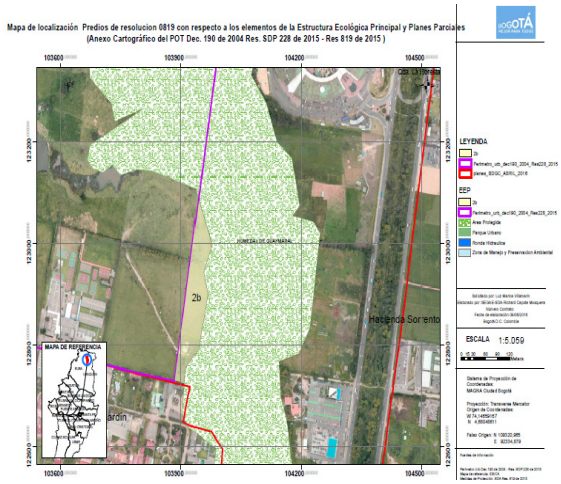


Imagen 3. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 2b*



Fotografía 2. *Planicie aluvial de la formación Sabana, donde se parecían asentamientos humanos y consolidación del terreno fragmentada. Fuente: SER-SDA, 2016.*

El área correspondiente a este polígono no se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable, no se incluyó dentro de la categoría de áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8 para esta zona, y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016, por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de los humedales.

En consecuencia, se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015, frente a este polígono.

Polígono 2c

Esta zona de 11,38 ha, se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula. Actualmente se nota una alta influencia antrópica, ya que existen edificaciones sobre el área, donde la conformación y consolidación del terreno es evidente y se encuentran rellenos con recebo en zonas adyacentes del Corredor Ecológico de Ronda, además de afectar la zona de recarga hidráulica del mismo por la fragmentación de flujos.

En estas zonas la infiltración es nula y el flujo del agua se restringe completamente hacia el cuerpo de agua del humedal. (No hay conectividad).

El área correspondiente a este polígono no se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH. Las zonas inundables del mismo, ya se encontraban delimitadas por el Plan de Ordenamiento Territorial. Esta área no se incluyó dentro de la categoría de áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. Por las razones anteriores se evidencia que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución como lo señaló la Resolución N° 819.

En consecuencia, se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015, frente a este polígono.

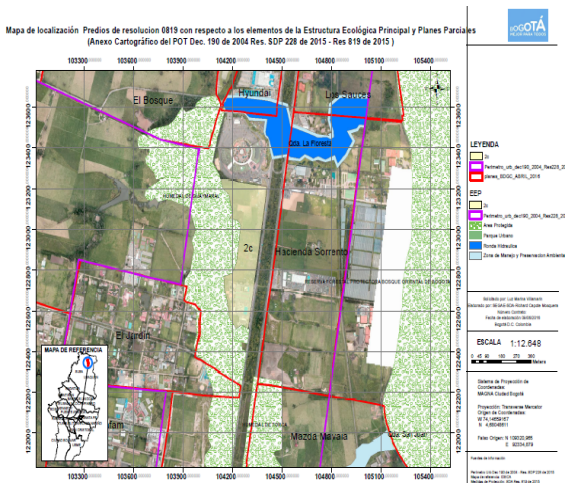


Imagen 4. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 2c*



Fotografía 3. *Planicie aluvial de la formación Sabana, donde se parecían asentamientos humanos y consolidación del terreno en la zona del humedal. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Polígono 2d

Con un área de 0.09 ha, esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

Actualmente se nota una alta influencia antrópica, ya que existen edificaciones sobre el área, donde la conformación y consolidación del terreno es evidente y se encuentra rellenando zonas adyacentes del Corredor Ecológico de Ronda, además de afectar la zona de recarga hidráulica del mismo. En estas zonas la infiltración es nula y el flujo del agua se restringe completamente hacia el cuerpo de agua del humedal, ya que el agua es para el uso humano y es canalizada por el acueducto.

El área correspondiente a este polígono se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH por lo que ya estaba protegida. Por las razones anteriores se evidencia que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución como lo señaló la Resolución N° 819.

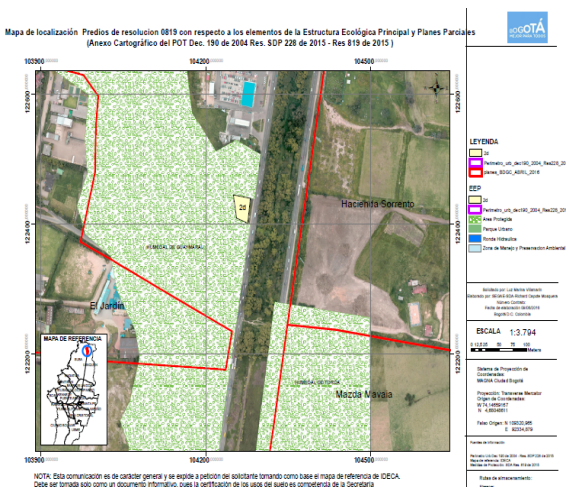


Imagen 5. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 2d.*



Fotografía 4. *Planicie aluvial de la formación Sabana, donde se parecían asentamientos humanos y consolidación del terreno fragmentada. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Polígono 2e

La topografía polígono 2e, con un área de 15,28 ha, respecto al humedal se ve afectada por los rellenos antrópicos que se han generado en la zona; actualmente se tienen niveles freáticos altos y las pendientes actuales generan conectores de agua de un costado a otro.

La alteración de la topografía con relleno y construcción de infraestructura urbanística (por ejemplo la Autopista Norte y construcciones) son agentes fragmentadores del flujo hídrico del sector.

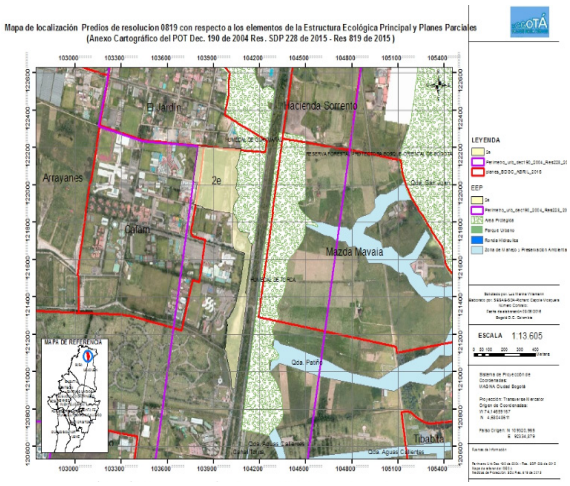


Imagen 6. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 2b*



Fotografía 5. *Planicie aluvial de la formación Sabana, donde se parecían asentamientos humanos y consolidación del terreno fragmentada. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

Actualmente se nota una alta influencia antrópica, ya que existen edificaciones sobre el área, donde la conformación y consolidación del terreno es evidente y se encuentra rellenando zonas adyacentes del Corredor Ecológico de Ronda. En estas zonas la infiltración es nula y el flujo del agua se restringe completamente hacia el cuerpo de agua del humedal, ya que en estas zonas el agua es para el uso humano y es canalizada por el acueducto.

El área correspondiente a este polígono no se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable, no se incluyó dentro de la categoría de áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8., y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016, por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de los humedales.

En consecuencia, se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015, frente a este polígono.

Polígono 3

Ubicado en suelo urbano en la Localidad de Usaquén vecino al Parque Ecológico Distrital de Montana PEDM Cerro de Torca **(3,42 ha)** y aledaño a este con 4,12 ha.

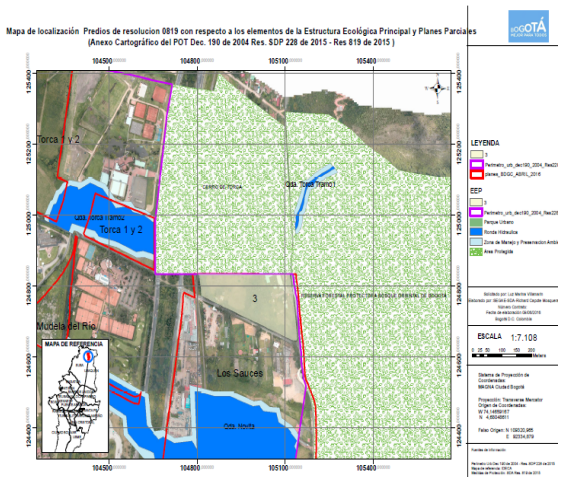


Imagen 7. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 3.*



Fotografía 6. *Polígono 3 vegetación de la zona. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

Actualmente se nota baja a media influencia antrópica, donde se presenta la ubicación de asentamientos humanos y de pastoreo de ganado bovino y equino; en este caso existe una consolidación del terreno debida al pastoreo por lo que la infiltración del agua hacia este es menor, y restringiendo el flujo del agua solo a la escorrentía superficial.

El área correspondiente a este polígono no se encuentra incorporada dentro del Plan Manejo Ambiental aprobado a través de la Resolución Conjunta 02 de 2015, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016 por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de humedal. Se incluyó dentro de las áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB para el Plan Zonal del Norte

Lo anterior evidencia que no existiría sustento alguno para invocar respecto de esta área el principio de precaución como lo señaló en forma equívoca la Resolución 819.Restaría únicamente respecto de ellas la inclusión de las recomendaciones contenidas en el estudio de la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. a través de su incorporación como determinante ambiental dentro del POZ Norte, no siendo necesario en consecuencia mantener respecto de esta área la medida de protección impuesta.

Adicionalmente, se evidenciaron las siguientes características en este polígono:

* Se encuentra aislado del humedal, cercano al Parque Ecológico Distrital de Montana Cerro de Torca, fragmentación por vía férrea.
* Tiene suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.
* Cuenta con presencia de asentamientos humanos y de pastoreo de ganado bovino y equino.
* Consolidación del terreno debido al pastoreo por lo que la infiltración del agua hacia este es menor, y restringiendo el flujo del agua solo a la escorrentía superficial.

Polígono 4

El polígono 4 se encuentra compuesto por los subpolígonos 4a y 4b, los cuales tiene un área de 0,19 y 1,46 ha respectivamente, se ubican en la localidad de Usaquén en suelo urbano.

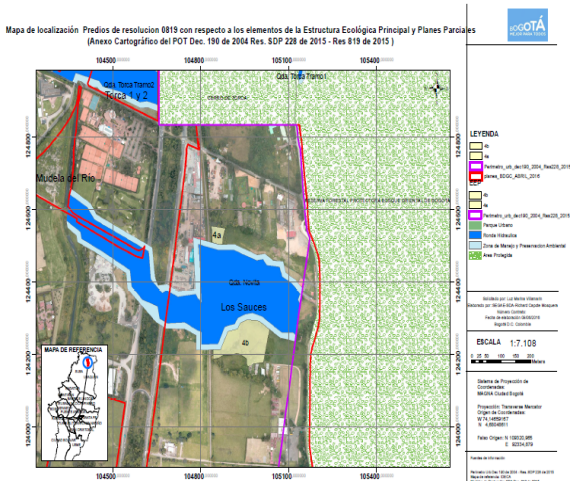


Imagen 8. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 4*



Fotografía 7*. Polígono 4 zona agrícola. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial. De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos en campo, se concluye que el polígono 4, se localiza sobre un suelo de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula y existe una fragmentación por la vía férrea existente.

El área correspondiente a este polígono, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable, no se incluyó dentro de las áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. para esta zona y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016 por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de humedal.

En consecuencia se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015.

Adicionalmente, se evidenciaron las siguientes características en este polígono:

- Presencia de suelo urbano, compuesto generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

- Se identifica la Quebrada Novita que cruza el sector, presentando una zona de protección a lo largo del cauce.

- Se evidencia fragmentación del polígono por presencia de vía férrea.

Polígono 5

Las 4,43 ha de este polígono se ubican en la localidad de Usaquén en suelo de expansión urbana. Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

Actualmente, se evidencia intervención antrópica por la presencia de asentamientos humanos y actividades de pastoreo de ganado bovino y equino. Esta actividad agropecuaria, ocasiona la compactación, causando una baja infiltración en el suelo.

El área correspondiente a este polígono, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable, así como tampoco se incluyó en las áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016 por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de humedal.

En consecuencia se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No, 819 de 2015.

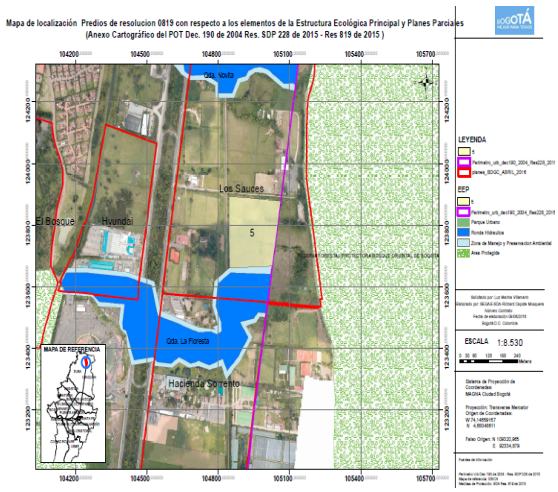


Imagen 9. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 5.*



Fotografía 8*. Polígono 5 vegetación de la zona. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Adicionalmente, el polígono cuenta con las siguientes características:

* Presencia de asentamientos humanos y de pastoreo de ganado bovino y equino.
* Consolidación del terreno debida al sobrepastoreo - compactación.
* Infiltración baja restringiendo el flujo del agua solo a la escorrentía superficial.
* Fragmentación por vía férrea.
* Se solicitó alinderación de la Quebrada La Floresta a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, para protección del recurso hídrico.

Polígono 6

Ubicado en suelo urbano contiguo al PEDH Torca y Guaymaral y con 2,38 ha, colinda directamente con el humedal de Torca que hace parte de las áreas protegidas en la Localidad de Usaquén.

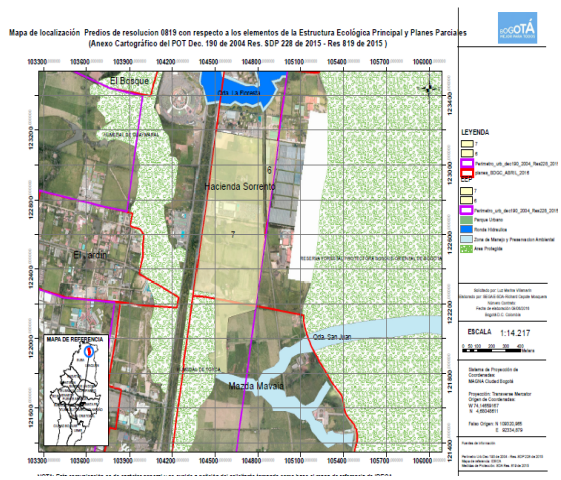


Imagen 10. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 6.*



Fotografía 9*. Planicie aluvial de la formación Sabana, donde se parecían asentamientos humanos y consolidación del terreno fragmentada. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

Actualmente se nota baja a media influencia antrópica, donde se presenta la ubicación de asentamientos humanos De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos en campo, este polígono tiene presencia de asentamiento humanos, pastoreo de ganado bovino y equino, lo cual ha generado la consolidación y compactación del terreno debido al sobre-pastoreo por lo que la infiltración es baja restringiendo el flujo del agua solo a escorrentía superficial.

El área correspondiente a este polígono, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER y en su concepto no es inundable, no se incluyó dentro de las establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016 por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de humedal.

En consecuencia, se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015.

Adicionalmente, el polígono cuenta con las siguientes características:

* Presencia de asentamientos humanos y de pastoreo de ganado bovino y equino.
* Consolidación del terreno debida al sobrepastoreo - compactación.
* La infiltración baja a nula.
* Fragmentación por vía férrea.
* Presencia de reservorios artificiales interpretados de manera errónea en el análisis de fotografía aérea como área inundable.

Polígono 7

Esta zona de 14,81 ha, se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula.

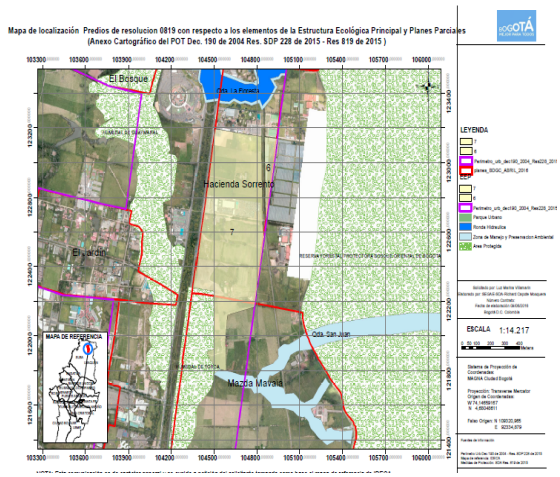


Imagen 11. *Mapa localización Res. 819 de 2015 Polígono 7.*



Fotografía 10*. Polígono 5 vegetación de la zona. Fuente: SER-SDA, 2016.*

Actualmente, se nota baja a media influencia antrópica, donde se evidencia la de asentamientos humanos y de pastoreo de ganado bovino y equino; en este caso, existe una consolidación del terreno debido al pastoreo por lo que la infiltración del agua hacia este es menor, y restringiendo el flujo del agua solo a la escorrentía superficial.

A lo largo de este polígono se encontraron múltiples surcos correspondientes a los cauces de los drenajes artificiales provenientes de los cerros orientales, adicionalmente se encontró un cuerpo de agua que tributa sus caudales al humedal de Torca y que contiene agua permanentemente con un flujo de energía lenta. Dicha quebrada será objeto de alinderamiento para su protección.

En la parte más norte del polígono se observó influencia antrópica más severa, ya que existen edificaciones sobre el área, donde la conformación y consolidación

del terreno es mayor. En estas zonas la infiltración es nula y el flujo del agua se restringe completamente hacia el humedal.



Fotografía 11 *Polígono 7 - Quebrada San Juan*



Fotografía 12 *Polígono 7- zona de pastoreo*

De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos en campo, este polígono tiene abundante contenido de arcillas que propician suelos anegados, por lo cual transcurren flujos laminares de agua de escorrentía superficial, domina la cobertura vegetal de carácter invasor con niveles topográficos altos, (hasta 6 m) en razón a rellenos antrópicos conformados dentro de los limites urbanos. Así mismo, se encontró fragmentación de los flujos hídricos con permeabilidad nula.

El área correspondiente a este polígono, no se encuentra dentro de los límites legales acogidos en el Plan de Ordenamiento Territorial, bajo la categoría de Parque Ecológico Distrital de Humedal-PEDH, no ha sido categorizada como zona de amenaza de riesgo de inundación por parte del IDIGER, y en su concepto no se incluyó dentro de las áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8., y en la visita efectuada el 2 de junio de 2016 por parte de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad no se encontraron características propias de ecosistemas de humedal.

En consecuencia, se considera que no existen los elementos justificativos para mantener la categoría de protección establecida en la Resolución No. 819 de 2015.

Adicionalmente;

* No se encuentra bajo ninguna categoría de protección ambiental.
* Afectación en la dinámica natural del humedal, así como hidrogeológica, no hay conexión por vasos comunicantes.
* Es actualmente una Reserva vial

Polígono 11

Con un área de 16,04 ha, el polígono 11 se encuentra ubicado en suelo urbano contiguo al PEDH Torca y Guaymaral colindante directamente al sector de Torca de esta área protegida en la Localidad de Usaquén.

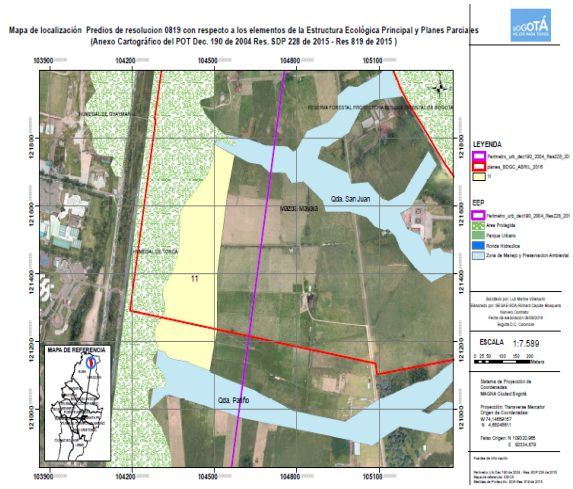


Imagen 12. *Mapa localización Res. 819 de 2015 Polígono 11.*



Fotografía 13 *Planicie aluvial de la formación Sabana. Fuente: SER-SDA, 2016*

Al trazar perfiles en dirección norte sur sobre ambos polígonos, se observan grandes diferencias de niveles en el terreno de hasta 6m producto de rellenos, especialmente en el sector norte del polígono No. 11, lo que se constituye como un agente de afectación irreversible de la topografía y estructura natural del suelo que repercute directamente en la dinámica hidrogeológica y capacidad hidráulica de este sector de Bogotá.

Esta zona se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula. Actualmente se nota baja influencia antrópica y se diferencia dos niveles topográficos que pueden ser diferenciados entre sí como terrazas de las zonas inundables del humedal Torca. Se observaron surcos de los drenajes que provienen de los cerros orientales.

Esta área se encuentra incorporada dentro de la demarcación del Parque Metropolitano Guaymaral definido como parte de la Estructura Ecológica Principal del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá contenido en el Decreto Distrital 190 de 2004, por lo que no era innecesaria la adopción de las medidas de protección previstas en la Resolución No. 819 de 2015 para esta zona.



Fotografía 14 *Polígono 11*



Fotografía 15 *Polígono 11 - Zona aledaña a la quebrada Patiño*



Fotografía 16 *Polígono 11 - zona de pastoreo*



Fotografía 17 *Polígono 11 – Viviendas dentro del área.*

Polígono 12

Esta zona con 26,61 ha, se encuentra ubicada sobre la formación Sabana, y corresponde a una morfología de planicie aluvial, compuesta generalmente por suelos de tipo arcilloso de color amarillo pardo a pardo rojizo, de permeabilidad nula. Actualmente se nota alta influencia antrópica, ya que se encontró múltiples rellenos dispuestos a lo largo del terreno generando desniveles y lomas.

Ubicado en suelo urbano cercano al PEDH Torca y Guaymaral en la Localidad de Suba conformado por **26,61 hectáreas,** no presenta características propias de ecosistemas de humedal, con potencial para la continuidad ecosistémica del PEDH. El área de este polígono no se encuentra dentro de las zonas inundables delimitadas por el Plan de Ordenamiento Territorial y en el concepto de IDIGER no son inundables. Se incluyó parte de esta área dentro de la categoría de áreas establecidas en los estudios realizados por la EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8 para el Plan Zonal del Norte. Por las razones anteriores se evidencia que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución como lo señaló la Resolución N° 819.

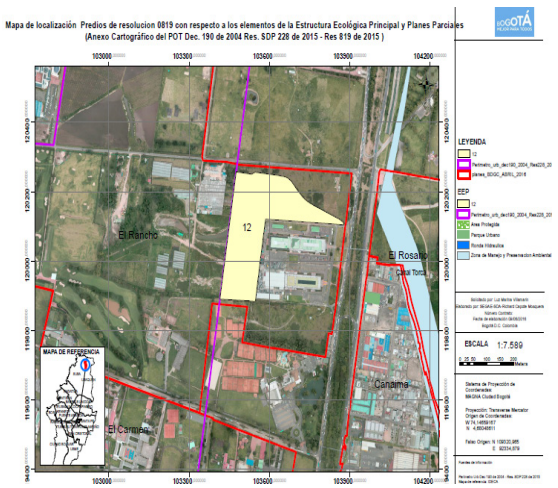


Imagen 13. *Mapa localización Res. 819 de 2015 – Polígono 12*



Fotografía 13 *Polígono 12 – zona aledaña a Mega eventos. Fuente: SER-SDA, 2016*

A juicio de esta Secretaría se debe únicamente dar cabal cumplimiento a las recomendaciones contenidas en el estudio de la EAAB ya referido, incorporándolo como determinante ambiental dentro del Plan Zonal Norte, no siendo necesario en consecuencia, mantener respecto de esta área la medida de protección impuesta en zonas aledañas a los Humedales.

10. CONCLUSIONES TÉCNICAS

* Una vez revisada la Resolución No.819 de 23 de junio de 2015 y conforme a la visita técnica del 2 de junio de 2016, por el Equipo Técnico de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente; no se evidenciaron riesgos que dieran lugar al principio de precaución, y no señala de manera clara y sustentada cuáles son los peligros de daño grave e irreversible que soportan la medida.

* Del mismo modo, se concluye que respecto a los 8 polígonos establecidos e identificados en la Resolución No. 819 de 2015, proferida con el fin de establecer medidas de protección y manejo necesarias para una zona con potencial de conectividad con la estructura ecológica principal, no son necesarias, toda vez que las áreas que ofrecen dicha conexión, ya se encuentran con alinderamiento que permiten darle protección, y están incluidas en el PMA de Torca y Guaymaral. Concluyendo, que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución en este caso.

* En la visita técnica, se evidenció que los polígonos 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 3, 4, 5, 6, 7, 11 y 12 carecen de valores ambientales merecedores de medidas de protección como las adoptadas a través de la Resolución No. 819 de 2015.

* Con relación a las zonas de ronda, en su mayoría destinadas a la recuperación que se encuentran por encima del nivel de inundación, se debe establecer una vegetación arbórea y arbustiva compuesta por flora nativa tal como tintos, alisos y chilcos. Los bosques nativos existentes en la actualidad en la ronda deben ser destinados a la conservación.

* Por último, los aportes de agua de los drenajes que confluyen a los humedales, han sido canalizados, desviados o manejados.

11. RECOMENDACIONES

* El planeamiento del Plan Zonal del Norte, deberá ser consecuente con la dinámica actual del PEDH Torca y Guaymaral, y congruente con las recomendaciones establecidas en los estudios de la Empresa Acueducto EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8.

* Se deberán realizar los estudios hidráulicos necesarios para el manejo de aguas superficiales y las obras que se requieran en los polígonos objeto del presente informe técnico en el desarrollo del Plan Zonal del Norte"

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que mediante Resolución No.00819 del 23 de junio de 2015, la Secretaría Distrital de Ambiente, invocando el numeral 6 del Artículo 1º de la Ley 99 de 1993 *"Principio de Precaución", conforme al cual, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.", estableció como área de protección ambiental "los sectores conformados por ocho (8) polígonos, con un área total de 131 ha, los cuales se localizaron en la Sabana de Bogotá, específicamente en la Zona Norte del Distrito, en las localidades de Usaquén (UPZ 1 - Paseo de los Libertadores) y Suba (UPZ 2-La Academia y 3-Guaymaral)"*

Que el Estado Colombiano ha reconocido en su ordenamiento jurídico la aplicación del principio de precaución a partir de los compromisos internacionales de protección al medio ambiente asumidos luego de la suscripción de la Declaración de Río de Janeiro de 1992 sobre Medio Ambiente y Desarrollo, en cuyo artículo 15 definió los contenidos del referido principio de la siguiente forma:

"Con el fin de proteger el medio ambiente, los Estados deberán aplicar ampliamente el criterio de precaución conforme con sus capacidades. Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente".

Que en el ordenamiento jurídico colombiano se ha reconocido el denominado principio de precaución como pauta hermenéutica para la adopción de manera excepcional y motivada, por parte de las autoridades administrativas o judiciales, de medidas de protección ante riesgos graves e irreversibles de menoscabo al medio ambiente, cuya causación si bien no se encuentra absolutamente comprobada, si se cuenta con un principio de prueba científica que determine como impostergable la adopción de medidas.

Que la Corte Constitucional a través de sentencia C-671 de 2001, con ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería, ha definido los presupuestos de aplicación del principio de precaución en los siguientes términos:

"Al leer detenidamente el artículo acusado, se llega a la conclusión de que, cuando la autoridad ambiental debe tomar decisiones específicas, encaminadas a evitar un peligro de daño grave, sin contar con la certeza científica absoluta, lo debe hacer de acuerdo con las

políticas ambientales trazadas por la ley, en desarrollo de la Constitución, en forma motivada y alejada de toda posibilidad de arbitrariedad o capricho.

Para tal efecto, debe constatar que se cumplan los siguientes elementos: 1. Que exista peligro de daño; 2. Que éste sea grave e irreversible; 3. ***Que exista un principio de certeza científica,*** *así no sea ésta absoluta; 4. Que la decisión que la autoridad adopte esté encaminada a impedir la degradación del medio ambiente. 5. Que el acto en que se adopte la decisión sea motivado." Subrayado fuera de texto.*

Que como principio de prueba científica de las decisiones impartidas en la Resolución No. 819 del 23 de junio de 2015, se acudió a las precisiones previstas en el Informe Técnico No. 00246 del 25 de febrero de 2015, complementado por el Informe Técnico No. 948 del 17 de junio de 2015, elaborados por la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente, los cuales arribaron a las siguientes conclusiones:

Informe Técnico No. 0246 de 25 de febrero de 2015, de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad.

* *"Oficializar medidas de protección ambiental a los polígonos 2, 7, 11 y 12 e incorporarlos al área legal del Parque Ecológico Distrital de Humedal PEDH Torca y Guaymaral, ya que muestran características que muestran continuidad ecosistémica a ésta área protegida y concuerdan con las definiciones de humedal de la convención de Ramsar, la Política Nacional para Humedales Interiores de Colombia y la política distrital de humedales, lo cual debe ser tenido en cuenta para su protección y recuperación.*

* *Oficializar medidas de protección ambiental al polígono No. 3, e incorporarlos al área legal del Parque Ecológico Distrital de Montaña PEDM Cerro de Torca debido a sus atributos ambientales y de continuidad ecosistémica con esta área protegida.*

* *Oficializar medidas de protección ambiental a los polígonos No.4, 5, 6, 9 y 10 reglamentando acciones de manejo que los conserven.*

* *Adelantar las gestiones de orden jurídico que permitan brindar la categoría de PEDH al polígono No.1 incorporándolo al límite legal del PEDH Torca – Guaymaral argumentando: las características ambientales que la integran y continuidad ecosistémica con esta área protegida lo cual concuerda con las definiciones de humedal de la convención de Ramsar, la Política Nacional para Humedales Interiores de Colombia y la política distrital de humedales y que debe ser tenido en cuenta para su protección y recuperación; y el riesgo de deterioro ambiental por los tensionantes asociados al uso del suelo de las últimas décadas y las proyecciones de transformación urbanística de la zona.*

* *Para los polígonos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 y 12, considerar aplicar los principios ambientales consignados en la Ley 99 de 1993 que tienen la capacidad de orientar la conducta de los funcionarios en las actuaciones ambientales bajo los parámetros de racionalidad jurídica y de razonabilidad práctica y establecer las pautas para defensa del medio ambiente sano previniendo y controlando los factores de deterioro ambiental en cumplimiento del artículo 80 constitucional.*

* *En este sentido es necesario aplicar el principio de precaución para garantizar la conservación de los sectores que integran los polígonos objeto del presente informe; soportando la necesidad de proteger sus características de ecosistemas naturales, colindantes a áreas protegidas; como medida de protección provisional hasta tanto no se haga efectiva su incorporación formal dentro de los límites legales de los Parque Ecológicos Distritales de esta zona de Bogotá u otra categoría de área protegida.*

* *Por las condiciones geomorfológicas, hidrológicas, hidráulicas, bióticas y ecológicas que presentan los polígonos objeto del presente informe, se debe considerar incorporarlos dentro del Sistema de Áreas Protegidas del Distrito y con ello normativamente hagan parte de las áreas de reserva en la vecindad del Río Bogotá y contribuyan en mejorar la adaptabilidad de la ciudad y la región al Cambio Climático ante eventos climáticos extremos.*

* *Considerar tener en cuenta el artículo 4 de la Convención Ramsar (aprobada en Colombia a través de la Ley 357 de 1997), el cual establece que cada parte contratante fomentará la conservación de los humedales y de las aves acuáticas, creando nuevas reservas naturales, en aquellos, estén o no incluidos en la lista y tomará las medidas adecuadas para su custodia.*

* *Tener en cuenta el artículo 8 del Convenio sobre Diversidad Biológica, en el que se señala que cada parte contratante establecerá áreas donde haya que tomar medidas especiales para conservar la diversidad biológica; elaborará directrices para la selección, el establecimiento y la ordenación de las mismas; promoverá la protección de ecosistemas de hábitats naturales y el mantenimiento de poblaciones viables de especies en entornos*

naturales; procurará establecer las condiciones necesarias para armonizar las utilizaciones actuales con la conservación de la diversidad biológica y la utilización sostenible de sus componentes.

* *Tomar las medidas de protección y manejo pertinente para los polígonos señalados en el presente informe para efectos de recuperar integralmente las áreas que han sido afectadas por presiones urbanísticas ente ellas la disposición inadecuada de RCD y otros residuos"*

Informe Técnico No. 00948 de 17 de junio de 2015, que complementó el anterior, bajo las siguientes conclusiones:

"En virtud de la medida de precaución establecida en el numeral 6 artículo 1 de la Ley 99 de 1993, desde la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad se solicita la imposición de medida de protección sobre los polígonos 2, 3,4,5,6,7, 11 y 12.

(…)

8.2. Al realizar el cruce cartográfico de las áreas analizadas en el presente informe, se encontró afectación por reserva vial (glorieta) para el polígono 12, al cual se le descontó el área de dicha reserva vial. El polígono 7 también presentó afectación vial, sin embargo, para éste último no se descontó esta área de reserva vial por cuanto se pretende dar continuidad ecosistémica al interior del polígono 7.

8.6. El polígono 2e se propone para la medida de protección, en virtud de la reconformación del canal de drenaje Guaymaral, cuyo cauce se une al canal principal dentro de la zona de ZMPA del humedal y cuya función en el perímetro urbano en cuanto a la topografía y conectividad hídrica actual permite realizar la unificación hidráulica de los drenajes y quebradas que bañan todo el costado Occidental-Oriental como Oriental-Occidental, lo anterior soportado con respecto a los aspectos hidrológicos mencionados en el cuerpo del presente informe"

Que según lo dispuesto en numeral 7 del artículo 313 de la Constitución Política de Colombia es competencia de los Concejos: "7. ***Reglamentar los usos del suelo*** y, dentro de los límites que fije la ley, vigilar y controlar las actividades relacionadas con la construcción y enajenación de inmuebles destinados a vivienda" Subrayado fuera de texto

Que la Resolución No.819 de 23 de junio de 2015, impuso medidas de protección en los Polígonos 2 (Conformado por 5 sub polígonos 2ª, 2b, 2c, 2d y 2e); 3, 4, 5, 6, 7, 11 y 12 de las zonas aledañas al Parque Ecológico Distrital de los Humedales Torca y Guaymaral, estableciendo en su artículo 2, las siguientes restricciones:

"ARTÍCULO 2°.- *Implementar, en los sectores inundables relacionados en el artículo precedente, sobre la base del principio de precaución, las siguientes medidas de protección:*

1. Impedir el adelantamiento de procesos de desarrollo urbano, obras de infraestructura urbana y detener cualquier actividad actual o futura que pueda actuar en desmedro de los valores ambientales yacentes en los sectores declarados como áreas de protección ambiental, sin perjuicio de los derechos adquiridos por particulares,

2. Proscribir las actividades que estén asociadas a la intensificación de los factores de riesgo identificados en los sectores de interés; todo esto, entretanto se adelantan las actuaciones políticas y administrativas necesarias para conseguir la inclusión de tal área al Parque Ecológico Distrital de Humedal Torca y Guaymaral, según lo señalado en el artículo tercero del presente acto administrativo.

3. Controlar los desarrollos de vivienda en la zona, para lo cual se remitirá copia de este acto administrativo a la Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Hábitat y a las Alcaldías Locales de Usaquén y Suba.

4. Correr traslado de este Acto Administrativo a las Curadurías Urbanas de Bogotá, D.C., con el objeto de que se abstengan de tramitar solicitud alguna dentro del marco de sus competencia en esta área, así como a la Secretaría Distrital de Planeación Distrital para lo pertinente.

5. Impedir cualquier mantenimiento o intervención al cuerpo de agua y zona circundante de la misma que no cuente con el aval de la autoridad ambiental competente, con el fin de conservar y mejorar continuamente las características actuales de los sectores de interés.

6. Salvaguardar y manejar las condiciones funcionales de las cuencas hidrográficas que se relacionen con el área, de modo que se aseguren la captación, el flujo, la calidad de recurso hídrico, así como que se controle, estudie y mitigue la pérdida de funciones ecosistémicas, y la sedimentación.

7. Continuar con la elaboración de estudios relacionados con la protección de la flora y fauna endémica, así como la que se encuentra en riesgo"

Que el Informe Técnico No.01026 de 2016, después de estudiar el área delimitada con los Conceptos Técnicos Nos 246 y 948 de 2015, concluyó, lo siguiente:

* *Una vez revisada la Resolución No.819 de 23 de junio de 2015, por el Equipo Técnico de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidenció que pese a invocar el Principio de Precaución, esta no señala de manera clara y sustentada cuáles son los peligros de daño grave e irreversible que sustentan la medida, desde el punto de vista técnico.*

* *Del mismo modo, se concluye que respecto a los 8 polígonos establecidos e identificados en la Resolución No. 819 de 2015, proferida con el fin de establecer medidas de protección y manejo necesarias para una zona con potencial de conectividad con la estructura ecológica principal, no son necesarias, toda vez que las áreas que ofrecen dicha conexión, ya se encuentran con alinderamiento que permiten darle protección, y están incluidas en el PMA de Torca y Guaymaral. Concluyendo, que no existe sustento alguno para invocar el principio de precaución en este caso.*

* *En la visita técnica, se evidencio que los polígonos 2a, 2b, 2c, 2d, 2e,3, 4, 5, 6, 7, 11 y 12 carecen de valores ambientales merecedores de medidas de protección como las adoptadas a través de la Resolución No. 819 de 2015.*

* *Con relación a las zonas de ronda, en su mayoría destinadas a la recuperación que se encuentran por encima del nivel de inundación, se debe establecer una vegetación arbórea y arbustiva compuesta por flora nativa tal como tintos, alisos, chilcos, etc., los bosques nativos existentes en la actualidad en la ronda deben ser destinados a la conservación.*

* *Por último, los aportes de agua de los drenajes que confluyen a los humedales, ya no son tan significativos debido a la canalización, desvío o manejo que tienen estos cuerpos de agua en la actualidad"*

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-988 de 2004, con ponencia del Magistrado Humberto Sierra Porto, ha determinado los alcances y limitaciones que las autoridades deben considerar al momento de dar aplicación al Principio de Precaución mediante la adopción de medidas restrictivas de ciertas actividades en procura de la protección del medio ambiente, de la siguiente forma:

> *"En cierta medida, la Carta ha constitucionalizado el llamado principio de precaución, pues le impone a las autoridades el deber de evitar daños y riesgos a la vida, a la salud y al medio ambiente. Sin embargo, dicho principio, y en general los deberes de prevención que la Carta asigna a las autoridades en este campo, no significan que únicamente cuando se ha demostrado que un producto o un proceso no tiene ningún riesgo entonces puede ser usado, pues es imposible demostrar la ausencia de riesgo. El principio de precaución supone que existen evidencias científicas de que un fenómeno, un producto o un proceso presentan riesgos potenciales a la salud o al medio ambiente, pero esas evaluaciones científicas no son suficientes para establecer con precisión ese riesgo. Y es que si no hay evidencias básicas de un riesgo potencial, no puede arbitrariamente invocarse el principio de precaución para inhibir el desarrollo de ciertas prácticas comerciales o investigativas. Por el contrario, en los casos de que haya sido detectado un riesgo potencial, el principio de precaución obliga a las autoridades a evaluar si dicho riesgo es admisible o no, y con base en esa evaluación deben determinar el curso de acción".*

Que en seguimiento del precedente jurisprudencial antes señalado, es obligación de las autoridades no sólo determinar de forma precisa los riesgos potenciales de afectación, sino además efectuar análisis de admisibilidad de los mismos al momento de adoptar decisiones de protección.

Que la Resolución 819 de 2015, fue demandada de manera separada ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, por Fidubogotá El Otoño; Fidubogotá Fiducia El Bosque; Constructora Fernando Mazuera y Alianza Fiduciaria Fideicomiso Inverandino a través de los medios de control Nulidad Simple y Nulidad y Restablecimiento del Derecho.

Que el artículo 95 de la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo" establece la posibilidad a las autoridades administrativas de revocar sus propios actos hasta antes de la notificación del auto admisorio de la demanda, disponiendo a su vez, el parágrafo de la norma en comento que una vez surtida dicha actuación y hasta antes del fallo de segunda instancia procede la oferta la revocatoria del acto por la autoridad, previa aprobación de Comité de Conciliación de la respectiva Entidad, la que está sujeta a aprobación por parte del Juez.

Que en el subexamine, dentro del trámite, algunas de las demandas interpuestas en contra de la Resolución 819 de 2015, ya se ha surtido el procedimiento de notificación del auto admisorio de la demanda y hay otras, en las que no se ha surtido dicha actuación.

Que mediante Oficio No. 2016EE89553 de 3 de junio de 2016, se radicó ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios solicitud

de acompañamiento en la revisión de la medida de protección establecida a través de la resolución estudiada, adjuntando un cronograma de reuniones, que posteriormente fue replanteado mediante el Oficio No. 2016EE107891 de 28 de junio de 2016.

Que mediante reuniones de 13 de junio y 13 de julio de 2016, en la que asistieron los demandantes y el Ministerio Público, la Secretaría Distrital de Ambiente informó que basada en información técnica, no es necesario mantener las medidas adoptadas, y por consiguiente, se debería proceder a su derogatoria.

Que el Ministerio Público representando por la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios realizó visita de campo efectuada el día 26 de julio de 2016, a las áreas objeto de la declaratoria de medidas de protección, y en el marco del acompañamiento solicitado, dicho Ente de Control emitió el Informe Técnico No.028 de 2016, en el que señaló:

> *"(…) De acuerdo a la visita realizada por esta Delegada, se evidencia que existen dos grupos dentro los polígonos declarados, los que tienen conectividad directa con el humedal y los que no, frente a los primeros (Polígonos 2ª, 2b, 2c, 2d, 2e, 7 y 11) vale la pena destacar que se trata en su mayoría de zonas con alta intervención antrópica y que en el momento no presentan las características de éstos cuerdos de agua, así mismo, son terrenos compactados y en algunos casos con presencia de construcciones que no garantizan el cumplimiento de la función que se pretende con su declaratoria como áreas protegidas.*
>
> *Dentro del segundo grupo (Polígonos 3, 4ª, 4b, 5, 6 y 12) es evidente su falta de conectividad entre sí y con el humedal arriba mencionado, igualmente son zonas intervenidas que difícilmente podrían cumplir la función que se pretende con la declaratoria (…)"*

Que mediante Memoriales radicados el día 25 de agosto de 2016, ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, los demandantes desistieron de sus pretensiones ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, con lo que no se hace necesario someter las decisiones técnicas y administrativas que se toman a través del presente acto administrativo ante el Comité de Conciliación de la Entidad.

Que obtenido el criterio científico contundente, probado y veraz, que establece que la actividad en los polígonos descritos en la Resolución No.819 de 2015, demuestra que no existe conectividad ecológica de los polígonos afectados con las medidas de protección para los Humedales de Torca y Guaymaral.

Que dichas áreas tampoco fueron incorporadas en el polígono del Plan de Manejo Ambiental de los Humedales Torca y Guaymaral; por lo que, a través del Informe Técnico No.01026 de 2016, de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad, se encuentró necesario levantar las medidas de protección que recaen sobre los Polígonos 2 (Conformado por 5 sub polígonos 2ª, 2b, 2c, 2d y 2e; 3, 4, 5, 6, 7, 11 y 12 de las zonas aledañas al Parque Ecológico Distrital de los Humedales Torca y Guaymaral.

Que conforme a lo establecido en el citado informe técnico, los polígonos sujetos a medidas de protección, no son susceptibles de aplicar el principio de precaución. No obstante, el planeamiento del Plan Zonal del Norte, deberá ser consecuente con la dinámica actual del PEDH Torca y Guaymaral y guardar congruencia con las recomendaciones establecidas en los estudios de la Empresa Acueducto EAAB en Contrato de Consultoría No. 1-02-25500-0626-2009 producto 4.1.8. Se deberán realizar los estudios hidráulicos necesarios para el manejo de aguas superficiales y las obras que se requieran en los polígonos objeto del presente informe técnico en el desarrollo del Plan Zonal del Norte.

Que esta autoridad ambiental considera que se deben realizar los estudios hidráulicos necesarios para el manejo de aguas superficiales y las obras que se requieran en los polígonos objeto del presente informe técnico en el desarrollo del Plan Zonal del Norte.

Que en relación con la revocatoria de actos administrativos de carácter general, el Consejero de Estado Zambrano Barrera en una publicación del Consejo de Estado, mediante Sentencia de 26 de noviembre de 2014, Sección Tercera, señaló:

> *"Sea lo primero advertir que tan son susceptibles de revocatoria los actos administrativos de carácter particular, individual y concreto, como lo son los de carácter general, impersonal y abstracto, solo que, en relación con estos últimos, resulta más atinado hablar de derogatoria, que es el fenómeno que se produce cuando una norma posterior deja sin efecto, total o parcialmente, otra anterior, bien sea en forma expresa o ya de manera tácita.*
>
> *La diferencia estriba en que la derogatoria de un acto de carácter general, impersonal y abstracto puede producirse en cualquier momento, con la simple expedición de otro acto que se limite a dejarlo sin efecto o que modifique su contenido o lo reemplace en su totalidad, sin que para ello se requiera nada más que la voluntad de la administración, al paso que la extinción y la modificación del acto particular, individual y concreto requieren, en cambio, del consentimiento del particular en cuyo*

favor fue expedido, por cuanto tal medida afecta o puede afectar los derechos de este último, los cuales deben serle adecuadamente protegidos, por lo mismo que, por mandato constitucional, deben protegerse los derechos adquiridos (artículo 58 de la Constitución Política) y respetarse siempre, esto es, en "toda clase de actuaciones judiciales y administrativas", el derecho al debido proceso y sus connaturales derechos de audiencia y de defensa (artículo 29, ibídem)"

Que en virtud de la jurisprudencia reseñada, la Resolución 819 de 2015, se deroga, por cuanto que se trata de un acto de carácter general y abstracto, pudiendo la Administración con su simple voluntad proceder a ello, advirtiendo que no se pondrán en riesgo los Humedales de Torca y Guaymaral.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Derógase la Resolución No. 00819 del 23 de junio de 2015, proferida por la Secretaría Distrital de Ambiente, acorde a lo señalado en la parte motiva de esta decisión administrativa.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ténganse en cuenta las recomendaciones del Informe Técnico No.01026 de 2016, de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad de la Secretaría Distrital de Ambiente, respecto del planeamiento del Plan Zonal del Norte POZ Norte.

ARTÍCULO TERCERO: Hace parte integral del presente acto administrativo, el Informe Técnico No.01026 de 2016, de la Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad que sirve de sustento para levantar las medidas adoptadas por la Secretaría Distrital de Ambiente en el marco de lo dispuesto en la Resolución N° 00819 del 23 de junio de 2015 .

ARTÍCULO CUARTO: Fíjese la presente Resolución en lugar público de la Secretaría Distrital de Ambiente, remitir copia a las Alcaldías Locales de Usaquén y Suba para que surtan el mismo trámite frente a la comunidad interesada y para los demás asuntos de su competencia.

ARTÍCULO QUINTO: Comunicar la presente Resolución a la Secretaría Jurídica, Secretaría Distrital de Planeación, a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático -IDIGER-, al Concejo de Bogotá D.C., al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, a la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital, a las Curadurías Urbanas de Bogotá D.C. y la Comisión de Veedurías de las Curadurías Urbanas de Bogotá D.C., a las Alcaldías Locales de Usaquén y Suba, a la Personería de Bogotá, a la Contraloría de Bogotá D.C., a la Procuraduría Judicial Agraria y Ambiental, y a los propietarios de los predios que se encontraban sobrepuestos a los polígonos comprendidos en las medidas de protección adoptadas.

ARTÍCULO SEXTO: Publicar la presente decisión en el Boletín Legal Ambiental y en la Gaceta Distrital.

ARTÍCULO SÉPTIMO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993 y lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1437 de 2011, ésta Resolución deberá publicarse en los términos legalmente establecidos.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

FRANCISCO JOSÉ CRUZ PRADA
Despacho del Secretario

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Resolución Reglamentaria Número 029

(Agosto 31 de 2016)

"Por medio de la cual se actualizan y adoptan nuevas versiones de los documentos que conforman el Proceso Evaluación y Control en la Contraloría de Bogotá D.C."

EL CONTRALOR DE BOGOTÁ D. C.
En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 6 del Acuerdo 519 de 2012; y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con los literales b y l del artículo 4 de la Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones",* se deben implementar como elementos del Sistema de Control Interno Institucional, la definición de procedimientos para la ejecución de procesos, así como la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

Que a través de Resolución Reglamentaria No. 034 de noviembre 5 de 2014, se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno-MECI en la Contraloría de Bogotá

D.C., de conformidad con los parámetros establecidos en el Decreto 943 de 2014, en cuyo módulo de control de evaluación y seguimiento, incorpora como componentes la Auditoria Interna y los planes de mejoramiento, como aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, entre otros; con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización.

Que a través de la Ley 872 de diciembre 30 de 2003, se creó el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Que mediante Decreto 4110 de Diciembre 9 de 2004, se reglamentó la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Que por medio del Acuerdo 122 de junio 28 de 2004, se adoptó en Bogotá, D.C. el Sistema de Gestión de la Calidad, reglamentado por el Decreto 387 de diciembre 2 de 2004.

Que mediante el Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, se adoptó la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Que el Decreto Distrital 176 de 2010, definió los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital.

Que el Decreto 651 de 2011, modificado por el Decreto Distrital 527 de 2014, creó el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD-y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, estableciendo una creación, conformación e implementación del Sistema Integrado de Gestión Distrital.

Que el artículo 6 del Acuerdo 519 del 26 de diciembre de 2012 establece la autonomía administrativa, en virtud de la cual la Contraloría de Bogotá, D. C. define los aspectos relacionados con el cumplimiento de sus funciones en armonía con los principios consagrados en la Constitución, las Leyes y en este Acuerdo.

Que mediante Resolución Reglamentaria No. 071 de diciembre de 2015 se adoptaron procedimientos relacionados con el Proceso de Evaluación y Control.

Que teniendo en cuenta el concepto de mejora establecido en las Normas Técnicas de Calidad NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009, es necesario ajustar los documentos y procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.

En mérito de lo expuesto, este Despacho;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Modificar el nombre del siguiente procedimiento: "Procedimiento plan de mejoramiento – acciones correctivas y de mejora" por "Procedimiento plan de mejoramiento – acciones correctivas, preventivas y de mejora".

ARTÍCULO SEGUNDO. Adoptar la nueva versión de los siguientes documentos y procedimientos del Proceso de Evaluación y Control.

No.	Nombre del Procedimiento	Código	Versión
1	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.	PEC-090	7.0
2	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS.	PEC-01	14.0
3	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.	PEC-02	15.0
4	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	PEC-03	13.0
5	PROCEDIMIENTO RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS Y DE CONTROL.	PEC-04	5.0

ARTÍCULO TERCERO. Es responsabilidad de los Directores, Subdirectores, Jefes de Oficinas y Gerentes, velar por la divulgación y cumplimiento de los documentos adoptados.

ARTÍCULO CUARTO. La presente resolución reglamentaria rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el numeral 14 del artículo primero de la Resolución Reglamentaria No. 046 de 31 de diciembre de 2014 y la Resolución Reglamentaria No. 071 de 30 de diciembre de 2015.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016.

JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA
Contralor de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL - PEC**	Código formato: PGD-01-004 Código documento: PEC - 090 Versión: 7.0 Página 1 de 1

Fecha: 11 DE AGOSTO DE 2016

Aprobó elaboración o modificación	Revisión Técnica
Firma:	Firma:
Nombre: CARMEN ROSA MENDOZA SUAREZ	Nombre: BIVIANA DUQUE TORO
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Cargo: Director técnico de Planeación

CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:	Jefe Oficina de Control Interno	**DEPENDENCIAS QUE INTEGRAN EL PROCESO:**	Oficina de Control Interno

OBJETIVO DEL PROCESO:	Evaluar permanentemente el desempeño de la Contraloría de Bogotá D.C., para el mantenimiento y mejora continua de los Subsistemas de Control Interno, de Gestión de la Calidad y los demás Subsistemas que adopte o deba adoptar la entidad en el contexto del Sistema Integrado de Gestión.
ALCANCE:	El proceso inicia con la formulación de actividades estratégicas e indicadores del proceso y termina con la implementación de acciones de mejora del proceso.
BASE LEGAL:	• Acuerdo 519 de 2012, por el cual se dictan normas sobre organización y el funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C. • Norma NTC - ISO 9000:2005. Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. • Norma NTC-ISO 9001:2008. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. • Norma NTCGP 1000:2009. Noma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. • Norma Técnica NTC - OHSAS Colombiana 18001:2007, Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. • NTD-SIG 001:2011. Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales. • NTC - ISO 14001:2004. Norma Internacional, Requisitos del sistema de Gestión Ambiental (SGA) • Decreto No. 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI”. • NTC - ISO 19011:2011 Directrices para la auditoria de Sistemas de Gestión.
REQUISITOS:	Numerales NTCGP 1000: 4.1; 4.2; 5.6.2; 8.2.2; 8.2.3; 8.4 y 8.5
	Numerales NTC-ISO 9001:2008, 4.1; 4.2; 5.6.2; 8.2.2; 8.2.3; 8.4 y 8.5
	Numerales NTC - OHSAS Colombiana 18001:2007; 4.5.2.1; 4.5.3.2 y 4.5.5
	Numerales NTC - ISO 14001:2004, 4.4.4; 4.4.5; 4.5.1; 4.5.2; 4.5.3; 4.5.4 4.5.5 y 4.6
	Componentes MECI 2014: 1.1.1; 1.2.2; 1.2.4; 1.3.2;1.3.3; 2.

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

PHVA	Nº	PROVEEDOR		ENTRADA/ INSUMO	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	SALIDA	CLIENTE	
		INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
PLANEAR	1	Proceso de Direccionamiento Estratégico		Plan Estratégico. Lineamientos de la Alta Dirección. Informe de Gestión del Sistema Integrado de Gestión.	Formular actividades estratégicas e indicadores del proceso.	Plan de Acción del proceso.	Proceso de Direccionamiento Estratégico	
		Proceso Gestión del Talento Humano		Funcionarios competentes.				
		Proceso de Comunicación Estratégica.		Canales de comunicaciones actualizados (página Web e Intranet).				
		Proceso Gestión de Recursos Físicos.		Provisión de Recursos Físicos.			Proceso de Evaluación y Control.	
	2	Proceso de Evaluación y Control.	Concejo de Bogotá y demás Entidades Generadoras de las normas	Acuerdo que define la estructura orgánica de la Contraloría de Bogotá, D.C. y normas internas y externas.	Formular el Programa Anual de Auditorías Internas- PAAI.	Programa Anual de Auditorías Internas- PAAI.	Proceso de Evaluación y Control.	

PHVA	Nº	PROVEEDOR		ENTRADA/ INSUMO	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	SALIDA	CLIENTE	
		INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
	3	Proceso de Evaluación y Control.		Programa Anual de Auditorías Internas- PAAI.	Formular el Programa de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión.	Programa de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión – PAISIG.	Proceso de Evaluación y Control.	
HACER	4	Proceso de Evaluación y Control.		Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI.	Ejecutar los Planes de auditoria.	Informes de Auditoria Interna.	Procesos del SIG.	
		Proceso de Gestión Jurídica		Conceptos				
		Proceso de tecnologías de la Información y las comunicaciones		Herramientas TIC en producción actualizadas.				
	5	Proceso de Evaluación y Control.		Programa de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión – PAISIG.	Ejecuta las lista de verificación	Informe de Auditoria Interna al Sistema Integrado de Gestión.	Procesos del SIG.	
HACER	6	Procesos del SIG		Reporte de acciones correctivas, preventivas y de mejora de los procesos implementados	Realizar seguimiento y verificación al Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	Reporte de seguimiento y verificación Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora.	Procesos del SIG.	Entes de control y otras entidades
						Consolidado Plan de mejoramiento Institucional.		

PHVA	Nº	PROVEEDOR		ENTRADA/ INSUMO	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	SALIDA	CLIENTE	
		INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
				Mapa de Riesgos Institucional	Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.	Informe Consolidado de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.	Procesos del SIG.	Entes de control y Ciudadanía
				Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Realizar seguimiento y control a la implementación de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Procesos del SIG	Ciudadanía Entes de control
HACER	7	Proceso de Evaluación y Control.		Informes de Auditorías Internas Reporte de seguimiento y verificación de Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora. Consolidado Plan de mejoramiento Institucional Informe Consolidado de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Realizar actividades para el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y seguimiento a los procesos del Sistema Integrado de Gestión.	Autoevaluación del control (Estrategias de autocontrol).	Procesos del SIG.	

VERIFICAR:	- Indicadores. - Auditorías Internas al Sistema integrado de Gestión. - Auditorías Externas. - Autoevaluación. - Informe de Auditorías Internas. - Revisión por la Dirección. - Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. - Informes de gestión de los procesos. - Informe de seguimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora. - Informe consolidado de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.

ACTUAR:	- Planes de Mejoramiento: o Acciones Correctivas. o Acciones Preventivas. o Acciones de Mejora.

SEGUIMIENTO Y/O MEDICIÓN:	**RIESGOS**	**REGISTROS**	**DOCUMENTOS**	**PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES INHERENTES.**
Ver Indicadores.	Ver Mapa de Riesgos Institucional.	Ver TRD.	Ver Listado Maestro de Documentos internos y externos.	Ver Procesos y Procedimientos

RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del proceso, a saber:

Humanos:	**Físicos:**	**Financieros:**	**Tecnológicos:**	**Virtuales y de información:**
Funcionarios competentes.	Infraestructura. Ambiente de trabajo.	Presupuesto de funcionamiento. Proyectos de Inversión.	Hardware. Software Activos de Información	Intranet. Página Web. Correo electrónico.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1.0	R.R. 016 de septiembre 30 de 2008	Se cambia el nombre Plan de Actividades por Plan de Acción para ser consecuente con la denominación establecida para este plan en la ley 152 de 1.994 sobre Plan de Desarrollo y con el proceso de Orientación Institucional. Se realizan ajustes de acuerdo a las definiciones de la NTC ISO 9001:2008. Se ajusta en el Hacer, Actividad No. 5, Salida, Memorando de seguimiento a los Anexos 1, 2 y 3.
2.0	R. R. 027 de octubre 23 de 2009	La caracterización cambia de versión 2.0 a 3.0, se actualiza el logo institucional y se suprime lo relacionado con anexo 3 "reporte mejora". Descripción del Proceso: • En la actividad 2 se reemplaza el insumo lineamientos de Orientación Institucional por Lineamientos de la Alta Dirección. • Se agrega salida de la actividad 5 Informe riesgo antijurídico. • Se incluye como insumo de la actividad 4 el Plan Anual de Evaluaciones Independientes – PAEI. Matriz de Responsabilidad y Comunicaciones. En el requisito 8.2.2. Auditoría Interna, se complementa las columnas: a quién se comunica, medio y registro de la comunicación.
3.0	R.R. 023 de julio 5 de 2010	La caracterización cambia de versión 3.0 a 4.0. Se reemplaza la actividad final del documento "Implementación de acciones de mejora del proceso", por "Implementar Acciones Correctivas y Preventivas". Se enumeran los ítems "4.1. Descripción del Proceso y 4.2. "Matriz de Responsabilidad y Comunicaciones".

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
		En el numeral 4.1. Descripción del Proceso, ciclo PHVA (hacer), se adicionó: La actividad clave del proceso No. 5, Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan de Manejo de Riesgos, así como las salidas Informes Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional, Informe Riesgo Antijurídico, Informe de seguimiento de riesgos por proceso e Informe de seguimiento de riesgos institucional . La actividad clave del proceso No. 6, entradas: Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, Resultados del Comité Integrado de Gestión e Informes de evaluaciones independientes, correspondientes, Realizar Seguimiento a los Procesos del Sistema Integrado de Gestión, así como las salidas, consistentes en los Informes del Sistema Integrado de Gestión y de Labores de Gestión. Se corre la numeración por la inclusión de la nueva actividad.
4.0	R.R. 024 de noviembre 20 de 2012.	Se modifica la versión 4.0 de caracterización, para cumplir con el nuevo modelo de operación por proceso aprobado en comité directivo del 31 de enero de 2013 y con el Acuerdo 519 de 2012. Así mismo, el documento se ajusta a la estructura definida en la nueva versión del Procedimiento para el Control de Documentos Internos.
5.0	R.R. 020 de mayo 9 de 2013	Cambia de versión. Se ajusta a la estructura definida en la nueva versión del Procedimiento para el Control de Documentos. Se ajusta el alcance, se incorpora la base legal y se actualiza los componentes del MECI. Se elimina la primera actividad, en el entendido que la interacción del proceso con los procesos que proveen recursos (humanos, físicos, financieros, tecnológicos, entre otros), se refleja en el cuadro especifico de Recursos.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
6.0	R.R. 046 de diciembre 31 de 2014.	Cambia de versión 6.0 a 7.0, se ajustan los siguientes aspectos: En el Objetivo del Proceso se cambia la palabra Sistema por Subsistemas. Alcance: se agrega la palabra seguimiento y elimina la palabra proceso. En Requisitos: se agregan los años a las normas ISO y los requisitos de la NTC - OHSAS Colombiana 18001:2007. Descripción del Proceso: En la actividad clave del proceso No. 2 y la salida; se cambia Plan Anual de evaluaciones independientes por Programa Anual de Auditorías Internas - PAAI. Se adiciona la actividad clave Nº3 "*Formular el Programa de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión".* La actividad Clave Nº4 se elimina programas y se agrega Planes, en la salida se modifica Evaluaciones independientes por Auditoria Interna. Se adiciona la actividad clave Nº5 *"Ejecuta las lista de verificación"* En la Actividad Clave No. 6, se agrega la palabra Verificación, se elimina la actividad "Realizar seguimiento al mapa de Riesgos y Plan de Manejo de Riesgos", para la salida se cambia Informe por reporte. Se agrega las Entradas/ Insumo "Mapa de Riesgos institucionales" y "Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" con las correspondientes actividades clave, salidas y clientes En el Hacer, se modifican las entradas así: • Evaluaciones Independientes se cambia por Auditorías internas. • Informe por Reporte y verificación, además se agrega la palabra Preventivas. • Se elimina Informe Antijurídico. • Se agregan Informe Consolidado de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional y el Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
		En el Verificar se realizaron los siguientes ajustes: • Se agregó Informe Consolidado de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. • se cambió : Auditorías internas de calidad por *"Auditorías Internas al Sistema integrado de Gestión*"; Informe de evaluación independiente al sistema de control interno por *"Auditorías internas*"
7.0	R.R. 029 de agosto 31 de 2016	

FECHA: 11 DE AGOSTO 11 DE 2016

Aprobó elaboración o modificación	Revisión técnica
Firma:	Firma:
Nombre: Carmen Rosa Mendoza Suárez	Nombre: Biviana Duque Toro
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Cargo: Director Técnico de Planeación

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para realizar las auditorías internas adelantadas por la Oficina de Control Interno, acorde con sus funciones constitucionales y legales, encaminadas a verificar el desempeño de los procesos de la Contraloría de Bogotá, en cumplimiento de las metas y objetivos contemplados en el plan estratégico de la entidad.

2. ALCANCE:

Inicia con la elaboración del Programa Anual Auditorías internas y termina con la entrega del informe final de auditoria interna al responsable del proceso/ dependencia Auditada.

3. BASE LEGAL

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Ley 87	29/11/1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1826	03/08/1994	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
Decreto 2145	04/11/1999	Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1537	26/07/2001	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado.
NTC-ISO 9000	22/12/2005	Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
NTC ISO 27001	15/10/2005	Tecnologías de la información – Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información, Requerimientos
NTC ISO 17799	15/06/2005	Preservación de las características de confidencialidad, integridad y disponibilidad.
NTC-ISO 9001:2008	14/11/2008	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Decreto 4485	18/11/2009	Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
Ley 1474	12/07/2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
NTC ISO 19001	15/09/2011	Directrices para la Auditoria del Sistema de Gestión Ambiental.
NTD-SIG 001:2011.	28/12/2011	Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales.
NTC ISO 19011:2011	15/11/2011	Directrices para la Auditoria de Sistemas de Gestión.
Acuerdo 519	26/12/2012	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica su planta de personal y se ajustan el sistema de nomenclatura y los grados de la escala salarial de la planta de personal y se dictan otras disposiciones.

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 943	21/05/2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

4. DEFINICIONES.

- **Acción Correctiva.** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

  Nota 1. *Puede haber más de una causa para una no conformidad.*

  Nota 2*. La acción correctiva se toma para evitar que una no conformidad o situación vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.*

  Nota 3*. Existe diferencia entre corrección y acción correctiva, en el sentido que la primera elimina la no conformidad, mientras la segunda elimina la causa.*

- **Alcance de la auditoría**: Extensión y límites de una auditoría. Refiere a las áreas, actividades, procedimientos, componentes, programas o proyectos a ser revisados en la fase de ejecución. El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto[1].

- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad. Para la Contraloría de Bogotá se asimila a los integrantes del Comité Directivo.

- **Auditado:** Organización, proceso o dependencia que es auditada.

- **Auditor:** Persona capacitada con las competencias y habilidades requeridas que se designa para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión de un proceso.

- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoría.

[1] ISO 19011:2011 numeral 3.14 Alcance de auditoría

Nota 1. *Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, que sea verificable.*

- **Auditoria interna:** Actividad de evaluación objetiva e independiente destinada a la revisión de las políticas, programas, planes, procesos, procedimientos, sistemas y controles establecidos, de la Entidad, con el propósito de asesorar y efectuar recomendaciones a la alta dirección para el fortalecimiento de la gestión.

- **Auditoría especial:** Auditoría eventual, efectuada por requerimiento de la Oficina de Control Interno o por solicitud de la alta dirección, desarrollada con las actividades propias de una auditoría: planeación, ejecución, informe, seguimiento y verificación de acciones.

- **Criterios de Auditoría:** Comprende la norma con la cual el auditor mide la condición. Es también la meta que la entidad está tratando de alcanzar o representa la unidad de medida que permite la evaluación de la condición actual. Igualmente, se denomina criterio a la norma transgredida de carácter legal-operativo o de control que regula el accionar de la entidad examinada

- **Evaluación anual del sistema de control interno:** Auditoría realizada con el fin de determinar el grado de desarrollo del Sistema de Control Interno de la Entidad y asegurar que la Gestión Institucional se oriente a la realización de los fines del Estado y se realice con sujeción a los principios de la función administrativa, en concordancia con las metas y objetivos institucionales.

- **Evidencia de la auditoría:** Información verificable que obtiene el auditor para soportar el análisis y evaluación de la gestión de una dependencia. La evidencia de auditoría abarca los documentos fuente y los registros que sustentan dicha gestión, así como la información proveniente de otras fuentes.
- **Fase de Planeación**: la fase de planeación de la auditoría inicia en la fecha programada en el Programa Anual de Auditorías Internas, con la comunicación oficial interna de asignación de la auditoria a los auditores para que inicien la elaboración del Plan de auditoria. Esta fase tiene como objetivo conocer el área (s) y Proceso (s) a auditar, diseñar los papeles de trabajo y estrategias a desarrollar durante la auditoría; esta fase no debe ocupar por más del 20% del tiempo previsto para el desarrollo de la auditoría. Esta Fase incluye la comunicación de la auditoria a los auditados.

- **Fase de Ejecución de la Auditoría**: comprende el desarrollo del plan de Auditoría mediante la aplicación de diferentes técnicas y pruebas de auditoría, que permite obtener evidencias, evaluar y valorar los hallazgos de auditoría.

- **Fase de Informe y Cierre de Auditoría:** en esta fase se consolidan los resultados de la evaluación realizada y se comunican al auditado el informe preliminar. Con base en los ajustes producto de la respuesta del área o proceso se elabora el informe final. Esta fase incluye las actividades de entrega de todos los documentos para la culminación de la auditoría.

- **Hallazgos de la auditoría:** Debilidades y/o situaciones en el Sistema de control interno detectadas por el auditor. El hallazgo, abarca hechos y otra información obtenida por el auditor que merece ser comunicado a los servidores públicos del área auditada y/o a otras personas interesadas.
  Los hallazgos de auditoria deben reunir requisitos mínimos como:

  - Tener Importancia relativa que amerite ser comunicado.
  - Debe estar soportado en hechos y evidencias precisas.
  - Debe ser objetivo (obrar con objetividad, equidad y realismo)
  - Debe ser convincente para una persona que no ha participado en la auditoría

- **Informe de auditoría:** Documento que consolida los resultados obtenidos del desarrollo de programas de auditoría y cumplimiento de los objetivos, el cual debe ser redactado en forma imparcial, clara, precisa y concisa.

- **Marcas de auditoría:** Símbolos de auditoría, los cuales pueden ser numéricos o alfabéticos, con el propósito de facilitar y abreviar la clasificación.

- **Papeles de trabajo:** Conjunto de documentos, y/o planillas elaboradas y/o utilizadas por el auditor en forma manual o medio magnético; diseñados acorde con las circunstancias particulares, que registran, soportan, evidencian e identifican la labor de auditoría realizada y las conclusiones a las que se ha llegado en el desarrollo del trabajo. Sirven para sustentar los hallazgos detectados y como punto de apoyo para verificaciones y futuras auditorías.

- **Programa anual de Auditorías Internas:** Planificación sistemática de las actividades que se desarrollaran en una vigencia, con el propósito de dar cumplimiento a los roles específicos de la Oficina de Control Interno.

- **Plan de auditoría:** Corresponde a un documento de trabajo de la auditoría interna, en el cual el auditor relaciona las actividades a ejecutar. Como mínimo debe contener: objetivo (define lo ambicionado o pretendido en la auditoría), alcance, criterios y cualquier otro documento de referencia para la auditoría, metodología (determina los principios de auditoría a utilizar), tiempo de ejecución (duración de las actividades de auditoría a realizar), auditores, actividades a desarrollar, auditor y supervisión.

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos de entrada en resultados.

  Nota 1. Los elementos de entrada para un proceso constituyen generalmente salidas de otros procesos.

  Nota 2. Los procesos de una entidad son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para generar valor.

- **Referenciación:** Identificación alfanumérica colocada en la parte superior de los papeles de trabajo.

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

- **Sistema integrado de gestión:** Conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico, que se encuentra conformado por los siguientes subsistemas: de Gestión de la Calidad (SGC); Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA); de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI); de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); de Responsabilidad Social (SRS); de Gestión Ambiental (SGA); de Control Interno (SCI).

- **Sistema integrado de gestión distrital:** Herramienta de gestión sistemática y transparente compuesta por el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos que permitan garantizar un ejercicio articulado y armónico, para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, enmarcada en los planes estratégicos y de

desarrollo de las entidades distritales.

5. ANEXOS.

- Anexo 1. Programa Anual Auditorías Internas – PAAI - PEC-01-001
- Anexo 2. Plan de Auditoría - PEC-01-002
- Anexo 3. Modelo Informe de Auditoría PEC-01-003
- Anexo 4. Guía Referenciación Papeles de Trabajo PEC-01-004
- Anexo 5. Modelo Relación de Papeles de Trabajo PEC-01-005

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
1	Jefe Oficina, Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno.	Elabora el Programa Anual Auditorías Internas - PAAI de la correspondiente vigencia (ver Anexo 1) y lo somete a aprobación del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.	Programa Anual Auditorías Internas - PAAI Acta del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.	Observación: El Programa Anual Auditorías Internas - PAAI debe contener Objetivo General, Alcance, Criterios procesos a auditar, responsable de la gestión del programa de auditoria y fechas. El PAAI, debe procurar que el tiempo programado para efectuar las auditorias sea suficiente y este acorde con el objetivo, alcance y criterios a auditar.
2	Jefe Oficina de Control Interno	Socializa a los servidores públicos de la Oficina de Control Interno, el Programa Anual de Auditorías Internas - PAAI	Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI.	**Observación**: En caso que el Programa Anual de Auditorías Internas requiera ajustes o modificaciones, éstos deben ser analizados, discutidos y aprobados en mesa de trabajo con los funcionarios de la Oficina de Control Interno y dichos cambios deben ser consignados en acta y comunicado a los integrantes del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
3	Jefe Oficina de Control Interno	Remite el PAAI a la Dirección de Tecnologías de la Información y las comunicaciones para la publicación en la página WEB.	Publicación en la página WEB.	**Observación** Cada vez que el PAAI se modifique o ajuste, debe ser actualizada su publicación.
4	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica a los Auditores asignados de la Oficina de Control Interno, la realización de la auditoria.	Comunicación Oficial Interna.	

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
5	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica mediante Comunicación Oficial Interna a los auditados la realización de la auditoría.	Comunicación Oficial Interna.	**Observación** La comunicación de auditoria debe contener objetivo, alcance, fecha de desarrollo de la auditoria y auditores designados.
6	Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno	Elabora el Plan de Auditoría de acuerdo con lo establecido en el PAAI y define la metodología, alcance, objetivos y tiempo necesarios para su realización en cada fase de la auditoría. (Anexo 2). Remite el Plan de Auditoría al Jefe de la Oficina de Control Interno, para revisión y aprobación.		**Punto de Control:** Verifica que el Plan de Auditoría contenga como mínimo: Proceso, objetivo, metodología, alcance, responsable de proceso, actividades a desarrollar y auditor. Verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidas en el programa anual de Auditorías Internas. **Observación:** Para la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno se debe aplicar el plan de auditoría a partir de los lineamientos impartidos por los organismos competentes.
7	Jefe Oficina de Control Interno	Aprueba el Plan de Auditoria.	Plan de auditoria aprobado – Anexo 2.	**Observación:** Revisión y ajustes al plan de auditoria por parte de la jefatura y del equipo auditor.
8	Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno	Diseña los papeles de trabajo, éstos pueden incluir: - listas de verificación, formularios para registrar información, tal como evidencias de apoyo, hallazgos de auditoría y registros de las reuniones.		**Observación:** Los papeles de trabajo sirven de guía para determinar si las prácticas reales concuerdan con los procedimientos y requisitos establecidos, éstos se diligencian durante el desarrollo de la auditoria, en ellos se pueden registrar los hallazgos y conclusiones, obtenidas de las pruebas y verificaciones realizadas.
9	Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno	Ejecuta el Plan de Auditoría y aplica los papeles de trabajo en la dependencia asignada.	Papeles de trabajo	**Observación:** Durante el transcurso de la auditoria se deben dar a conocer a los auditados, las situaciones que podrían configurarse como hallazgos, a fin de que sean subsanadas; en los casos en que sea posible, las actuaciones realizadas deben quedar plasmadas en el informe, para

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
				evidenciar las falencias corregidas. De requerirse, el auditor puede solicitar copia de documentos y/o registros que soporten los hallazgos evidenciados durante la auditoria.
10	Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno.	Elabora Informe preliminar y lo presenta al Jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.		**Observación:** Los hallazgos que incluya el informe, deben estar soportados en evidencias objetivas, debe redactarse libre de ambigüedades y describiendo el incumplimiento de la norma o procedimiento.
11	Jefe Oficina de Control Interno.	Revisa, aprueba y remite vía SIGESPRO o por correo institucional Outlook, el informe preliminar al auditado y áreas interesadas.	Informe Preliminar – Anexo 3	**Punto de control:** Verifica que el informe se ajuste a lo establecido en el plan de auditoria y que los hallazgos relacionados se encuentren debidamente argumentados**.** Igualmente, verifica el envío del informe mediante radicado del SIGESPRO o por correo institucional, en caso que existan inconvenientes con los aplicativos.
12	Contralor Auxiliar, Director, Jefe Oficina, Subdirector (Responsable de Proceso) / Profesional	Recibe el Informe Preliminar, realizando o no objeciones al mismo y lo remite a la OCI dentro de los términos establecidos. En caso de no presentar objeciones al informe preliminar recibido, el mismo queda como informe final de auditoria.	Comunicación Oficial Interna de la dependencia auditada.	**Observación:** El auditado tiene hasta cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar para presentar vía SIGESPRO las objeciones al informe. De considerar necesario, los auditados pueden solicitar, dentro de estos mismos plazos, mesa trabajo para discutir el informe preliminar. Una vez emitido el informe final, no se proceden explicaciones, ni reuniones.
13	Jefe Oficina, Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno.	Analiza las objeciones presentadas, sustentando cada una de ellas y ajusta el informe de auditoría. En evento de aceptar una o varias de las objeciones, se debe dejar constancia en el numeral correspondiente del informe definitivo.		**Punto de control:** Verifica que la Comunicación Oficial Interna de respuesta a las objeciones presentadas por el auditado se ajuste a lo requerido y que el informe final se encuentre acorde a lo referenciado en la Comunicación Oficial Interna. **Observaciones** La Oficina de Control dispone de hasta tres (3) días hábiles después de recibido las objeciones, para dar respuestas a las mismas, las cuales se reflejan en el informe final.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
14	Jefe Oficina, Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno.	Entrega el informe definitivo al Jefe de Oficina de Control Interno, en un término no mayor a tres (3) días hábiles.		
15	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa, aprueba el informe definitivo.	Informe final de auditoría - Anexo 3	**Punto de control:** Verifica la coherencia de la respuesta a las objeciones y su incorporación al informe se ajuste a lo establecido en el plan de auditoría.
16	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica el Informe Definitivo al auditado y demás áreas interesadas vía SIGESPRO señalándole la obligación de inclusión de los hallazgos en el Anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora y el deber de remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe.	Comunicación Oficial Interna o Correo Outlook	**Observaciones.** Se activa el Procedimiento de Plan de Mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora. Verifica el radicado de la Comunicación Oficial Interna SIGESPRO. Las recomendaciones presentadas en el Informe Definitivo, pueden con base en el análisis que el área o Proceso auditado efectúe, convertirse en Oportunidades de Mejora, a las cuales se les debe definir la (s) acción(es) de mejora respectiva (s). Remítase al procedimiento del Plan de Mejoramiento – Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
17	Profesional universitario y/o especializado de la Oficina de Control Interno	Organiza y verifica que los papeles de trabajo resultantes de las auditorías ejecutadas se encuentren referenciados y remite al administrador de archivo.	Papeles de trabajo – Anexo 4.	**Punto de Control:** Hará parte de los papeles de trabajo las comunicaciones oficiales internas, dirigidas tanto al equipo auditor como al auditado. **Observaciones** El Diligenciamiento de los Papeles de trabajo **c**orresponde una actividad que se realiza en el desarrollo de la Auditoría. Los papeles de trabajo deben estar fechados, referenciados y firmados.
18	Técnico administrativo	Verifica que los papeles de trabajo estén referenciados de conformidad con el Anexo 4 y los archiva de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental (TRD).	Comunicación Oficial Interna Relación de Papeles de trabajo – Anexo 5	**Punto de Control:** Los registros de auditoria correspondientes se entregan al Administrador del Archivo quien debe verificar que se encuentren referenciados y foliados.

7. ANEXOS

Anexo No. 1 –Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNA- PAAI VIGENCIA XXXX						Código formato: PEC-01-001 Código documento: PEC-01 Versión: 14.0 Página x de y	
OBJETIVO GENERAL								
ALCANCE								
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PAAI								
No.	NOMBRE DE LA AUDITORIA	AREA O PROCESO A AUDITAR	PERIODICIDAD	PERIODO DE EJECUCIÓN INICIO	PERIODO DE EJECUCIÓN TERMINACIÓN	TOTAL INFORMES	BASE NORMATIVA O JUSTIFICACIÓN DE LA	OBJETIVO
1. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO								
1.1 AUDITORIAS INTERNAS - DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y DE GESTION								
1.2 AUDITORIAS INTERNAS ESPECIALES :								
SUB TOTAL ROL DE EVALUACION: TOTAL AUDITORIAS INTERNAS :								
1.3 SEGUIMIENTOS								
SUB TOTAL ROL SEGUIMIENTO :								
SUB TOTAL ROL EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO :								
2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO								
SUB TOTAL ROL ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO :								
3. RELACIÓN ENTES EXTERNOS								
SUB TOTAL ROL RELACIÓN ENTES EXTERNOS :								
4. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍAS								
SUB TOTAL ROL ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍAS :								
5. FOMENTO CULTURA DEL CONTROL								
SUB TOTAL ROL FOMENTO CULTURA DEL AUTOCONTROL :								
6. OTRAS ACTIVIDADES E INFORMES								
SUB TOTAL OTRAS ACTIVIDADES E INFORMES:								
TOTAL DE ACTIVIDADES PAI 201X :								

Nota: La fecha de Terminación del Periodo de Ejecución, para las Audfitorias coresponde a la entrega del Informe Preliminar al responsable del proceso.

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Anexo No. 2 - Plan de Auditoría

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PLAN DE AUDITORÍA	Código formato: PEC-01-002
		Código documento: PEC-01 Versión: 14.0
		Página x de y

PROCESO: _____

RESPONSABLE PROCESO: _____

DEPENDENCIA: _____

NOMBRE DE LA AUDITORIA_____

FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN: _____

VIGENCIA: _____

OBJETIVO: _____

ALCANCE: _____

CRITERIOS _____

METODOLOGÍA: _____

RECURSOS: _____

PLAN DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA O EVALUACIÓN[1]

No.[2]	DESCRIPCIÓN[3]	FECHA DE INICIO[4]	FECHA DE FINALIZACIÓN[5]	PAPEL DE TRABAJO /PT[6]	OBSERVACIONES[7]
1	**FASE DE PLANEACIÓN**				
1.1	Análisis de Información				
1.2	Diseño de Papeles de trabajo				
1.3	Entrega Plan de Auditoria				
2	**FASE DE EJECUCIÓN** Para cada uno de los procedimientos que hacen parte del proceso a avaluar, describa las actividades claves a verificar.				
2.1	Procedimiento 1				

No.[2]	DESCRIPCIÓN[3]	FECHA DE INICIO[4]	FECHA DE FINALIZACIÓN[5]	PAPEL DE TRABAJO /PT[6]	OBSERVACIONES[7]
2.2	Procedimiento 2				
2.2	Procedimiento 3				
3	**FASE DE INFORME**				
3.1	Elaboración Informe Preliminar				
3.2	Comunicación informe Preliminar				
3.3	Valoración respuesta informe Preliminar				
3.4	Comunicación Informe Final				
4	**CIERRE DEL PROCESO AUDITOR**				
4.1	Organización y revisión de Papeles de Trabajo				
4.2	Entrega Papeles de Trabajo				

ELABORADO POR: (Nombre del Auditor y Cargo)	**FIRMA**
APROBADO POR (Nombre y cargo)	**FIRMA**

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ FECHA DE APROBACIÓN: _____

---

1. Plan de actividades de Auditoria o Evaluación: su propósito es disponer de un esquema de trabajo que le permita al equipo auditor desarrollar sus tareas de manera coherente y lógica, para dar cumplimiento al objetivo(s) de auditoría establecido(s).
2. Numeración de las actividades a desarrollar por cada una de las etapas del proceso auditor.
3. Puntualice por cada fase de auditoría las actividades a realizar.
4. Indique día/mes/año del inicio de cada actividad.
5. Indique día/mes/año de la finalización de cada actividad.
6. Indique la referenciación del papel de trabajo a emplear. Recuerde que el papel de trabajo este corresponde al documento diseñado para registrar la verificación de las actividades claves, en el cual consta el cumplimiento o no de la actividad a evaluar.
7. Indique las situaciones que pueden influir en el desarrollo de la auditoría.

Anexo No. 3 - Modelo de Informe de Auditoría

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**INFORME DE AUDITORÍA (NOMBRE DE LA AUDITORIA)**	Código formato: PEC-01-003
		Código documento: PEC-01 Versión: 14.0
		Página X de Y

OFICINA DE CONTROL INTERNO

(NOMBRE DE LA AUDITORIA)

VIGENCIA O PERIODO AUDITADO

ELABORADO POR:

Nombre(s) funcionario(s)

APROBADO POR:

(Jefe Oficina Control Interno)

Mes, Año

TABLA DE CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **OBJETIVO**
3. **METODOLOGÍA**
4. **ALCANCE**
5. **CRITERIOS DE AUDITORIA**
6. **RESULTADO DE AUDITORÍA**
7. **FORTALEZAS**
8. **RECOMENDACIONES**
9. **TABLA HALLAZGOS**

TABLA DE HALLAZGOS

PROCESO Y/O DEPENDENCIA	NUMERACIÓN DENTRO DEL INFORME	DESCRIPCIÓN
TOTAL		

Anexo No. 4 – Guía Referenciación Papeles de Trabajo

El contenido de los papeles de trabajo es un asunto relativo al juicio y criterio profesional del auditor; no hay sentencias disponibles que indiquen lo que se debe incluir en los papeles de trabajo; sin embargo, es esencial que éstos contengan suficiente evidencia del trabajo realizado para sustentar las conclusiones alcanzadas.

Nota: Los papeles de trabajo se pueden registrar en papel, en formato electrónico u otros medios. Los papeles de trabajo preparados en forma electrónica deben someterse a los mismos estándares de preparación, revisión y retención de los papeles de trabajo manuales.

REFERENCIACIÓN

Identificación alfanumérica colocada en la parte superior derecha de los papeles de trabajo. Se asignará de acuerdo con los siguientes criterios:

- La primera letra hace referencia a la fase de la auditoría, para esto, agrupe las fases de la Auditoria, asignando la letra inicial de cada fase, como por ejemplo:

  P= Fase de Planeación, E= Fase de Ejecución, I= Fase de informe.

- Las siguientes letras identificarán el proceso al cual pertenece el procedimiento/actividad que se está verificando con el papel de trabajo.

  En la fase de Planeación, estas letras corresponderán a P: Plan de Auditoria y C: ComunicaciónOficial Interna.

  Lo anterior, teniendo en cuenta que se deben incluir como papeles de trabajo el Plan de auditoria, Comunicación Oficial Interna de asignación y cualquier otra comunicación Oficial que surja antes de iniciarse la ejecución de la auditoria.

- Finalmente, se asignará un número consecutivo que corresponderá a la actividad desarrollada en el papel de trabajo.

Ejemplo Referenciación del Papel de Trabajo

REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO.	DESCRIPCIÓN.
P-C-1	La anterior referenciación indica P: Fase de Planeación C. Comunicación Oficial Interna 1.: Asignación de Auditoria
E-GRF/3	La anterior referenciación indica: E: Corresponde a la fase ejecución de auditoría. GRF: indica el proceso que se está auditando (Gestión de Recursos Físicos). 3. Corresponde al número de papel de trabajo con el desarrollo de las actividades que se está analizando.

Modelo Referenciación Papeles de Trabajo- Fase Ejecución

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**CONTRALORIA DE BOGOTÁ D.C. (ESCRIBA AQUÍ EL NOMBRE DE LA AUDITORÍA)**	**REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO**	
Proceso:		**Procedimiento/ Actividad:**	
Periodo Auditado:		**Fecha de diligenciamiento:**	
Auditado:		**Elaboró :**	**Firma:**
			Hoja x de y
(Diseño y desarrollo del Papel de trabajo)			

En el desarrollo de la Auditoría, puede ser necesario la elaboración de papeles de trabajo adicionales a los contemplados en el plan inicial; no obstante estos deberán referenciarse también y en la entrega de los papeles de trabajo a archivo relacionarse, para lo cual se podrá usar como guía el Anexo 5 Tabla relación de Papeles de trabajo.

Ejemplo: Referenciación

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.	**CONTRALORÍA DE BOGOTÁ PARQUE AUTOMOTOR**	**REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO**	**E-GRF-1**
Proceso: Gestión de Recursos Físicos	**Procedimiento/ Actividad:** Procedimiento para el Control y Manejo Administrativo del Parque Automotor/Asignación de Vehículo		
Periodo Auditado: 2016	**Fecha de diligenciamiento:** 01-04-2016		
Auditado y cargo: Quien suministró la información	**Elaboró :** Nombre del auditor	**Firma:**	
			Hoja 1 de 1

(Diseño y desarrollo del Papel de trabajo)

VEHÍCULO	TIPO DE SERVICIO	FECHA ULTIMO INVENTARIO

MARCAS DE AUDITORÍA

Aunque no exista un sistema de marcas estándar, a menudo se utiliza una escala limitada de estandarización de símbolos para un componente de integralidad o para grupos específicos de cuentas, mediante el uso de leyendas o marcas en cédulas determinadas. Dichos símbolos o marcas deben ser explicados de forma clara en la parte inferior en los papeles de trabajo.

Las marcas deben ser distintivas y en color (generalmente rojo) para facilitar su ubicación en el cuerpo de un papel de trabajo, compuesto de anotaciones y cifras escritas en lápiz. Si se elaboran en computador, debe escogerse una letra diferente y preferiblemente resaltada.

Algunos requisitos y características de las marcas son los siguientes:

- La explicación de las marcas debe ser específica y clara.
- Los procedimientos de auditoría efectuados que no se evidencian con base en marcas, deben ser documentados mediante explicaciones narrativas, análisis, etc.
- Otras, se refiere a otras marcas que requiera el auditor y serán definidas por él.

MARCAS	CONVENCIÓN
Cruzado	W
Verificado-evidenciado	✓
Sumatoria	∑
Diferencia	≠
Observación	ϕ
No Aplica	NA
Otras	@ ¥

Anexo 5 – Modelo Relación de Papeles de Trabajo

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	RELACIÓN PAPELES DE TRABAJO	Código formato: PEC-01-005
		Código documento: PEC-01 Versión: 14.0
		Página x de y

REF.	ACTIVIDAD	MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL ARCHIVO	
		MAGNÉTICO	FÍSICO
P-C1	Comunicación Oficial Interna de asignación de auditoria		
P-P2	Plan de Auditor		
E-XXX-1	Procedimiento 1		
E-XXX-2	Procedimiento 2		
E-XXX-3	Procedimiento 3		
I-P-1	Informe Preliminar		
I-R-1	Respuesta al informe Preliminar		
I-F	Informe final		
Total Folios / CDs.			

Nota: indique con una X si el archivo se entrega en medio magnético o físico.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
1.0	R.R. No. 015 del 13 de marzo de 2003	El procedimiento consideró especificar actividades esenciales para el desarrollo de las auditorías Internas. Se incluyeron algunas definiciones propias de las Auditorías Internas de Calidad. Se estableció paso a paso el ciclo de Auditoria interna de Calidad, adicionando actividades de seguimiento y verificación de acciones implementadas.
2.0	R.R. No. 043 de septiembre 8 de 2003	Se incluyeron actividades y se suprimieron otras. • Se incluyó la modificación del Programa Anual de Auditoria Interna de Calidad - PAAIC. • Se eliminó la asignación de función de Auditor Interno, para funcionarios adscritos a la Oficina Asesora de Control Interno con formación de Auditores Internos. • Se incluyó el cierre de hallazgos de origen 3 y 4 (Auditorías Internas y externas de Calidad) – en cumplimiento de actividades de seguimiento al plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, sin que medie un Programa de Auditorías Internas – PAIC. • Se incluyeron algunas definiciones • Se adecuaron los anexos del procedimiento de auditoria interna del sistema de gestión de calidad, para evitar duplicidad de funciones y lograr anexos más simplificados: Anexo 1- Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad. Anexo 6 – Reporte de No conformidades y Observaciones.
3.0	R.R. No. 024 del 29 de Junio de 2005	El procedimiento se modifica de conformidad con los cambios determinados en el procedimiento para el control de documentos internos del sistema de gestión de la calidad, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 042 de Noviembre 9 de 2005.
4.0	R.R. No. 017 de 2006 de Agosto 2 de 2006	Se modificó el nombre del procedimiento de “Auditoria Interna del Sistema de Gestión de la Calidad” por “Procedimiento para Evaluaciones Independientes realizadas por la Oficina de Control Interno”.

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Se ajustaron las actividades acorde a la realización de cualquier auditoría o evaluación independiente a realizar por la Oficina de Control Interno. Se incluyeron las listas de verificación como registro. Eliminación del numeral 7.2 – Verificación de Acciones, por cuanto, las actividades se desarrollan a partir de la ejecución del procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Continua. Reemplazo del término "Observación" por No Conformidad Potencial. Adición de portada para el Informe de No Conformidades y/o Observaciones – Anexo 6. • Ajustes formatos • Anexo 1 – Programa anual de auditoría. • Anexo 3 – Plan anual de auditoría. • Anexo 4 – Programa de auditoría. • Anexo 5 – Listas de verificación. • Anexo 6 – Reporte de No conformidades y/o Observaciones. Se incluyó dentro del procedimiento las evaluaciones al Sistema de Control Interno.
5.0	R.R. No. 022 del 23 de Noviembre de 2007	Este procedimiento se divide generando: 1. Procedimiento de Auditoria Interna al Sistema de Gestión de la Calidad. 2. Procedimiento para Evaluaciones Independientes realizadas por la Oficina de Control Interno. Lo anterior implica el ajuste de actividades y se determinan para este Procedimiento los siguientes Anexos: Anexo No. 1: Plan Anual de Evaluaciones Independientes – PAEI. Anexo No. 2. Programa de Auditoria para Evaluaciones Independientes. Anexo No. 3. Carátula Informe de Auditoria Se incluyeron puntos de control con base en los resultado del diagnóstico, efectuado por el equipo MECI y de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Alta Dirección.
6.0	R.R. No. 021 del 23 de diciembre de 2008	Se ajusta y actualiza la base legal teniendo en cuenta el Acuerdo 361 de enero 6 de 2009 y normas de calidad. Se ajusta el Alcance del Procedimiento.

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Se actualiza el logo de acuerdo a Resolución Reglamentaria No. 15 de mayo 29 de 2009 y se discriminan los Puntos de Control y Observaciones en la respectiva columna.
7.0	R.R. No. 027 de octubre 23 de 2009	El procedimiento cambia de Versión 7.0 a 8.0 y se actualiza el logo institucional. Se ajusta el alcance del procedimiento, así: Inicia con la elaboración del Plan Anual de Evaluaciones Independientes y su presentación al Jefe de la Oficina de Control Interno para aprobación y finaliza con la comunicación del Informe Definitivo al auditado para que establezcan acciones y compromisos pertinentes. Base Legal, se actualizan las normas NTC ISO 9001:2008 y GP 1000:2009 y se adiciona el Decreto 4485 de 2009. Se reemplaza la definición de Auditoría Independiente por Evaluación Independiente ajustando la redacción, se ajusta la definición de programa de auditoría y se incluye la de Informe de auditoría. Se ajustan los registros, como consecuencia de la modificación de las actividades del procedimiento. Descripción del Procedimiento: • En la actividad 2 se incluye punto de control. • En la actividad 3 se ajusta la redacción, se elimina el punto de control y se adiciona una observación. • Se incluye la actividad "Aprueba el Programa de Auditoría…", como número 4, en consecuencia cambia la numeración. • Se complementa la actividad 8 y se incluye punto de control. • En la actividad 9 se ajusta redacción. El anexo 3 se complementó con la estructura del informe de auditoría.
8.0	R.R. No. 023 de octubre 05 de 2010	El procedimiento cambio de versión 8.0 a 9.0. Se modifica el nombre del Procedimiento para Evaluaciones Independientes Realizadas por la Oficina de Control Interno, versión 8.0, por "Procedimiento para Realizar Evaluaciones Independientes".

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Se modifica la definición de Evaluación Independiente y se adicionan las correspondientes a marcas de auditoría, papeles de trabajo y referenciación. Se adiciona el siguiente registro "Memorando remisorio papeles de trabajo". En el anexo 2 se adiciona una columna para la referenciación de papeles de trabajo y en la parte final se adiciona el nombre y cargo del auditor y de quien lo supervisa y fecha. Se incorpora el Anexo 4 "Modelo Referenciación Papeles de Trabajo". Descripción del Procedimiento: • Se complementa la actividad 9 con "Referencia los papeles de trabajo resultantes de las evaluaciones ejecutadas y remite al jefe de la OCI". Así mismo en la actividad 10 se adiciona "Supervisa los papeles de trabajo para ejercer control al diligenciamiento de los mismos, en los que consignará firma y fecha", junto con la primera observación y punto de control
9.0	R.R. 014 de junio 3 de 2011	El procedimiento cambió de versión 9.0 a 10.0. Se modificó el alcance del procedimiento. Fueron suprimidas en la base legal las siguientes normas: Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 209 y 269. Ley 872 de 2003, "Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios". Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de la atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, entre ellas, se crea el Sistema Nacional de Control Interno. Decreto 1421 de 1993, "Estatuto Orgánico de Bogotá, D.C". Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública". Decreto 387 de diciembre de 2004, "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004, que adopta en Bogotá, D.C., el

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Sistema de Gestión de Calidad, creado por medio de la Ley 872 de 2003". Decreto 514 DE 2006, "Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público." Decreto 651 DE 2011, "Por medio del cual se crean el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD-y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones" Acuerdo 429 de 2010, "Por medio del cual se modifica el Acuerdo 361 de 2009 y se dictan otras disposiciones". Acuerdo 122 de junio 28 de 2004, "Por el cual se adopta en Bogotá, D.C., el Sistema de Gestión de la Calidad, creado por la Ley 872 del 2003". Resolución Reglamentaria 07 de 2012, "Por la cual se reglamenta el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno como órgano rector en control interno en la Contraloría de Bogotá. En el numeral 3 Base Legal se adicionaron el Decreto 652 de 2011 y la NTD SIG 001:2011 Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión. Se adicionó como registro, la Comunicación Oficial Interna En el numeral 7, DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: • En la actividad 1, se incluyó como observación, la realización por parte de la OCI de las siguientes auditorías: Auditorías establecidas por normatividad; al Sistema Integrado de Gestión y los seguimientos a planes y programas. • En la actividad 3 se adiciona para el caso del Informe de Austeridad del Gasto la elaboración de un programa que se aplicará para la vigencia, dada la periodicidad mensual de dicho informe y para la realización de las Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, se ejecutará el Procedimiento establecido para tal fin. • Se adiciona la actividad 9 por parte del Responsable de Proceso y/o Dependencia Auditada: Recibe el Informe Preliminar, realizando o no objeciones al mismo y lo remite a la OCI. • En la actividad 10, se adiciona lo relacionado con la comunicación del Informe Definitivo al auditado por parte del (la) jefe de Oficina, para que se incluyan por parte del auditado, los hallazgos o riesgos, en el al anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. Igualmente, se incluye el registro Papeles de Trabajo. • Se modificó el formato Anexo No. 1, PLAN ANUAL DE EVALUACIONES INDEPENDIENTES - PAEI.

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		• En ANEXO No. 3, MODELO DE INFORME DE AUDITORÍA, se incluyó la tabla RELACIÓN DE HALLAZGOS. • ANEXO No. 4, MODELO REFERENCIACIÓN PAPELES DE TRABAJO, se adicionaron las Visitas Fiscales y las Auditorías Abreviadas. Así mismo, se establecieron nueva referenciación tal como Seguimiento a la Defensa Judicial, seguimiento a los Planes de Acción, entre otras. En las Marcas de auditoría del mismo anexo 4 se adicionó la marca y convención: No Aplica N/A. Ampliación de las definiciones: auditoría especial, evaluación Independiente Programa de Auditoría. Inclusión de la definición gestores de proceso. Inclusión en la actividad 1 de la descripción del procedimiento del concepto gestor de proceso y ampliación de la observación. Inclusión en la actividad 2 de la sigla del Plan Anual de Evaluaciones Independientes: PAEI. Inclusión en la observación de la actividad 3 de la nueva periodicidad del informe de austeridad del gasto. Ampliación de la actividad y observación de la actividad 6. Ampliación de la actividad 9. Ampliación de la actividad y observación de la actividad 11. Modificación de la estructura del anexo 1, Plan Anual de Evaluaciones Independientes. Modificación del anexo 2, programa de auditoría evaluaciones independientes. Modificación del anexo 3, modelo de informe de auditoría. Modificación del anexo 4, modelo referenciación papeles de trabajo, específicamente en la referenciación, inclusión de nuevos nombres de auditorías con sus correspondientes siglas. Modificación del anexo 4, dependencias, específicamente la inclusión de los nuevos procesos de la entidad, de conformidad con la estructura establecida mediante el Acuerdo 519 de 2012 de auditorías con sus correspondientes siglas.
10.0	R.R. 024 de Noviembre 20 de 2012	El procedimiento cambia de versión 10 a 11. Elaboración de la carátula del procedimiento, de acuerdo con el anexo 2-Estructura para elaborar procedimientos, del “Procedimiento para el control de documentos internos del Sistema Integrado de Gestión – SIG”. Organización de la normatividad por orden jerárquico.

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Eliminación del ítem "Registros", por encontrarse en la descripción del procedimiento. Adición como registro de la Comunicación Oficial Interna. Inclusión en la Descripción del Procedimiento: En el numeral 7, En la actividad 1, se incluyó como observación, la realización por parte de la OCI de las siguientes auditorías: Auditorías establecidas por normatividad; al Sistema Integrado de Gestión y los seguimientos a planes y programas. En la actividad 3, se adicionó para el caso del Informe de Austeridad del Gasto, la elaboración de un programa que se aplicará para la vigencia, dada la periodicidad mensual de dicho informe y para la realización de las Auditorías al Sistema Integrado de Gestión, se ejecutará el Procedimiento establecido para tal fin. Se adicionó la actividad 9 por parte del Responsable de Proceso y/o Dependencia Auditada: Recibe el Informe Preliminar, realizando o no objeciones al mismo y lo remite a la OCI. En la actividad 10, se adicionó lo relacionado con la comunicación del Informe Definitivo al auditado por parte del (la) jefe de Oficina, para que se incluyan por parte del auditado, los hallazgos o riesgos, en el al anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. Igualmente, se incluye el registro Papeles de Trabajo. Modificación del formato Anexo No. 1, Plan Anual de Evaluaciones Independientes-PAEI. En el anexo No. 3, Modelo de Informe de Auditoría, se Incluyó la Tabla Relación de Hallazgos. En el anexo No. 4, Modelo Referenciación Papeles de Trabajo, se adicionaron las Visitas Fiscales y las Auditorías Abreviadas. Asimismo, se establecieron nueva referenciación tal como Seguimiento a la Defensa Judicial, seguimiento a los Planes de Acción, entre otras. En las Marcas de auditoría del mismo anexo 4 se adicionó la marca y convención: No Aplica N/A. Inclusión de los registros: Informe final de auditoría y Plan de Mejoramiento de la auditoría correspondiente
11.0	R.R. 044 de Octubre de 2013	El procedimiento cambió de versión 11.0 a 12.0 Se modifica el nombre de "Procedimiento para realizar evaluaciones independientes" a "Procedimiento para auditorías internas".

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		En el objetivo se cambia el término de "evaluaciones independientes" por "auditorías internas" y se añade la palabra "cumplimiento" En cuanto al alcance, la palabra "Plan" se reemplaza por "Programa" Se amplía y/o modifica la definición de los siguientes términos: Alcance de la Auditoria, Auditado, Auditor, Evaluación del Sistema de Control Interno, Evidencia de la Auditoria, Gestores de Proceso, Hallazgos de la Auditoria, Programa Anual de Evaluaciones Independientes y Plan de Auditoria. Se incluye la definición de Auditoria interna y se excluye la definición de evidencia objetiva En la actividad 1, la palabra "Plan" se reemplaza por "Programa" y se complementa la actividad a realizar. Se incluye en las observaciones la evaluación de sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI. Se elimina el párrafo referente al seguimiento de planes y programas institucionales. Se amplió la actividad 2, así como el punto de control y la observación. En cuanto a la actividad 3, se excluye del punto de control lo referente al seguimiento del Anexo 1, el informe de austeridad del gasto y las auditorías al Sistema Integrado de Gestión. Para las actividades 4 y 5, se modifica el término "funcionarios" por "auditores asignados" y "Programa" por "Plan". Se amplía la descripción del punto de control. La observación de la actividad 6 se complementa incluyendo: "Solicita copia de documentos y/o registros que soporten los hallazgos evidenciados durante la auditoria" Respecto a la actividad 7, se especifica la forma como deben redactarse los hallazgos incluidos en los informes y el medio por el cual serán remitidos para revisión por parte del jefe de la oficina. Se redacta una actividad para ser desarrollada por el jefe de la OCI en el numeral 8 y se amplía el punto de control establecido para dicha actividad. Así mismo, en la actividad 9 se aclara que el informe preliminar quedará en firme en caso de no presentar objeciones por parte del proceso auditado. La actividad 10 se complementa definiendo la forma como será comunicado el informe definitivo y el tiempo con el que cuenta el proceso auditado para la inclusión y remisión de los hallazgos al Anexo 1 Plan de Mejoramiento – Acciones correctivas, preventivas y de mejora -. Se elimina la observación concerniente a los papeles de trabajo y se

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		incluye un punto de control en el cual se verifica que el informe final se encuentre acorde con las objeciones presentadas por el proceso. Se incluye la actividad 11 por medio de la cual se evalúa el Plan de Mejoramiento remitido por cada proceso para su posterior aprobación, se incluye el Plan de Mejoramiento aprobado como registro de la actividad y se establece un punto de control y las observaciones pertinentes respecto a la inclusión de hallazgos y eficacia de las acciones propuestas. En el numeral 12, se establecen las actividades que debe desarrollar el jefe de la OCI, profesionales y técnico administrativo correspondiente a la referenciación, revisión y archivo de los papeles de trabajo producto de las auditorías realizadas. Se incluye un punto de control referente al tema. El nombre del anexo 1 cambia de "Plan Anual de Evaluaciones Independientes" a "Programa Anual de Evaluaciones Independientes", se actualiza el formato correspondiente al PAEI. Igualmente, el nombre del anexo 2 cambia de "Programa de Evaluaciones Independientes" a "Plan de Auditoria" y finalmente, la tabla de hallazgos que se encuentra incluida en el anexo 3, se modifica en la columna 1 y 2.
12.0	RR. 021 de Junio 11 de 2015	Actualización versión 12 a 13.0 Se realizó ajuste a los siguientes ítems dentro del procedimiento, suprimiendo o adicionando texto aclarativo o complementario: • Objetivo • Definición de alcance de auditoria • Definición de auditor • Definición de gestores de proceso • Definición de informe de auditoria Dentro de la descripción del procedimiento se ajustaron actividades y se crearon otras, se complementó en el registro, como: • Actividad No. 1, Complemento al Registro, ajuste en observación • Actividad 2 se suprime punto de control y se ajusta observación • Se adiciona actividad No. 3 • La actividad que estaba como No. 3 se convierte en No. 4 • La actividad que estaba como No. 4 se convierte en No. 5 y a esta se le adiciona una observación

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		• La actividad que estaba como No. 5 se convierte en No. 6 y a esta se le complementa registro • La actividad que estaba como No. 6 se convierte en No. 7 y a esta se le ajusta la observación. Se suprime el registro teniendo en cuenta que no aplica. • La siguiente actividad, como No 8 en la modificación de le ajuste la descripción y la observación, y se complementa el registro. • La actividad que estaba como No. 7 se convierte en No. 9 y a esta se le complementa el registro y se ajusta la observación. • La actividad que estaba como No. 8 se convierte en No. 10 y a esta se le ajusta el punto de control. • La actividad que estaba como No. 9 se convierte en No. 11, y a esta se le complementa el registro y se ajusta observación. • La actividad que estaba como No. 10 se convierte en No. 12 y a esta se le ajusta la descripción de la actividad, adicionando en otras, la No. 13, 14, 15, con sus respectivos registros, observaciones y puntos de control. • La actividad que estaba como No. 11 se convierte en No. 16 y a esta se le ajusta la descripción, el registro y las observaciones. • La actividad que estaba como No. 12 se convierte en No. 17 y a esta se le complementa el registro y se ajusta punto de control y observaciones. • La actividad que se encontraba identificada con el número 16 se traslada a la número 17 y se incluye una nueva actividad, así: “Remite el Plan de Mejoramiento a la Oficina de Control Interno” En los anexos, se realizan los siguientes ajustes: • Anexo 1: al título del programa se le elimina la versión debido a que está dentro del encabezado a la derecha. Se suprimen los títulos iniciales por estar contenidos dentro del formato. Se ajusta formato de títulos, sin cambiar su estructura. • Anexo 2: se elimina la fila de conclusión. Lo demás queda igual. • Anexo 4: se elimina la palabra “modelo” del título y la referenciación se cambió.
13.0	RR. 071 de diciembre 30 de	Actualización versión 13 a 14.0

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
	2015	• Se ajustó el Alcance del procedimiento. • En normatividad se retira la RR. 016 del 25 de marzo de 2015, porque no es pertinente para este procedimiento. y se ajusta la fecha de la norma ISO 19001:2002 a "*ISO 19001:2011".* • En la Definición de Plan de Auditoria se adicionan los términos de *"Criterios, auditores y actividades a desarrollar"*; se elimina *"auditados y cuestionario".* • Se elimina la definición de *"Equipo de Gestores".* • Se adicionan las definiciones de las fases de auditoria: *"Fase de Planeación, fase de ejecución y fase de informe.* • En el Numeral 5 Anexos, se elimina para los anexos 1 y 2 la palabra "modelo". • Se ajustaron los verbos rectores de cada actividad y puntos de control. • En los registros del procedimiento se cambió la palabra memorando por Comunicación Oficial Interna; para los casos de oficios se sustituyó por Comunicación oficial externa, lo anterior para hacerlo consistente con la denominación de las tablas de retención documental. **Descripción del Procedimiento** Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones, así: Se modificó la denominación *"Programa Anual de Evaluaciones Independientes PAEI"* por *"Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI"* lo anterior, para hacer coherente el termino con el manual técnico del modelo estándar de control interno MECI 2014. En la observación de la actividad 1, se adicionó *"responsable de la gestión del programa de auditoria"* En la observación de la actividad 2 se ajustó la instancia para presentar las modificaciones al PAEI. Actividad 3, se modifica *"Oficina de Comunicaciones"* por *"Dirección de Tecnologías de la Información y las comunicaciones"* Actividad 6, se complementó la redacción del punto de control. Actividad 8, se adiciona esta actividad con su respectivo registro y observación, la cual hace referencia a la preparación de los papeles de trabajo

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		Desde este punto se ajusta la numeración de las actividades. Actividad 9, antes 8, se ajusta la redacción de la observación; y el párrafo referente a los papeles de trabajo se elimina de esta actividad y se traslada a la actividad 8. Actividad 10, se ajusta la redacción de la observación. Actividad 11, en la actividad se cambia *"personas"* por *"áreas"* y se ajusta la redacción del punto de control. Actividad 12, se ajusta la redacción de la observación, y se agrega *"De considerar necesario, los auditados pueden solicitar, dentro de estos mismos plazos, mesa trabajo para discutir el informe preliminar.* *Una vez emitido el informe final, no se proceden explicaciones, ni reuniones".* Actividad 13, se adiciona una observación en la que se indica el termino para que la Oficina de Control Interno suministre respuesta a las objeciones. Actividad 14, se cambia *"cinco días"* por *"tres días".* Actividad 15, se ajusta la redacción de la actividad y la observación. Se eliminan las actividades 16 y 17 del procedimiento versión 13, dado que hacen parte del procedimiento Plan de Mejoramiento acciones correctivas, preventivas y de mejora. Actividad 17, se ajusta la redacción de la actividad y del punto de control, se elimina como responsable el jefe de la Oficina de Control Interno, se adiciona el anexo 5 *"Relación de papeles de trabajo" y se agrega una observación.* En los anexos, se realizan los siguientes ajustes: • Anexo 1: se agrega el responsable de Gestionar el Programa anual de – Auditorías internas - PAAI • Anexo 2: se elimina, Funcionarios que atendieron la auditoría; se elimina la columna de cumple debido a que en esta etapa se está planeando la labor de auditoría y se desconoce el resultado de la misma. Se ajusta el formato teniendo en cuenta que el propósito del plan de auditoria es disponer de un esquema de trabajo que le permita al equipo auditor desarrollar sus tareas de manera coherente y lógica, para dar cumplimiento al objetivo(s) de auditoría establecido(s). • Anexo 3, se elimina el numeral *"6.1 Desarrollo"* y se reenumera la tabla de Contenido. • Anexo 4, Se cambia el nombre del anexo por "Guía Referenciación Papeles de Trabajo. Se adiciona una nota

VERSIÓN	No. y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
		referente al registro de papeles de trabajo en formato electrónico u otros medios. Se modifica la guía de instrucción para la referenciación de papeles de trabajo. • Se adiciona al procedimiento el "*Anexo 5 Modelo Relación de Papeles de trabajo".*
14	R.R. 029 de agosto 31 de 2016	

FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2016

Aprobó elaboración o modificación	Revisión técnica
Firma:	Firma:
Nombre: CARMEN ROSA MENDOZA SUAREZ	Nombre: BIVIANA DUQUE TORO
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Cargo: Directora Técnico de Planeación

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para elaborar, actualizar y realizar seguimiento al Plan de mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, con el fin de evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, conducentes a eliminar las causas de los hallazgos, no conformidades, no conformidades potenciales, y/o riesgo materializado y atender las oportunidades de mejora generadas en el marco del Sistema Integrado de Gestión; identificados por los diferentes métodos de verificación y evaluación, instancias de evaluación, seguimiento, control y/o autocontrol.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la comunicación por parte de la auditoría interna o externa correspondiente del informe final al auditado, señalándole la obligación de inclusión de los hallazgos, no conformidades, no conformidades potenciales, acciones de mejora y/o riesgo materializado en el Plan de Mejoramiento dentro de los términos establecidos y finaliza con la presentación a la Alta Dirección del informe consolidado de los resultados de la verificación al Plan de Mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno.

3. BASE LEGAL

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Norma NTC-ISO 9001	14/11/2008	"Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad".
Decreto 4485	18/11/2009	"Por medio del cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública"
Norma NTCGP 1000	18/11/2009	"Requisitos para la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios".
NTD SIG 001:2011	28/12/2011	"Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales".
Acuerdo No. 519	26/12/2012	"Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica su planta de personal y se ajustan el sistema de nomenclatura y los grados de la escala salarial de la planta de personal y se dictan otras disposiciones".
Decreto 943	21/05/2014	"Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".
RR No. 034	5/11/2014	"Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI en la Contraloría de Bogotá D.C.
RR 001	15/01/2015	"Por la cual se reglamentan los Comités Directivo y de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Contraloría de Bogotá D.C.".

4. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva.** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

  Nota 1. *Puede haber más de una causa para una no conformidad.*

  Nota 2. *La acción correctiva se toma para evitar que una no conformidad o situación vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.*

  Nota 3. *Existe diferencia entre corrección y acción correctiva, en el sentido que la primera elimina la no conformidad, mientras la segunda elimina la causa.*

- **Acción Eficaz.** Acción correctiva o preventiva que mediante evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades o hallazgos.

- **Acción de Mejora.** Conjunto de acciones tomadas para aumentar la capacidad del Sistema, respecto de su eficacia, eficiencia o efectividad

  Nota. En el seguimiento al Plan de Mejoramiento, el auditor debe determinar si las acciones son eficaces o no (Ver definición "acción eficaz").

- **Acción Preventiva:** Este tipo de acción se toma para eliminar la causa de una no conformidad potencial detectada o de otra situación potencialmente indeseable.

- **Auditoría.** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoría.

  Nota. *Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, que sea verificable.*

- **Conformidad.** Cumplimiento de un requisito.

- **Corrección.** Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

- **Efectividad.** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

  Nota. *La medición de la efectividad se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición del impacto.*

- **Eficacia.** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

  Nota. *La medición de la eficacia se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición de resultado.*

- **Eficiencia.** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

- **Ejecutor.** Nombre del cargo de quien debe realizar la actividad.

- **Equipo de Gestores de Proceso.** Grupo multidisciplinario de servidores públicos, representativo del proceso que participa en la gestión del mismo proceso, identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos y no conformidades) y propone las acciones requeridas para el manejo de las mismas. En el equipo de gestores de proceso deben participar los jefes y servidores públicos de las dependencias que integran los procesos.

- **Hallazgos.** Debilidades y/o situaciones en el Sistema de control interno detectadas por el auditor. El hallazgo, abarca hechos y otra información obtenida por el auditor que merece ser comunicado a los servidores públicos del área auditada y/o a otras personas interesadas.

- **Informe de Auditoría.** Documento que consolida los resultados obtenidos del desarrollo de programas de auditoría y cumplimiento de los objetivos, el cual debe ser redactado en forma imparcial, clara, precisa y concisa.

- **Mejora Continua.** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

  Nota. *El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conduce a la acción correctiva y preventiva.*

- **No Conformidad.** Incumplimiento de un requisito. Resultado de una Auditoría de Calidad.

- **No Conformidad Potencial:** Posibilidad de que ocurra una desviación respecto del cumplimiento de un requisito, pero que si no se hace algo al respecto, terminará ocurriendo convirtiéndose en un incumplimiento real.

- **Oportunidad de Mejora:** Situación detectada que puede originar acciones para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos.

- **Plan de Mejoramiento.** Plan de acción en el que se identifica (n) de forma precisa la (s) acción (es) seleccionada (s) para corregir el incumplimiento de los requisitos, eliminar la causa del Hallazgo, no conformidad o no conformidad potencial.

- **Proceso.** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

  Nota 1. Los elementos de entrada para un proceso constituyen generalmente salidas de otros procesos.

  Nota. *Los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.*

- **Responsable.** Encargado de adelantar las acciones o actividades propuestas o planeadas en el Plan de Mejoramiento.

- **Responsable de Proceso.** Servidor público encargado de garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo. Su designación está definida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

- **Riesgo Materializado.** Es la ocurrencia de aquella situación (interna o externa), que puede afectar

negativamente el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.

- **Seguimiento.** Acción regular y sistemática que identifica aciertos o fallas en la ejecución de las acciones programadas.
- **Verificación.** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

5. ANEXO

Anexo 1. Anexo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora PEC-02-001.

Anexo 2. Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Formulación de causas y acciones

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
1	Jefe de Oficina de Control Interno, Ente Externo y/o de Control	Comunica el Informe Final al auditado, señalándole la obligación de diligenciar el Plan de Mejoramiento del Proceso auditado, si es del caso.	Comunicación oficial interna o correo Outlook institucional	**Observaciones:** El Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno debe ser remitido a ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe final El Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría practicada por los entes externos y/o de control, debe ser remitido, de conformidad con la normatividad y/o plazos establecidos por éstos.
2	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina Subdirector y Profesional	Identifica los hallazgos, no conformidades, no conformidades potenciales, oportunidades de mejora y/ o Riesgo Materializado, los cuales pueden ser originados por las siguientes fuentes: 1. Autoevaluación. 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno. 3. Auditoria interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG 4. Auditoría Externa al SIG (ente certificador.) 5. Revisión por la Dirección 6. Auditoría Fiscal. 7. Otros orígenes		**Observaciones:** Origen 7: De este origen hacen parte los riesgos materializados (RMA). Las Oportunidades de mejora pueden ser producto de la autoevaluación (informes de gestión), de Auditorías Internas (consignadas en el informe definitivo en el numeral de recomendaciones), auditorías internas y externa de calidad.
3	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, Profesional	Realiza la clasificación de los hallazgos (H), no conformidades (NC), no conformidades potenciales (NCP), oportunidades de mejora (OM) y/ o Riesgo Materializado (RMA), según el origen descrito en el numeral anterior.		
4	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Profesional responsable	Analiza las posibles causas y/o la causa raíz de H, NC, NCP, OM o RMA para lo cual puede utilizar o aplicar alguna de las siguientes metodologías u otra que considere pertinente: los cinco ¿Por qué?, Espina de Pescado, Lluvia de Ideas. Realiza el diligenciamiento de la columna 8 del Anexo 1. Plan de mejoramiento - acciones correctivas, Preventivas y de mejora.		**Observaciones:** El análisis de causa es fundamental para proponer la acción que elimina la causa del H, NC, NCP, OM o RMA, razón por la cual debe ser soportada mediante acta de reunión del equipo de gestores del proceso. Para el caso de las OM detectadas por la auditoria interna o la Auditoria Externa, si después de realizar el análisis de causa se concluye que no se plantearan acciones se deberá dejar claramente consignado el porqué, en el acta.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
5	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Profesional responsable	Establece las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora y las registra (columna 9) con la información complementaria requerida en el Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. El plazo programado de ejecución de las acciones debe ser máximo de seis meses y con debida justificación, hasta un año.	Anexo 1 Plan de mejoramiento y acta de reunión equipo Gestores.	**Punto de control:** Verifica que las acciones eliminen la(s) causa(s) del hallazgo. **Observaciones:** Para la formulación de Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora, se debe tener en cuenta la información proporcionada en el Anexo 2**.** Aspectos generales formulación de acciones correctivas, preventivas de mejora, verificación de la eficacia Para el tratamiento de los H, NC, NCP, OM o RMA que requiera de la intervención de más de un proceso, se deberán reunir los equipos de gestores de las partes involucradas, para efectuar el análisis y formular las acciones correspondientes. Si un H, NC, NCP, OM o RMA, tiene más de una acción, en las cuales intervengan diferentes Procesos, el H, NC, NCP, OM o RMA y la acción correspondiente debe incluirse en el respectivo Plan de mejoramiento de cada proceso.
6	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Responsable de Proceso.	Remite los planes de mejoramiento de los entes externos y/o de control en medio magnético, por correo institucional y/o impreso a la Oficina de Control Interno, dentro de los términos establecidos por éstos.	Anexo 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y radicado SIGESPRO.	**Observación:** En procura de la racionalización del papel, el Plan de mejoramiento debe remitirse a través del SIGESPRO. El formato del plan de mejoramiento debe estar totalmente diligenciado hasta la columna No. 14 – Cronograma de Ejecución dd/mm/aaaa.
7	Jefe de la Oficina de control Interno y Profesional de la Oficina Control Interno	Revisa las acciones de mejoramiento, correctivas o preventivas propuestas en el Plan de Mejoramiento remitido por el correspondiente proceso. En caso de que las acciones remitidas presenten inconsistencias, se comunicará al proceso o área, para que procedan a realizar los ajustes correspondientes. Para los casos de ajustes al plan de mejoramiento resultado de auditorías internas, el proceso cuenta con dos (2) días hábiles para efectuarlos y remitirlos a la Oficina de Control Interno. Si por el contrario, corresponde a auditorías externas los ajustes deben realizarse de manera expedita o dentro de los términos establecidos por el Ente de Control.	Plan de Mejoramiento aprobado	**Punto de Control:** Verifica que se hayan incluido todos los hallazgos resultantes de los informes de auditorías internas y externas. **Observación:** Las acciones establecidas por el proceso deben apuntar a eliminar la causa del H, NC, NCP, OM o RMA identificado Para el caso de los hallazgos identificados por entes de control, la conformidad la dará el respectivo Ente de Control, por lo cual, el alcance de la revisión realizada por la OCI, se enmarca en la revisión de aspecto como inclusión del total de hallazgos, fechas y otros aspectos de forma. Remítase al Procedimiento Relación con Entes Externos y de Control". En el caso de que el Plan de mejoramiento sea el resultado de los hallazgos de las auditorías internas, la Oficina de Control Interno comunicara la aceptación del mismo al proceso mediante comunicación oficial interna, para lo cual contará con (3) tres días hábiles después de recibido el Plan.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
8	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Profesional responsable	Ejecuta las acciones planteadas en el anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.		**Punto de Control:** Realizar el seguimiento por parte del responsable del proceso, para constatar que las acciones se ejecuten dentro de los términos previstos.
9	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Profesional responsable	Requiere en caso de que sea necesario, la reformulación de las causas, acciones o fecha de terminación programada, remite la solicitud debidamente sustentada a la Oficina de Control Interno, instancia que resuelve lo atinente a los orígenes 1, 2, 3, 5 y 7. Para las solicitudes de origen 4 y 6 la OCI tramitará ante el Ente Externo y/o de control correspondiente e informará los resultados del trámite al proceso solicitante de la modificación.	Comunicación Interna.	**Observaciones:** Para los hallazgos formulados por la Oficina de Control Interno, la solicitud de modificación de las acciones, y/o fechas de ejecución programada, deberá efectuarse un (1) mes antes del vencimiento. El plazo programado de ejecución de las acciones solo se ampliara previa justificación por una única vez. La aceptación de estas solicitudes deberá comunicarse por parte de la oficina de control internos en los dos (2) días hábiles posteriores a su recibo. Para los hallazgos emitidos por los entes externos y/o de control, la solicitud de modificación de las acciones o de los términos, debe efectuarse de acuerdo con lo establecido por el ente externo y/o de control. En ningún caso procede solicitud de plazo para acciones vencidas.

6.2. Seguimiento y Verificación

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
10	Contralor Auxiliar, Directores, Subdirectores, Jefes de Oficinas. Responsables de Proceso.	Realizan seguimiento cuatrimestral del cumplimiento del Anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora del Proceso, diligenciando las columnas 15, 16 y 17 y lo remite a la Oficina de Control Interno, dentro de los plazos establecidos mediante Circular de reporte de información vigente.	Anexo 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	**Observación:** El seguimiento de las acciones debe estar debidamente soportado mediante registros para ser posteriormente verificados por la Oficina de Control Interno. El seguimiento se efectuará al menos tres (3) veces al año, para lo cual se tendrá en cuenta la Circular vigente que determina las fechas de reporte de información. Cuando los entes externos y/o de control efectúen el cierre de los hallazgos, no conformidades y no conformidades potenciales, oportunidades de mejora y/o Riesgo materializado a través de sus informes, los responsables de los procesos no deben excluirlos del Anexo Plan de Mejoramiento, hasta tanto la Oficina de Control Interno realice la verificación correspondiente, reemplazando la solicitud o sugerencia de cierre: A* por el cierre: C, con fundamento en el mencionado informe del ente externo y/o de control.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
11	Jefe Oficina de Control Interno	Designa los auditores de la Oficina de Control Interno para que efectúen la verificación del Anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora. Remite comunicación oficial interna a los Responsables de Procesos, informando sobre el funcionario asignado para adelantar la actividad de verificación.	Comunicación interna	
12	Profesional Oficina Control Interno	Verifica las acciones implementadas y el estado H, NC, NCP, OM o RMA y lo registra en las columnas 18 y 19 del Anexo 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	Anexo 1. Plan de mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	**Punto de control:** Constata en el Anexo 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, la inclusión de todos los H, NC, NCP, OM o RMA resultantes de los informes de Auditorías internas, externas, Informes de Gestión, entre otros, realizados durante el periodo objeto de evaluación del respectivo proceso. Verifica que el cumplimiento de las acciones esté soportado en los documentos que evidencien su ejecución y que se hayan realizado dentro de los términos establecidos. **Observación:** La Oficina de Control Interno, podrá efectuar seguimientos adicionales si considera necesario. Cuando la Auditoria Fiscal presente informes donde se cierren hallazgos, la Oficina de Control Interno, procederá a incluir la información respectiva en la columna de verificación (19) y cambiar el estado del hallazgo a C (cerrado) y lo remitirá al Proceso o procesos correspondientes para que en el próximo seguimiento, trasladen el hallazgo (s) la hoja de cerrados.
				La Oficina de Control Interno, efectuará el cierre de las acciones derivadas de las oportunidades de mejora definidas por la Auditoria Extremad de calidad.
13	Profesional Oficina de Control Interno	Elabora informe de resultados de la verificación del estado de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento por procesos. Presenta el informe para revisión y aprobación al Jefe de la Oficina de Control Interno.	Informe de verificación Anexo 1 Plan de Mejoramiento	**Observación:** El informe debe ir acompañado del anexo 1 totalmente diligenciado.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
14	Jefe Oficina Control Interno y/o Profesional responsable	Remite mediante Comunicación oficial interna, a través de SIGESPRO, el informe de resultados de la verificación a los responsables de procesos y en copia magnética o través de correo institucional a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Intranet.	Comunicación Interna - Informe Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora por Proceso.	**Observación:** La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS mantenga en la Intranet las versiones actualizadas de las verificaciones realizadas (informe) de cada uno de los procesos.
15	Jefe Oficina Control Interno y Profesional Responsable	Elabora el Consolidado Institucional de los resultados de la verificación del estado de las acciones implementadas y remite en copia magnética a la alta Dirección para los fines pertinentes y a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para su publicación en la Página web.	Consolidado Institucional del Anexo 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	**Observación:** El consolidado institucional se elaborará en forma cuatrimestral, de conformidad con la circular vigente para el reporte de información. La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS, mantenga en la página Web la versión actualizada del Plan de Mejoramiento consolidado Institucional.
16	Jefe Oficina Control Interno y/o Profesional Responsable	Consolida el Plan de Mejoramiento del ente de control, tomando como insumo la información suministrada resultante de la verificación de los planes de mejoramiento por procesos y solicita a través de correo institucional a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Intranet.	Formato Plan de Mejoramiento Auditoria Fiscal.	**Observación:** El consolidado de avance del Plan de Mejoramiento se remitirá al Ente de Control, de acuerdo a la normatividad vigente. La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS, mantenga en la página Intranet, la versión actualizada del Plan de Mejoramiento consolidado Institucional.

Anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES CORRECTIVAS**, PREVENTIVAS **Y DE MEJORA**	Código formato: PEC-02-001
		Código documento:PEC-02 Versión: 15.0
		Página X de Y

Proceso: _____

Responsable del Proceso: _____

Fecha de Corte para la Verificación: _____

No (1)	Origen (2)	Fecha del H, NC, NCP, OM, RM (3)	Tipo de Acción (Correctiva, Preventiva o de Mejora) (4)	Informe Origen (5)	Capitulo (6)	Descripción del H, NC, NCP, OM o RMA (7)	Análisis de Causa (8)	Acciones (9)	Indicadores (10)	Metas Cuantificables (11)	Área Responsable de la Ejecución (12)	Recursos (13)	Cronograma de Ejecución (dd/mm/aaaa) (14)		Resultado Indicador (15)	Grado de Avance Físico Ejecución de las Metas (Seguimiento del Proceso) (16)	Seguimiento del Proceso (17)	Verificación de Acciones (OCI) (18)	Estado del H, NC, NCP, OM o RMA – A – C - A*- NCPM (19)
													Fecha Inicial	Fecha Final					

Actualizado por (Profesional Proceso / Oficina de Control Interno):_____Fecha de Actualización (dd/mm/aaaa):_____

Verificado por (Profesional Oficina de Control Interno):_____Fecha de verificación (dd/mm/aaaa):_____

INSTRUCTIVO 1
Diligenciamiento del Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

PROCESO: Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.

(1) No.: Registre el número consecutivo del hallazgo, No Conformidad, No Conformidad Potencial, Oportunidad de Mejora o riesgo materializado, de cada informe, de manera que se pueda establecer la cantidad total de los mismos por proceso y consolidado institucional. Cuando se cierra un hallazgo se debe reenumerar el consecutivo.

Nota: si un hallazgo tiene más de una acción, cada una de ellas se colocará en una fila y se conservará el mismo número consecutivo. No combine celdas. A continuación se presenta un ejemplo.

No. (1)	ORIGEN (2)	FECHA DEL H, NC, NCP, OM o RMA (3)	TIPO DE ACCION (CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA) (4)	INFORME ORIGEN (5)	CAPITULO (6)	DESCRICIÓN DEL H, NC, NCP, OM o RMA (7)	ANALISIS DE CAUSA (8)	ACCIONES (9)	INDICADOR (10)
1	1. Autoevaluación	06/06/2015	CORRECTIVA	Informe de Gestiòn	4	xxxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxx
2	6.Auditoría Fiscal.	15/09/2015	CORRECTIVA	Auditoría Regular Vigencia 2014-PAAF 2015	1.2	1.2.4 Hallazgo administrativo por falta de seguimiento permanente al mantenimiento.	El comodato no atiende de manera oportuna el mantenimiento de las instalaciones	Elaborar un cronograma anual de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo al contrato y estabelcer la presentación de informes bimensual de dichos mantenimientos por parte del comandatario.	Cumplimiento del cronograma
2	6.Auditoría Fiscal.	15/09/2015	CORRECTIVA	Auditoría Regular Vigencia 2014-PAAF 2015	1.2	1.2.4 Hallazgo administrativo por falta de seguimiento permanente al mantenimiento.	Poco seguimiento y verificación a las actividades de matenimiento	Realizar 5 vistas para verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimientos, dejando acta de la visita.	Numero de vistas realizadas con acta / Numero de Vistas programadas

(2) ORIGEN: Consigne la procedencia del hallazgo, No Conformidad, No conformidad Potencial y/o Oportunidad de mejora o Riesgo materializado. La Oportunidad de mejora puede surgir del análisis propio de cada proceso, Auditoría interna, Auditoría Externa y otros que pueda identificar.

Para identificar el origen, utilice los números del 1 al 7, de acuerdo con la siguiente clasificación:

ORIGEN	DESCRIPCIÒN
1	Autoevaluación.
2	Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3	Auditoria interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG
4	Auditoría Externa al SIG (ente certificador.)
5	Revisión por la Dirección
6	Auditoría Fiscal.
7	Otros orígenes

(3) FECHA DEL H, NC, NCP , OM o RMA: Registre la fecha (dd/mm/aaaa) del informe final de la Auditoría de los Entes Externos y/o de Control, Oficina de Control Interno, Autoevaluación que generó el Hallazgo, la No conformidad, la No conformidad Potencial, Oportunidad de Mejora o RMA.

(4) TIPO DE ACCIÓN (Correctiva, Preventiva o de Mejora): Registre Correctiva, si corresponde a hallazgos, no conformidades o Riesgo Materializado; Preventiva, para el caso de una no conformidad potencial; o de Mejora, si corresponde a una Oportunidad de mejora detectada en la autoevaluación, Auditoria Interna o Auditoria Externa de Calidad.

Nota 1: se debe tener cuidado en la cuantificación del número de hallazgos / No Conformidades, No conformidades Potenciales, Oportunidades de Mejora o Riesgos Materializados, para no contabilizar el número de acciones como si se tratara de hallazgos.

Nota 2: en caso de que una No Conformidad Potencial se haga realidad, se convierte en una No Conformidad, por tanto, se deben realizar todas actividades de análisis de causa e inscribirla en el plan de mejoramiento con su respectiva (s) acción (es) correctiva (s).

(5) INFORME ORIGEN: Nombre del informe de auditoría o periodo de la Autoevaluación, donde se detectó el hallazgo, no conformidad, oportunidad de mejora o riesgo materializado

Ejemplo: Auditoría Especial de seguimiento al Plan de Mejoramiento, Auditoría Regular vigencia xxxx, informe de Austeridad en el Gasto, Autoevaluación semestre xx de xxx, etc.

(6) CAPÍTULO: Registre el numeral, título o página del informe donde se encuentre incluido el Hallazgo.

Ejemplo: 2.2.2 Gestión contractual – Deficiencias en los informes de supervisión, 3.2.1 Plan de Mejoramiento – Acciones incumplidas, 4.5.2 Gestión contractual – Inadecuada ejecución del plan de Compras.

(7) DESCRIPCIÓN DEL H, NC, NCP, OM o RMT: Defina la situación evidenciada del hallazgo, / No Conformidad / Riesgo materializado y/o No Conformidad Potencial. Para el caso de la oportunidad de Mejora, documente la situación actual que da lugar a la mejora prevista.

Nota: Acción de Mejora, se considera toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos; por tanto, no actúa sobre problemas reales o potenciales.

(8) ANÁLISIS DE CAUSA: Registre el análisis realizado en equipo de gestores de proceso para determinar la razón de ocurrencia del hallazgo, no conformidad o no conformidad potencial. El análisis de causa para la oportunidad de mejora opera en forma similar al realizado para los hallazgos, no conformidades y /o no conformidades potenciales, en este caso se describe las situaciones que se pueden mejorar para que el proceso se desarrolle de una forma más eficiente, eficaz y/o oportuna, a través de acciones de mejora.

(9) ACCIONES: Registre las acciones para eliminar las causas que originaron el hallazgo, la no conformidad, no conformidad potencial. Es importante señalar que para un hallazgo se puede implementar más de una acción. Cuando se trate de oportunidades de Mejora, debe registrarse en esta casilla las acciones a través de las cuales se logrará la mejora del proceso, para el desarrollo de este numeral se recomienda tener en cuenta el Anexo 2 “Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora”

(10) INDICADOR: Determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de las acciones establecidas.

(11) METAS CUANTIFICABLES: Es la expresión cuantitativa, concreta, medible, realizable y verificable que se espera alcanzar.

(12) ÁREA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN: Registre el área o dependencia responsable de ejecutar la acción. La responsabilidad de la ejecución puede estar compartida en varias áreas o dependencias, por lo que es necesario indicar para cada acción la dependencia responsable de su cumplimiento. Si las Dependencias pertenecen a diferentes procesos las Hallazgos deben incluirse en cada uno de ellos con su acción respectiva.

(13) RECURSOS: Señale solamente los recursos adicionales que requiere la ejecución de la acción.

(14) CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa): Periodo durante el cual se determina la ejecución de la acción. Está compuesto por:

Fecha Inicial: Fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).

Fecha Final: Fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).

(15) RESULTADO INDICADOR: Determine el resultado del indicador a la fecha de corte del seguimiento, expresado mediante la formula

(16) GRADO DE AVANCE FÍSICO EJECUCIÓN DE LAS METAS (Seguimiento del Proceso): Indique en valores porcentuales, el progreso de la ejecución de la meta establecida, frente al avance de las acciones.

(17) SEGUIMIENTO DEL PROCESO: Espacio diligenciado por los responsables del proceso, donde se consigna el resultado del seguimiento efectuado a las acciones implementadas y la descripción del documento que soporta su ejecución.

Nota: Los hallazgos cerrados por la Oficia de Control Interno (en sus auditorías o con sustento en los informes de entes externos (Auditoría Fiscal y / o Firma de auditoría Externa), deben ser traslados por el Proceso respectivo a la hoja de "Hallazgos Cerrado).

(18) VERIFICACIÓN DE ACCIONES (OCI): Espacio diligenciado por la Oficina de Control Interno - OCI, a partir de la verificación efectuada por los auditores internos de calidad o de control interno, donde se consigna en forma clara y precisa la eficacia de las acciones implementadas.

(19) ESTADO DEL H, NC, NCP, OM o RMA: Determine el estado del hallazgo, No conformidad, No conformidad potencial, oportunidad de mejora o riesgo materializado, de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas así:

Utilice las letras A, C, A* y NCPM.

A: Abierto

C: Cerrado,

A*: Solicitud y/o reiteración de solicitud de cierre. Se utiliza en los casos en que la Oficina de Control Interno sugiere el cierre de los hallazgos formulados por los entes Externos y/o de control (Auditoría Fiscal y Auditoría Externa de Calidad) y tan solo ellos autorizan en cierre mediante informe.

NCPM: No conformidad potencial materializada, se utiliza en el caso de que una No conformidad potencial se concrete.

Actualizado por: Registre el nombre y cargo del (os) servidor (s) que realizó (aron) el seguimiento por parte del proceso correspondiente

En caso, de que la actualización se requiera efectuar en fechas posteriores a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, como resultado de un informe de la Auditoría Fiscal, Auditoria Externa o una modificación solicitada por un Proceso del SIG, se debe registrar el nombre del funcionario que actualiza el plan; es decir, corresponderá al nombre de un funcionario del Proceso o uno de la Oficina de control Interno.

El Plan de mejoramiento actualizado de debe ser comunicado mediante Comunicación oficial interna al responsable del Proceso correspondiente.

Verificado por: Registrar el nombre del (os) servidor (es) que realizó (aron) la verificación de las acciones implementadas, así como la fecha de verificación.

Nota: Para el diligenciamiento de los formatos, es importante no combinar celdas, ya que esto impide el procesamiento de la información. Si se implementaron varias acciones, debe utilizarse una fila para cada una de ellas y en el consecutivo para estos casos, colocar el mismo número del hallazgo para las acciones asociadas.

Fecha de actualización: Corresponde a la última fecha de actualización del plan; si éste no sufre modificaciones, permanecerá la fecha del seguimiento.

Fecha de Verificación: corresponde a la fecha en la que la OCI realizó la verificación de acciones.

Anexo 2
Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora

FORMULACIÓN DE ACCIONES: Las acciones correctivas y de mejora son las acciones implementadas para eliminar la causa de un hallazgo, una no conformidad o un riesgo materializado; las acciones preventivas, se toman para eliminar la causa de una situación a mejorar, una situación potencialmente no deseable real o potencial; por lo anterior, es necesario identificar las causas que genera el hallazgo, la no conformidad o la no conformidad potencial.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: para la identificación de las causas, el equipo de gestores de proceso, llevará a cabo un análisis minucioso del hallazgo, con el fin de determinar porqué razón (es)

se presentó el hallazgo o situación formulada por la auditoría correspondiente, utilizando para ello, la columna 8 (análisis de causa) del Anexo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, teniendo en cuenta la totalidad de aportes de los integrantes del equipo.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: existen muchos métodos y herramientas disponibles en una organización para determinar la causa de un hallazgo o no conformidad, desde una lluvia de ideas hasta técnicas más complejas de resolución sistemática de problemas (por ejemplo, análisis de causa raíz, diagramas de pescado, "los cinco porqué", diagramas de árbol, etc.). La extensión y eficacia de la acción correctiva depende de la identificación de la verdadera causa raíz.

FORMULACIÓN DE ACCIONES: para la formulación de acciones, se utiliza la columna 9 (acciones) del Anexo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, teniendo en cuenta la totalidad de aportes de los integrantes del equipo.

Las acciones correctivas, preventivas y de mejora deben tener un perfil de calidad que responda a las siguientes características:

* **Contextualizada:** deberá tomar en consideración el momento y la situación en la que se detectó el hallazgo, la no conformidad, No conformidad Potencial o el riego materializado, así como el conjunto de actores que intervienen en la situación cuya mejora se propone. Ha de ser real, acorde con el momento presente.
* **Clara:** debe ser entendible y concreta sin dar pie a libres interpretaciones.
* **Coherente:** con la evaluación realizada: deberá estar asociada a las fortalezas y debilidades señaladas, por lo que es conveniente precisar la correspondencia entre los juicios de valor (puntos fuertes y débiles) y por ende que la acción conlleve a la mejora.
* **Creativa:** en ocasiones se trata de aportar nuevas soluciones a viejos y reiterados problemas.
* **Fundamentada:** la calidad y pertinencia de la evidencia aportada no deben dejar lugar a la duda sobre la idoneidad y pertinencia de las acciones consideradas en la misma.
* **Medible:** formulada de manera que su resultado sea observable.
* **Priorizada:** prevalece la propuesta más importante para eliminar las causas que originaron las observaciones, consensuada entre el mayor número de personas involucradas, como garantía de compromiso de la ejecución de dicha propuesta.
* **Viable - factible:** es necesario que se analicen los posibles obstáculos en su ejecución. Desde un punto de vista estratégico, las medidas que se han de tomar deben producir los efectos a corto y mediano plazo. Por lo tanto, son formulaciones que miran hacia el futuro y parten de la experiencia pasada.

La acción a ejecutar debe prevenir que el hallazgo, la no conformidad; no conformidad potencial, oportunidad de mejora o Riesgo materializado vuelva a ocurrir, eliminando la causa o situación que la generó.

Además de las anteriores consideraciones a tener en cuenta, es preciso resaltar que la redacción de la acción a ejecutar, debe iniciar con un verbo que determine la acción a llevar a cabo, redactado preferiblemente en tercera persona del tiempo presente y complementarse con el objeto y la condición, ejemplo:

Analizar, conocer, describir, enumerar, explicar, recordar, relacionar, resumir, aplicar, construir, demostrar, elaborar, experimentar, hacer funcionar, manejar, usar, utilizar, planificar, aceptar, apreciar, comportarse, preferir, respetar, sentir, tolerar, valorar, entre otros.

El complemento de la acción,

VERBO	OBJETO	CONDICIÓN
Realizar	Estudios e investigaciones	Para promover el desarrollo integral del talento humano al servicio de la entidad.

EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA: Situación que dio origen a acción correctiva, preventiva o de mejora tiende a ser individual en su naturaleza, se pueden utilizar una variedad de métodos o actividades para el cierre de la misma. Por ejemplo, algunas requerirán una verificación en el sitio (la cual puede requerir visitas posteriores), mientras otras pueden ser cerradas en forma remota revisando evidencia documentada).

Antes de decidir cerrar un hallazgo, no conformidad, no conformidad potencial u Oportunidad de mejora, debe revisarse que la dependencia realizó la acción, el análisis de la causa y los resultados se lograron a través de la acción, siendo necesario asegurar que exista evidencia objetiva (incluyendo documentación soporte) para demostrar que la acción propuesta ha sido totalmente implementada y eficaz para prevenir la recurrencia de la no conformidad o hallazgo o acción de mejora, por tanto, procede su cierre.

En el evento que, producto del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidencie que las acciones no fueron eficaces, se mantendrá abierto el hallazgo, no conformidad o acción de mejora y se comunicará al responsable para que realice nuevamente el análisis de causas y el rediseño de la acción, junto con la modificación de fechas, meta e indicador.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
1.0	R.R. 015 del 13 de marzo de 2003	Cambio de denominación. Se armoniza las acciones correctivas y preventivas del SGC con los instrumentos que se venían manejando en el SCI, Plan de Mejoramiento y Mapa de Riesgos, se reformulan actividades, se modifica el formato de reporte de Acciones Correctivas o Preventivas, se elimina el anexo 1 "Formato de análisis del nivel de impacto". Se establecen anexos: 1 Acciones Correctivas y/o de Corrección – Plan de Mejoramiento; 2 Acciones Preventivas – Plan de Manejo de Riesgos; 3 Acciones de Mejora – Plan de Aumento de Capacidad. Se cambian los registros.
2.0	R.R. 043 del 8 de septiembre de 2003	Cambio de denominación del procedimiento. Se reajusta y actualiza el objetivo, alcance, base legal, definiciones, registros y anexos. Se reformula el ejecutor y las actividades, teniendo en cuenta la eliminación del Consejo de Calidad, el cambio de responsable de proceso. Se establece la responsabilidad del seguimiento en cabeza de cada dependencia. Se modifica el anexo No. 3:"Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas (Acciones de Mejora – Plan de Aumento de Capacidad)", teniendo en cuenta el concepto de mejora continua.
3.0	R.R. 024 del 29 de Junio de 2005	El procedimiento se modifica de conformidad con los cambios determinados en el procedimiento para el control de documentos internos del sistema de gestión de la calidad, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 042 de noviembre 9 de 2005. En la columna responsable se cambia la denominación de Coordinador GAE por Coordinador Grupo Especial de Investigaciones Forenses.
4.0	R.R. 017 de 2006	Reemplazo del término "Observación" por No Conformidad Potencial. Ajuste de actividades para trabajar por proceso y no por dependencia. Ajuste de actividades con el fin de establecer el manejo del plan de mejoramiento de la Auditoria General de la República y la Auditoria Fiscal ante la Contraloría de Bogotá D.C. Se incluyó el tema del manejo de riesgos, incluyendo su metodología. Se ajustaron los anexos 1, 2 y 3.
5.0	R.R. 022 del 23 de Noviembre de 2007	Se incluyeron las actividades relacionadas con la verificación de acciones que estaban contenidas en el procedimiento de Evaluaciones Independientes. Se determinaron dos puntos de control, así: Uno relacionado con la información reportada por cada responsable de proceso y otro respecto a que los resultados del seguimiento 1, 2 y 3 son validados y refrendados por el Jefe de la Oficina de Control Interno. Se suprimió la columna de indicadores del anexo 2, reporte de acciones preventivas – Plan Manejo Riesgo. Se ajustó el medio en el cual se remiten los anexos 1,2 y 3 a la Oficina de Control Interno por parte de los Responsables del Proceso.
6.0	R.R. 021 del 23 de diciembre de 2008	Se ajusta y actualiza base legal teniendo en cuenta el Acuerdo 361 de enero 6 de 2009 y normas técnicas de calidad. Se actualiza el logo de acuerdo a Resolución Reglamentaria No. 15 de mayo 29 de 2009. Se ajusta el numeral 7.1 Análisis de Información, Actividad 2 en materia de Riesgos donde cada proceso en equipo de análisis debe adelantar de manera periódica la revisión y actualización de sus riesgos como mínimo una vez en el año, dejando el correspondiente registro en Acta. Se ajusta el numeral 7.3 verificación de acciones en el registro de la actividad No. 4, incluyendo la frase "y/o correo medio electrónico". Se discriminan los Puntos de Control y Observaciones en la respectiva columna.

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
7.0	Resolución Reglamentaria 027 de octubre 23 de 2009.	Se elimina el Anexo 3 "Reporte de Mejora Continua" en el entendido que la mejora continua se logra mediante los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección (numeral 8.5.1 de la norma de calidad), en tal sentido, se modifica el nombre del Procedimiento, así: "Procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas". El procedimiento cambia de Versión 7.0 a 8.0, se actualiza el logo institucional y se modifica el inicio del alcance del procedimiento, así: *"El procedimiento inicia con la conformación del equipo de análisis del proceso del SGC, para la formulación de acciones y termina con la presentación en el Comité de Coordinación del SCI de los resultados del seguimiento a los anexos 1 y 2 y del Mapa de Riesgos Institucional".* Base Legal. Se actualizan las normas NTC ISO 9001: 2008 y GP 1000:2009 y se adiciona el Decreto 4485 de 2009 y normas relacionadas con el daño antijurídico. Definiciones. Se incluyen definiciones relacionadas con el daño antijurídico y mapa de Riesgos. Registros. Se modifican los registros de acuerdo con los ajustes efectuados a las actividades del procedimiento. Descripción del Procedimiento. Se ajustan y complementan las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones. Anexos: • En el anexo 1 se elimina una columna que indica la fecha de ejecución. • En el Anexo 2, se incluye el origen 8 "riesgos antijurídicos". • Se ajusta redacción de los instructivos de los anexos 1 y 2 y se suprime la columna que indica el nombre del responsable. • Se incluye el anexo, "Modelo para la Formulación de Acciones Correctivas y Preventivas y Verificación de la Eficacia". • Se adiciona el Anexos 6 "Modelo para la Elaboración del Mapa de Riesgos Institucional".
8.0	Resolución Reglamentaria No. 023 de octubre 05 de 2010.	• El procedimiento cambia de versión 8 a 9. • Se agrega a la actividad 5 la actualización y entrega de los anexos 4 y 5 debidamente diligenciados al Responsable del Proceso. • Se adiciona a la actividad 6 la remisión a la Dirección de Planeación en medio físico y vía Outlook, en últimos cinco (5) días del mes de enero, la evaluación y actualización de los riesgos, con el fin de actualizar el Mapa de Riesgos Institucional, (Anexos 4 y 5)". • Se incluye la actividad 7: "Actualiza el Mapa de Riesgos Institucional, con base en el reporte de actualización de riesgos remitidos por los responsables de procesos, efectuados en el mes de enero de cada vigencia". • En las actividad 2 se elimina la observación. • Se complementa la actividad 1 e instructivos de los anexos 1 y 2 con "Informe de la Revisión por la Dirección e Informe de Gestión por Proceso". • Las demás actividades se corre la numeración.

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
9.0	R.R. 005 de febrero 17 de 2011	El procedimiento cambia de versión 9 a 10. Cambio de nombre del Procedimiento por: Para Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Se modificó el alcance. Se suprimió la siguiente normatividad: Constitución Política de Colombia, artículo 90. "El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas". Ley 87 de Noviembre 29 de 1993, artículo 4, literales a, b y c, artículo 8 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". Ley 872 de 2003, "Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios". Decreto 1716 de 14 de mayo de 2009, "Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001. Acuerdo 361 de Enero 6 de 2009, "Por el cual se organiza la Contraloría de Bogotá, D. C., se determinan las funciones por dependencias, se fijan los principios generales inherentes a su organización y funcionamiento y se dictan otras disposiciones". Acuerdo Distrital 122 de 2004, "Por el cual se adopta en Bogotá D.C, el Sistema de Gestión de la Calidad creado por la Ley 872 de 2003". Acuerdo 206 de marzo 17 de 2006, "Por medio del cual se ajusta la planta de personal de la Contraloría de Bogotá D.C. al sistema de nomenclatura y clasificación". Decreto Nacional 4110 de 2004, "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000:2004" Decreto Distrital 387 de 2004, "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá D.C., El Sistema de Gestión de la Calidad creado por medio de la Ley 872 de 2003". Resolución 300 de 10 de octubre de 2008, "Por la cual se unifican y actualizan las disposiciones normativas que desarrollan la política de prevención del daño antijurídico y la defensa judicial para Bogotá D.C., artículo 3". Resolución Reglamentaria 07 de 2012, "Por la cual se reglamenta el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, como órgano rector en Control Interno en la Contraloría de Bogotá, D.C." Norma NTC - ISO 9000. Sistema de Gestión de la calidad –Fundamentos y Vocabulario. Se adicionó la siguiente normatividad: Resolución Reglamentaria N° 016 de junio 27 de 201 2, "Por la cual se reglamenta el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, como órgano rector en Control Interno en la Contraloría de Bogotá, D.C." Norma ISO 14001:2004 Norma internacional que establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión ambiental **Decreto 1599 de 2004** Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano **NTD SIG 001:2011.** Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales. Se adicionó la definición de observación. Se incluyó el registro Informe Riesgo Antijurídico Se incluyeron las fuentes de mejoramiento, tales como: Riesgos de tipo Antijurídico, Anticorrupción, Anti trámites, Estratégicos, Otros Riesgos, Resultados de Encuestas, entre otros. Se complementó la actividad No. 16, en el sentido de que la solicitud de modificación de acciones y/o términos, debe efectuarse por lo menos con 1 mes de anticipación al vencimiento de las acciones. No procede solicitud de plazo para acciones vencidas. Se modificó la actividad No. 17: "Aprueba o desaprueba las solicitudes para la reformulación de causas, acciones o fecha de terminación programada en lo de su competencia, e

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
10.0	R.R. 024 de noviembre 20 de 2012	El procedimiento cambia de versión 10 a 11. Cambio de nombre del Procedimiento por: Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Elaboración de la carátula del procedimiento, de acuerdo con el anexo 2-Estructura para elaborar procedimientos, del "Procedimiento para el control de documentos internos del Sistema Integrado de Gestión – SIG". Modificación del alcance. Inclusión de la siguiente normatividad: Acuerdo No. 519 de diciembre 26 de 2012. Resolución Reglamentaria No. 020 de mayo 9 de 2013. Eliminación del ítem "Registros", por encontrarse en la descripción del procedimiento. Organización de la normatividad por orden jerárquico. Ampliación de la definición de acción correctiva. Inclusión de la definición de Gestores de Proceso. Organización alfabética de las definiciones de responsable y Responsable de Proceso. Modificación del nombre del registro acta de reunión. Cambio del nombre del registro en la actividad 3. Cambio del nombre del verbo en la actividad 4, seguimiento por verificar. Ampliación de la conceptualización en la actividad 5. Ampliación de la conceptualización en la actividad 7, así como en el punto de control. Inclusión en el numeral 7, descripción del hallazgo…, del instructivo 1 para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora de: Concepto acción de mejora. Inclusión del numeral 8, análisis de causa. Inclusión dentro del instructivo 2, "Aspectos generales formulación de acciones correctivas y preventivas y verificación de la eficacia", de los ítems relacionados con: formulación de acciones, identificación de las causas, técnicas para la identificación de las causas y eficacia de las acciones correctivas y preventivas. Cambio del orden de los numerales 9 a 21, en razón de la inclusión del numeral 8. Modificación de la actividad 10 y su observación, relacionada con la verificación por parte de un auditor no perteneciente al proceso Evaluación y Control. Modificación en la actividad 11 de la palabra semestral por trimestral. Ampliación de la observación de la actividad 12. Modificación del nombre de la Dirección de Informática por Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en las actividades y observaciones de las actividades 13 y 14, así como ampliación de su conceptualización. Ampliación de la conceptualización de las actividades 15, 16 y 17, así como la observación de la No. 15. Inclusión del detalle de los numerales de los riesgos del numeral 2, origen de los riesgos 8.1. a 8.5., del instructivo para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora. Ampliación de la conceptualización del numeral 3, fecha del hallazgo…., del instructivo para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora, incluyendo los nombres completos de los entes formuladores de hallazgos. Inclusión en el numeral 4, tipo de acción, del instructivo para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora. Complementación del numeral 20, estado del hallazgo, del instructivo para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora, de la definición de la letra A*, agregando: y/o reiteración de solicitud de cierre. Complementación del numeral 21, equipo auditor, del instructivo 1 para el diligenciamiento del anexo 1 - plan de mejoramiento - acciones correctivas, preventivas y de mejora, de la definición, agregando: así como la fecha de verificación. Incorporación de la columna 8, análisis de causa, en la matriz anexo 1 plan de mejoramiento- acciones correctivas, preventivas y de mejora y modificación del orden de numeración de las columnas siguientes y ajuste del instructivo 2, "Aspectos generales formulación de acciones correctivas y preventivas y verificación de la eficacia". **Incorporación del control de cambios dentro de la estructura del procedimiento.**

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
11.0	R.R. 044 de octubre 30 de 2013	El procedimiento cambia de versión 11 a 12. Modificación en la actividad 1 de las fuentes de mejoramiento, reemplazando: El concepto del numeral 5: Auditoría Entes de Control Externos por: Peticiones, Quejas y Reclamos El concepto del numeral 6: Peticiones, Quejas y Reclamos por: Auditoría Fiscal. El concepto del numeral 7: Riesgos por: Producto No Conforme. El concepto del numeral 8: Producto No Conforme por: Riesgos. 8.1. Antijurídico 8.2. Corrupción 8.3. Anti trámites 8.4. Estratégico 8.5. Otros Riesgos Modificación en la actividad 5, agregando el origen 5, PQR´s en lo relacionado con la resolución de reformulación de acciones o fechas por parte de la Oficina de Control Interno y el trámite de las solicitudes ante los entes de control, cambiando el origen 5, Auditoría Entes de Control Externos, por el origen 6, Auditoría Fiscal. Modificación en la actividad 7, sustituyendo el término entes de control por ente de control. Complemento en las actividades 1, 2, 9 y 11 de los conceptos, no conformidades y/o no conformidades potenciales. Supresión en la actividad 10 del párrafo “En el caso del Proceso de Evaluación y Control, se efectuará una verificación semestral”. Subdivisión de la columna 15 de la matriz anexo 1 plan de mejoramiento- acciones correctivas, preventivas y de mejora en dos, así: una para el registro de la fecha inicial de ejecución de las acciones y otra para la final. Complemento de la actividad 12 con el párrafo: Los resultados de la verificación a las acciones formuladas para la mitigación de los riesgos de los diferentes orígenes servirán como insumo para realización de la evaluación a los mapas de riesgos institucional y de corrupción, así como el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del plan anticorrupción y de atención al ciudadano consolidado por la Dirección de Planeación, presentando un informe semestral. Inclusión en la actividad 12 de la observación: la Oficina de Control Interno publicará en la página Web las actividades realizadas sobre el seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Eliminación en la actividad 15 del concepto origen 5, Auditoría General de la República. Modificación del Instructivo 1, “Diligenciamiento del Anexo 1-Plan de Mejoramiento-Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora”, numeral 2, origen, reemplazando las siguientes convenciones: El concepto del numeral 5: Auditoría Entes de Control Externos por: Peticiones, Quejas y Reclamos El concepto del numeral 6: Peticiones, Quejas y Reclamos por: Auditoría Fiscal. El concepto del numeral 7: Riesgos por: Producto No Conforme. El concepto del numeral 8: Producto No Conforme por: Riesgos.

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
12.0	R. R. No. 010 de Febrero 24 de 2014	El procedimiento cambió de versión 12.0 a 13.0. Se ajustó del nombre del procedimiento. Se modificó el inicio del alcance. Se modificó el objetivo. Se ajustó y actualizó el normograma, teniendo en cuenta el Decreto 943 Mayo 21 de 2014 y Resoluciones Reglamentarias de actualización del Modelo Estándar de Control Interno-MECI; Manual del Sistema Integrado de Gestión-SIG; Caracterizaciones de los procesos del Sistema Integrado de Gestión-SIG y Comités Directivo y de Coordinación del Sistema de Control Interno. Ajuste en las definiciones acción de mejora, equipo de gestores de proceso, plan de mejoramiento y responsable. Eliminación de las definiciones acción preventiva, no conformidad potencial, observación y riesgo. Se ajustó el formato por Anexo Plan de Mejoramiento-acciones correctivas y de mejora, así como el correspondiente instructivo. Se suprimió la columna 21Nombre del auditor de la Oficina de Control Interno y fecha de la verificación, pasando al final de la matriz. **Descripción del Procedimiento.** Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones: Se ajustó el nombre del ítem 6.1, por Formulación de causas y acciones Se sustituyó la actividad 1, por: la comunicación por parte de la auditoría interna, externa y/o del ente de control del Informe final al auditado, señalándole la obligación de inclusión de los hallazgos, no conformidades o acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora, con su correspondiente observación. La anterior actividad 1, de identificación de los hallazgos, no conformidades y/u oportunidades de mejora por parte de los responsables de procesos (se excluyó al Contralor como responsable de proceso), se convirtió en la actividad 2, pasándose de 12 fuentes de mejoramiento a 7. La actividad 2 de realización de la clasificación de los hallazgos, no conformidades y/o acciones de mejora por parte del responsable del proceso, pasó a ser la actividad 3. La actividad 3 de análisis de causa de acuerdo con las tres metodologías existentes y diligenciamiento del anexo correspondiente, se ajustó y pasó a constituir la actividad 4. Se ajustó la observación y se cambió la numeración del instructivo “Aspectos generales formulación de acciones correctivas y preventivas y verificación de la eficacia”, pasando de No. 2 a 3. La actividad 4, de identificación de las acciones correctivas, preventivas o de mejora y registro de las acciones y demás información complementaria requerida en el Anexo 1 por parte de los responsables de procesos, se ajustó y pasó a constituir la actividad 5, modificándose en la observación el término equipo de trabajo por el de equipo de gestores de proceso. La actividad 7 de remisión de los planes de mejoramiento por parte de los responsables de procesos a la Oficina de Control Interno, se ajustó y convirtió en la actividad 6. Igualmente, se modificó el registro correspondiente al anexo 1, suprimiendo el término “preventivas” y el punto de control relacionado con el análisis de la consistencia del plan por parte de la Oficina de Control Interno, pasó a la nueva actividad 6.

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
13.0	**RR. 021 de Junio 11 de 2015**	El procedimiento cambió de versión 13.0 a 14.0. • Se complementó el Objetivo del procedimiento. • Se complementó el Alcance del procedimiento. • Se ajustaron los verbos rectores de cada actividad y puntos de control 6.0 **Descripción del Procedimiento / 6.1 Formulación de causas y acciones:** Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones, así: **Actividad 1:** Incluye en la actividad un registro **Actividad 2:** Se incluye Observación, resaltando la importancia de que *"Cada hallazgo debe estar clasificado en uno de los orígenes"* **Actividad 4:** Se excluye de la actividad la frase que indica *"El análisis de causa debe realizarse en equipo de gestores del proceso y estar soportado en acta de reunión*" y se traslada como observación. **Actividad 5**: En esta actividad se incluye un registro y se elimina el punto de control **Actividad 6**: Se ajusta la observación resaltando la importancia de la racionalización en el uso del papel **Actividad 7**: Modifica punto de control de la actividad, incluye un registro y complementa la observación establecida. **Actividad 8**: Se incluye en este punto, nueva actividad que consiste en "*Ejecutar las acciones planteadas en el anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora*" responsables de su ejecución "Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Responsable de Proceso y/o Profesional responsable". Igualmente se establece un Punto de Control: ***"****Seguimiento por parte del responsable del proceso, que las acciones se ejecuten dentro de los términos previstos*". **Actividad 9:** Corresponde al punto 8 de la anterior versión y se ajustó y complemento la redacción de esta actividad. 6.0 **Descripción del Procedimiento / 6.2 Seguimiento y verificación :** Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones, así: Actividad 1: Se trasladó la frase "*Cuando los entes externos y/o de control efectúan el cierre de los hallazgos, no conformidades y acciones de mejora a través de sus informes, los responsables de los procesos no deben excluirlos del Anexo Plan de mejoramiento, hasta tanto la Oficina de Control Interno efectúe la verificación correspondiente, reemplazando la solicitud o sugerencia de cierre: A* por el cierre: C, con fundamento en el mencionado informe del ente externo y/o de control*" a la columna de observación. **Actividad 3:** Se modifica el verbo rector de la actividad y se ajusta su redacción. **Actividad 4:** Se ajusta y complementa la redacción en lo que refiere a la actividad y observación **Actividad 5**: Se ajusta y complementa la redacción en lo que refiere a la actividad y observación **Actividad 7**: Se incluye nuevo registro. **Anexo 1 / Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora:** Se elimina espacio para la firma teniendo en cuenta que la matriz se remite vía SIGESPRO o por correo Institucional. **Instructivo 1 / Diligenciamiento del Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora**: **Responsable del proceso**: Se elimina ***"Nombre y cargo del servidor responsable del proceso. Registre la firma una vez diligenciado el anexo***". Este punto se elimina totalmente teniendo en cuenta que esta misma información está incluida en el final del formato. **(**3) **Fecha del H, NC, o AM**: Se ajusta y complementa la redacción, quedando de la siguiente manera "*Registre la fecha (dd/mm/aaaa) del informe final de la Auditoría de los Entes Externos y/o de Control, Oficina de Control Interno, Autoevaluación que generó el Hallazgo, la No conformidad o la Acción de Mejora*" (5) **Informe origen**: Nombre del informe de auditoría o periodo de la Autoevaluación, Se incluye "*donde se detectó el hallazgo, no conformidad o acción de mejora"* **(**13) **Responsables de la ejecución:** Se reemplaza "La responsabilidad *de la ejecución de la acción puede estar compartida en varias áreas o dependencias, por lo que es necesario indicar el (los) nombre(s), el cargo del (los) funcionario(s) y la dependencia de los responsables de la ejecución de la acción"* (16) Resultados del indicador: se incluye para complementar: Determine el resultado del

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
14.0	**RR. 071 de diciembre 30 de 2015**	**El procedimiento cambió de versión 14.0 a 15.0.** se ajusta en los siguientes aspectos: El nombre del procedimiento se ajusta agregando el término *"Preventivas"* Se complementó el Objetivo y el Alcance del procedimiento con los términos de *"No conformidades potenciales" y "riesgo materializado"* De la base legal se retiran las RR.046 de 2014 y 016 de 2015, ya que no tienen injerencia directa en el procedimiento Se adiciona las definiciones de: "*Acción preventiva", "No conformidad Potencial"," Oportunidad de Mejora" y "Riesgo Materializado"*. Se ajusta la definición de "*Plan de mejoramiento*" Descripción del procedimiento: Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, los verbos rectores de cada actividad y puntos de control y observaciones, así: Actividad 2: Se incluye la observación*, "Origen 7: de este origen hacen parte los riesgos materializados (RMA)".* Actividad 2 y 3, se ajusta la redacción de la actividad y se introduce*", no conformidades potenciales, oportunidades de mejora y/ o Riesgo Materializado"* Actividad 4, se ajusta la redacción de la actividad y de la Observación. Actividad 5, se adiciona a la observación. "*Si un H, NC, NCP, OM o RMA, tiene más de una acción, en las cuales intervengan diferentes Procesos, el H, NC, NCP, OM o RMA y la acción correspondiente debe incluirse en el respectivo Plan de mejoramiento de cada proceso.*" Actividad 6, se agrega en la columna de responsable *"Responsable del proceso" y se retira profesional responsable.* Se ajusta la observación para indicar que *"el Plan de mejoramiento debe remitirse a través del SIGESPRO".Igualmente* Actividad 7, se ajusta la observación para indicar que "*En el caso de que el Plan de mejoramiento sea el resultado de los hallazgos de las auditorías internas, la oficina de Control interno comunicara la aceptación del mismo al proceso mediante memorando, para lo cual contará con (3) tres días hábiles después de recibido el Plan."* Actividad 9, se ajusta la observación para indicar que *"El plazo programado de ejecución de las acciones solo se ampliara previa justificación por una única vez.* *La aceptación de estas solicitudes deberá comunicarse por parte de la oficina de control internos en los dos (2) días posteriores a su recibo."* Actividad 10, se agrega en la columna de responsable *"Responsable del proceso". S*e ajusta la redacción de la observación, y se modifica la periodicidad para el seguimiento en los siguientes términos *El seguimiento se efectuará al menos tres (3) veces al año, para lo cual se tendrá en cuenta la Circular vigente que determina las fechas de reporte de información*" Actividad 12, se elimina "*cuatrimestralmente"*. El punto de control se cambia el término *·"Acción"* por *"oportunidad"*. En la observación se elimina *"Esta verificación tendrá una periodicidad cuatrimestral"* Actividad 14, en la descripción de la actividad se adiciona *"mediante memorando, atreves de SIGESPRO"* y en la observación se elimina *"Cuatrimestrales".* El anexo 1 *" Modelo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora" se modifican en los siguientes aspectos:*

VERSIÓN	NO. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
15.0	R.R. 029 de agosto 31 de 2016	

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código formato: PGD-01-002
		Código documento: PEC-03 Versión: 13.0
		Página: 1 de 22

FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2016

Aprobó elaboración o modificación	Revisión técnica
Firma:	Firma:
Nombre: CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ	**Nombre:** BIVIANA DUQUE TORO
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	**Cargo:** Directora Técnica de Planeación

1. OBJETIVO

Evaluar el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con los requisitos normativos e institucionales, mediante el establecimiento de actividades para planificar, programar, ejecutar e informar los resultados de la auditoría interna, para contribuir de modo sistemático a la mejora continua.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la consulta del Programa Anual de Auditoria Internas – PAAI, para determinar el cronograma de las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión-SIG y finaliza con la entrega del informe consolidado a los responsables de Proceso y alta Dirección.

3. BASE LEGAL

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Ley 594	14/07/2000	“Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”.
Ley 872	30/12/2003	Por medio de la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
NTC-ISO 14001 2004	01/12/2004	Norma Internacional – Requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.
NTC-ISO 17799	15/06/2005	Preservación de las características de confidencialidad, integridad y disponibilidad.
NTC-ISO 27001	15/10/2005	Tecnologías de la información – Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información, Requerimientos.
NTC-ISO 9000	22/12/2005	Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
NTC - OHSAS Colombiana 18001	24/10/2007	Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos
NTC-ISO 9001:2008	14/11/2008	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
NTC-ISO 26000	13/09/2010	Guía sobre Responsabilidad Social
Ley 1474	12/07/2011	“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”
NTC ISO 19011:2011	15/11/2011	Directrices para la Auditoria de Sistemas de Gestión.
Decreto No. 652	28/12/2011	"Por medio del cual se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales”.
NTD-SIG 001:2011	28/12/2011	Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos Distritales.
Acuerdo 519	26/12/2012	“Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica su planta de personal y se ajustan el sistema de nomenclatura y los grados de la escala salarial de la planta de personal y se dictan otras disposiciones".
Decreto No. 943	21/05/2014	“Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI”.
RR 016	29/05/2015	“Por la cual se adopta la nueva versión de algunos documentos del Sistema Integrado de Gestión y se dictan otras disposiciones”

4. DEFINICIONES

* **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Nota 1. *Puede haber más de una causa para una no conformidad.*

Nota 2. *La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mien-*

tras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

***Nota 3**. Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.*

* **Acción Preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

***Nota 1.** Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.*

***Nota 2.** La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a producirse.*

* **Administrador de la Auditoría Interna:** Servidor público de la Oficina de Control Interno formado como auditor en alguno de los Sistemas de Gestión, quien liderará la programación, planeación y ejecución de la auditoría interna al sistema integrado de gestión.

***Nota 1:** Perfil del Administrador de la Auditoría: Formación como auditor, mínimo en una de las normas técnicas de los Subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión-SIG, experiencia en el desarrollo auditorías a sistemas de gestión, conocimiento del contexto organizacional de la entidad.*

* **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría. Refiere a las áreas, actividades, procedimientos, componentes, programas o proyectos a ser revisados en la fase de ejecución. El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto. [1]

***Nota 1.** El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, los procesos y las actividades desarrolladas implementadas en la organización, así como el periodo de tiempo cubierto.*

* **Auditado:** Organización, proceso o dependencia que es auditada.

* **Auditor:** Persona capacitada con las competencias y habilidades requeridas que se designa para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión de un proceso.

* **Auditor Interno:** Persona encargada de desarrollar las fases de planeación y ejecución de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión en una organización o entidad.

* **Auditor Acompañante:** Persona que hace parte del Equipo Auditor y participa desarrollando actividades relacionadas con la auditoría, bajo la orientación del auditor líder.

***Nota 1:** Perfil del Auditor Acompañante: conocimientos de las normas en las que se basa el sistema de gestión a auditar, formación como auditor en alguno de los Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión-SIG.*

* **Auditor Interno de Calidad:** Servidor público capacitado como Auditor Interno al Sistema Integrado de Gestión o quien demuestre formación en este tema mediante acreditación expedida por institución autorizada.

* **Auditor Líder:** Asignado para coordinar la auditoría al sistema integrado de gestión, quien coordinará con el Equipo Auditor la planificación, ejecución y elaboración del informe.

***Nota 1:** Perfil del Auditor Líder:conocimientos de las normas en las que se basa el sistema de gestión a auditar, formación como auditor en algunos de los subsistemas del SIG, experiencia en ejecución de auditoría al Sistema Integrado de Gestión, mínimo dos (2) ejecuciones de auditoría interna a alguno de los subsistemas del SIG.*

* **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

***Nota 1.** Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, y que sea verificable.*

***Nota 2.** Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la Dirección y con otros fines internos. Pueden constituir la base para una autodeclaración de conformidad de una organización.*

[1] ISO 19011:2011 numeral 3.14 Alcance de auditoria

* **Ciclo de Auditoría:** Comprende los periodos a evaluar durante una vigencia para la realización de las auditorías internas al sistema integrado de gestión.

* **Cliente de Auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría.

  Nota 1. *En el caso de una auditoría interna, el cliente de auditoría también puede ser el auditado o la persona que maneja el programa de auditoría. La solicitud de auditoría externa puede venir de diferentes fuentes tales como: entes reguladores, partes contratantes o clientes potenciales.*

* **Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrada por el auditor para aplicar conocimientos y habilidades para alcanzar los resultados pretendidos.

  Nota 1: *La capacidad implica la aplicación apropiada del comportamiento personal durante el proceso auditor.*

* **Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor al considerar el desarrollo de los objetivos y los hallazgos de la Auditoría.

* **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

* **Corrección:** Acción inmediata tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

* **Criterio de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

  Nota 1. *Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.*

  Nota 2. *Los criterios de auditoría son requisitos legales (incluyendo los reglamentarios), los términos "Cumple" o "No Cumple" se utilizan a menudo en los hallazgos de auditoría.*

* **Equipo Auditor:** Auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

  Nota 1. *A un auditor del equipo auditor se le designa como líder del mismo.*

  Nota 2. *El equipo auditor puede incluir auditores acompañantes (en formación).*

  Nota 3. *La auditoría puede ser realizada por un solo auditor que tenga la formación y experiencia en ejecución de auditorías a algunos de los subsistemas del SIG; este auditor deberá llevar a cabo todos los deberes aplicables a un líder de equipo.*

* **Evaluación Auditor:** Mecanismo mediante el cual se establecen los criterios para la evaluación del conocimiento, comportamiento y desempeño de los auditores. Se realizará por parte del auditado.

* **Evidencia de la Auditoría:** Registros o declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de Auditoría y que son verificables.

  Nota: *La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.*

* **Experto Técnico:** Persona que aporta conocimientos específicos o experiencia al equipo auditor.

  Nota 1. *Un experto técnico no actúa como un auditor en el equipo.*

* **Formato de Evaluación de los Auditores:** Formato de anexo que contiene una serie de preguntas relacionadas con el tema que permiten evaluar el desempeño del auditor.

- **Gestores de Proceso:** Equipo multidisciplinario que participa en la gestión del proceso e identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos, no conformidades, entre otras), proponiendo las acciones requeridas para el manejo de éstas. En el equipo de gestores deben participar los jefes y funcionarios de las dependencias que integran los procesos.

- **Informes de Auditoría:** Resultado presentado por escrito una vez se ha realizado la auditoria.

- **Lista de Verificación:** Instrumento o herramienta que permite definir criterios a partir de los cuales se miden y evalúan los procesos o características del objeto auditado, permitiendo evidenciar si se cumple con los criterios establecidos.

- Mejora Continua: Actividad recurrente de optimización del sistema de gestión para lograr mejoras en el desempeño de forma coherente con las políticas y los requisitos de la organización.

- **Mejora de la Calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

- **No Conformidad Potencial:** Posibilidad de que ocurra una desviación respecto del cumplimiento de un requisito, pero que si no se hace algo al respecto, terminará ocurriendo convirtiéndose en un incumplimiento real.

- **Objetivo de la Auditoría:** Establece lo que se pretende alcanzar durante la ejecución de la auditoria.

- **Observación:** Criterio expresado por el verificador, favorable o desfavorable, respecto de una condición operativa observada. Puede convertirse en una oportunidad de mejora o en una condición que se desea mantener por el beneficio que representa para el Sistema Integrado de Gestión.

- **Oportunidad de mejora:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño. De acuerdo con el tipo de auditoría se puede referir a las debilidades, las recomendaciones o las no conformidades.

- **Plan de Mejoramiento por Procesos:** Elemento de Control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Organización Pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.

- **Política Ambiental:** Lineamientos e intenciones generales de una organización relacionadas con la mejora del subsistema de gestión ambiental, expresados formalmente por la Alta Dirección.

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

  Nota 1. *Los elementos de entrada para un proceso generalmente constituyen salidas de otros procesos.*

  Nota 2. *Los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.*

- **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

- **Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión (PAISIG):** Documento que establece el proceso y/o las dependencias a auditar, requisitos a tener en cuenta según la norma, equipo auditor y términos para ejecutar.

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

  Nota 1. *"Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la entidad, sus clientes y otras partes interesadas, el que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.*

  Nota 2. *La palabra obligatoria, se refiere, generalmente, a disposiciones de carácter legal.*

  Nota 3. *Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto y/o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente.*

  Nota 4. *Los requisitos para la realización de un producto o la prestación de un servicio se refieren, pero necesariamente no se limitan, a aquellos que una entidad debe cumplir para satisfacer al cliente o cumplir una disposición legal.*

  Nota 5. *Un requisito especificado es aquel que se declara, por ejemplo, en un documento.*

- **Reunión de Apertura:** Reunión del equipo auditor con los auditados, que tiene como propósito presentar al Equipo Auditor, exponer el objetivo de la auditoría, la metodología a aplicar y confirmar los canales de comunicación con el auditado.

- **Reunión de Pre cierre:** Reunión presidida por el Jefe de la Oficina de Control Interno y/o Administrador de la Auditoría con el equipo auditor con el objeto de validar los resultados de la auditoria antes de su presentación al auditado.

- **Reunión de Cierre:** Presidida por el equipo auditor con el objeto de presentar los hallazgos y conclusiones de la auditoria de tal manera que sean comprendidos y discutidos con el Jefe de la dependencia auditada y el responsable del proceso.

- **Riesgos del Programa de Auditoría:** En la elaboración del programa de auditoría se debe tener en cuenta entre otros aspectos la identificación y

evaluación de los distintos riesgos asociados con el establecimiento, la implementación, el seguimiento y la mejora de un programa de auditoría que pueden afectar el logro de sus objetivos; tales como: Fallas al establecer objetivos de la auditoría y alcance del programa, competencia del equipo auditor, tiempo insuficiente para el desarrollo del programa, desacuerdos entre las partes, entre otros riesgos.

- **Sistema de Gestión:** Método para establecer la política y logro de los objetivos.

- **Sistema Integrado de Gestión:** Conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico, que se encuentra conformado por los siguientes subsistemas: de Gestión de la Calidad (SGC); Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA); de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI); de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO); de Responsabilidad Social (SRS); de Gestión Ambiental (SGA); de Control Interno (SCI).

- **Sistema Integrado de Gestión Distrital:** Herramienta de gestión sistemática y transparente compuesta por el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos que permitan garantizar un ejercicio articulado y armónico, para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de las entidades distritales.

- **Subsistema de Gestión de la Calidad S.G.C:** Apunta a adoptar una visión estratégica que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, especialmente orientado a mejorar la calidad de los productos, a consolidar estándares que reflejen las necesidades implícitas y obligatorias, a proveer información confiable, a promover la transparencia, la participación y el control político y ciudadano, a garantizar el fácil acceso al información relativa a resultados del sistema, a emprender acciones preventivas y correctivas, a tener cultura por la mejora continua, a buscar relaciones óptimas entre calidad y costo, a satisfacer a los ciudadanos, a simplificar procesos y a crear un sistema laboral orientado hacia la productividad, entre otros beneficios.

- **Subsistema de Control Interno –SCI:** Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una Entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. Se operativiza a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el cual permite el diseño, desarrollo y operación del Sistema de Control Interno.

- **Subsistema de Gestión Ambiental - SGA:** Conjunto de actividades adelantadas tanto por las instituciones del Estado como por los particulares, con el objeto de evaluar en un momento y en un espacio determinados, las interacciones entre el medio ambiente y los elementos que se relacionan y/o aspiran a relacionarse con él, con el propósito de concertar, adoptar y ejecutar decisiones con efectos de corto, mediano y largo plazo, encaminadas a lograr un desarrollo sostenible.

- **Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI:** Comprende la política, estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar la gestión de la seguridad de la información. De este modo, un SGSI se implanta de acuerdo a estándares de seguridad como el ISO 27001 (el cual fue adoptado por la Comisión Distrital de Sistemas), se basa en códigos de buenas prácticas y objetivos de control como los establecidos en ISO 17799, el cual se centra en la preservación de las características de confidencialidad, integridad y disponibilidad.

- **Subsistema de Gestión y Seguridad y Salud En El Trabajo – SG-SST:** Este subsistema especifica los requisitos destinados a permitir que la entidad controle sus riesgos para la seguridad y salud en el trabajo – SST y mejore su desempeño. Estos riesgos se ven asociados a condiciones y factores que afecten o podrían afectar la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitantes y cualquier otra persona en el lugar de trabajo. El referente por excelencia para este tema es la norma OHSAS18001:2007, la cual es de aplicación voluntaria.

- **Subsistema de Responsabilidad Social - SRS:** Herramienta de gestión organizacional, transversal a los diferentes sistemas de gestión, que garantiza la sostenibilidad de las acciones, proyectos y políticas públicas, teniendo en cuenta los grupos de interés con los que se relaciona, más allá de las obligaciones legales, basada en la ética

y transparencia, que responden a un compromiso con la satisfacción al interior. La norma ISO 26000 es el documento de referencia guía sobre responsabilidad social y establece como principios la transparencia, la rendición de cuentas, el respeto a la ley y a los derechos humanos. En consecuencia la Contraloría de Bogotá acepta la responsabilidad para abordar los impactos de sus decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético, que está integrado en toda la organización y se lleva a la práctica en todas sus decisiones.

- **Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo –SIGA:** La gestión documental es el conjunto de actividades que permiten el control de los documentos y registros requeridos en la gestión de la institución y el cumplimiento de los requisitos de la normatividad legal aplicable, determina el tiempo de creación, eliminación o conservación definitiva, convirtiéndose así en un factor clave para la optimización de los procesos. A este subsistema le aplica lo establecido en la Ley 594 de 2000, "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones" y en el Decreto 514 de 2006, el cual establece la obligación a cada entidad pública de tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público.

- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

- **Verificador:** Funcionario independiente del proceso que se está verificando, quien ha estudiado los documentos relacionados con la operación del proceso y lleva a cabo una o varias entrevistas de campo para constatar que los procesos alcanzan los resultados planificados o sí existen desviaciones en la operación que deban ser resueltas para asegurar los resultados correctos y sí los procedimientos, guías, protocolos, instrucciones, formularios y otros documentos relacionados con el proceso efectivamente contribuyen con la operación eficiente y eficaz del mismo.

5. ANEXOS

* Anexo No. 1. Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión - PEC-03-001.

* Anexo No. 2. Programa de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión - PEC-03-002.

* Anexo No. 3. Identificación y Análisis de Riesgos - PEC-03-003.

* Anexo No. 4. Lista de Verificación, Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión o Formato de Evaluación de los Subsistemas del SIG - PEC-03-004.

* Anexo No. 5. Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales - PEC-03-005.

* Anexo No. 6. Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión - PEC-03-006.

* Anexo No. 7.Formato de Evaluación de los Auditores por Parte de los Auditados - PEC-03-007.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Programación y Ejecución de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
1	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna	Consulta el Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI para determinar la programación de la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG.		**Observación:** Si el Jefe de la Oficina de Control Interno no se encuentra certificado como auditor en alguno de los Subsistemas de Gestión, podrá solicitar a la Dirección de Talento Humano, la comisión de un servidor de la Oficina de Control Interno como Administrador de Auditoría.
2	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna.	Selecciona los Auditores del listado de Auditores Internos al SIG de la Entidad. Solicita a la Dirección de Talento Humano la comisión de los Auditores Internos al SIG (Ver Anexo 1. Listado de Auditores Internos al Sistema Integrado de Gestión).	Comunicación oficial interna solicitud comisión	**Observación:** Los requisitos de los Auditores Internos son: Servidor público formado como auditor interno de Calidad y /o en alguno de otros Subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y experiencia en ejecución de auditorías. Ver perfil de Auditor en el acápite de Definiciones. La Oficina de Control Interno, previo a la selección de los auditores, envía a través del correo institucional, el listado de auditores internos de SIG, a la Dirección de Talento Humano, para que realice la actualización de dependencias donde se encuentran ubicados los auditores internos que lo conforman. Si un funcionario cumple los requisitos y desea hacer parte del "Listado de auditores Internos de la entidad", deberá allegar la solicitud junto con los documentos que certifiquen su formación y/o experiencia la Dirección de Talento Humano, con copia a la Oficina de Control Interno. **Punto de Control** La Dirección de Talento humano deberá verificar que los certificados correspondientes reposen en las hojas de vida de los funcionarios que se relacionan en el listado de Auditores internos al SIG de la Entidad.
3	Jefe Oficina de Control Interno y Auditores Internos adscritos a la Oficina de Control Interno.	Identifican y evalúa los riesgos de la Auditoria Interna a realizar y diligencia el anexo 3 - Identificación de Riesgos.	Anexo 3 –Identificación de Riesgos.	

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
4	Profesional(es) asignado(s) (Oficina de control Interno	Elabora el Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG (Ver Anexo 2. Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión - PAISIG) y lo presenta para revisión y aprobación del Jefe de la Oficina de Control Interno.		**Observación:** Las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión se podrán realizar en forma integral o independiente para los Subsistemas de Gestión de la Calidad y los demás Subsistemas que considere la Alta Dirección. Las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión se realizarán como mínimo una vez al año. Para garantizar independencia en la ejecución de la auditoría, ningún auditor podrá auditar la dependencia donde haya laborado durante el último año ni su propio trabajo. **Punto de Control:** Verifica la existencia de medidas de control para mitigar los riesgos.
5	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna	Aprueba el Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG.	Programa de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión - Anexo No. 2	**Observación:** En cada grupo auditor se designará un auditor líder para que direccione la auditoría en cada proceso. **Punto de Control:** Verifica que se incorporan en el PAISIG, todos los requisitos aplicables a los procesos.
6	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna	Comunica el Programa de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión -PAISIG a los Responsables de Procesos, Jefes de Dependencias y a los Auditores Internos.	Comunicación Oficial Interna	**Observación:** A los auditores internos se les comunica el programa Sigespro, correo electrónico institucional. En circunstancias especiales, de fuerza mayor o caso fortuito, el Jefe de la Oficina de Control Interno y/o administrador de la auditoría interna puede realizar modificaciones al programa.
7	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna	Convoca a reunión a los auditores internos de calidad designados, con el fin de coordinar el desarrollo de la auditoría.	Acta de Reunión	**Observación:** En esta reunión de coordinación se presentará: el objetivo, alcance, horarios de la auditoría, los procesos a auditar, los lineamientos para el desarrollo de la auditoría y los riesgos establecidos para el PAISIG, con base en las directrices establecidas por las normas internacionales para la auditoría a los sistemas de gestión y de acuerdo al programa aprobado.
8	Profesionales asignados (Equipo Auditor)	Revisa la documentación del SIG en la intranet y página web y demás información aplicable a la entidad y procesos a auditar.		
9	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Elabora la lista de verificación del proceso correspondiente, la cual debe reflejar los requisitos contenidos en las normas: NTC ISO actualizadas y que correspondan a cada uno de los subsistemas que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión. (Ver Anexo 4. Lista de Verificación).	Lista de verificación.	**Observación:** Antes de las actividades in situ, se debe estudiar la información frente al cumplimiento de los requisitos, para establecer la suficiencia de la documentación del SIG o Subsistema a auditar. Lo anterior con el propósito de asegurar la coherencia de las preguntas con los requisitos de la norma y el objetivo de la auditoría. **Punto de Control:** Verifica que todos los requisitos a evaluar queden incluidos en la lista de verificación.

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
10	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Realiza reunión de apertura con el Responsable del Proceso y/o Jefe de dependencia a auditar.	Acta de reunión de apertura	**Observación:** El objeto de la reunión de apertura es presentar al equipo auditor y confirmar que el auditado conozca el objetivo, alcance, horario y metodología a aplicar. En caso de inasistencia del responsable del proceso, se registrará tal hecho en el acta de reunión de apertura.
11	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Ejecuta Auditoría Interna a los subsistema(s) seleccionado(s) del Sistema Integrado de Gestión		**Observación:** Cuando se incluyan Auditorías Internas a los subsistemas diferentes al de Gestión de la Calidad, se podrá solicitar el apoyo de expertos sobre los temas relacionados con los subsistemas definidos en la auditoría interna al SIG.; quienes definirán la correspondiente lista de chequeo. En las listas de verificación se debe registrar la situación que origina las No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales, así como las fortalezas, Oportunidades de Mejora y limitaciones evidenciadas durante el desarrollo de la auditoría. Las No Conformidades, No Conformidades Potenciales y las Oportunidades de mejora se deben validar con los auditados al final de la visita de auditoría.
12	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Entrega al auditado el formato de evaluación de auditores para su diligenciamiento.	Anexo N° 7 Encuesta para evaluación de auditores diligenciado	**Observación:** Durante la ejecución de la auditoría, en el momento que el equipo auditor lo considere pertinente, procede a entregar el anexo 7 "Formato de Evaluación de los Auditores por Parte de los Auditados", a los servidores públicos auditados, a fin de que éstos evalúen su gestión durante la auditoría. Los formatos diligenciados deberán ser remitidos al Jefe de la Oficina de Control Interno y / o administrador de la auditoría el mismo día de realización de la auditoría.

6.2. Informe de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
13	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Elabora y presenta la versión preliminar del Reporte de No Conformidades y/o No conformidades potenciales al Jefe de Oficina de Control Interno y/o al Administrador de la Auditoría Interna (Ver Anexo 5. Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales).	Anexo 5. Reporte de no conformidades	**Observación:** Las No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales deben estar soportadas en evidencias ciertas y redactadas en forma clara, precisa y concisa, además debe contener la condición o evidencia y el criterio de auditoría con el requisito, norma o procedimiento que se incumple.
14	Jefe Oficina de Control Interno, Administrador de la Auditoría Interna, Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Realizan reunión de precierre para analizar y discutir los Reportes de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales presentados por los Equipos Auditores con el objeto de realizar su validación o no, previo a la realización de la reunión de cierre con los responsables de los procesos auditados.		**Punto de Control:** El Jefe de la Oficina de Control Interno y/o Administrador de la Auditoría Interna revisa detalladamente con los Equipos Auditores los Reportes de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales resultado de la ejecución de la auditoría interna al SIG, con el objeto de llegar a un consenso y validación de acuerdo con los criterios establecidos en la lista de verificación. **Observación:** A la reunión de precierre podrán asistir los funcionarios de la Oficina de Control Interno que el Jefe de la misma determine.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
15	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Realiza reunión de cierre de la auditoría con el Responsable de proceso y/o Jefe (s) de la (s) dependencia (s) auditada (s), con el propósito de comunicar los resultados de la auditoría.	Acta de reunión de cierre por proceso	**Observación:** Si se presentan divergencias entre el auditado y el equipo auditor frente a las No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales formuladas por este último, se debe consignar dichas divergencias en Acta; siendo el (la) Contralor (a) Auxiliar y el (la) Jefe de Oficina de Control Interno, quienes deben resolverla, entendiéndose éstas como la última instancia para dirimir discrepancias. El reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales (Anexo No. 5), debe ser firmado por el Responsable del Proceso auditado y el equipo auditor. Es obligatoria la asistencia a la reunión de cierre de todos los funcionarios que adelantaron la auditoría.
16	Profesional Especializado y/o Universitario. (Equipo Auditor).	Entrega el Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales al Responsable del Proceso, y/o Jefe (s) de la (s) dependencia (s) auditada (s) con copia al (la) Jefe de la Oficina de Control Interno. Entrega las Listas de Verificación y /o Formatos de Evaluación del cumplimiento normativo de los subsistemas que se hayan auditado, debidamente diligenciadas al (la) Jefe de Oficina de Control Interno.	Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales (Anexo 5). Listas de Verificación y /o Formatos de Evaluación del cumplimiento normativo de los subsistemas que se hayan auditado.	**Observaciones:** El Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales debe presentarse en forma impresa al Responsable del Proceso y en medio magnético e impreso al (la) Jefe de Oficina de Control Interno. Las listas de verificación se entregarán debidamente diligenciadas a la Oficina de Control Interno en medio magnético, por parte del Equipo Auditor, documentando todas las fortalezas, oportunidades de mejora, conclusiones y/o limitaciones, evidenciadas y anexando los documentos que soportan la ejecución de la auditoría. **Punto de Control***:* El Jefe de la Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría revisa que La(s) lista(s) de Chequeo se hayan diligenciado en su totalidad. Se hayan efectuado los ajustes propuestos en las reuniones de Precierre y de cierre con el responsable del proceso auditado.
17	Profesionales(s) asignado(s) Oficina de control Interno	Elabora el informe consolidado de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión y lo presenta al Jefe de la Oficina de Control Interno.		**Observación:** El informe consolidado, contendrá el Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales y las Oportunidades de Mejora detectadas en cada proceso auditado, y lo suscribe el Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
18	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna	Aprueba el informe consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y lo remite a los responsables de procesos y a la alta dirección, señalándole la obligación de inclusión de las no conformidades, no conformidades potenciales y/o oportunidades de mejora en el anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y remitirlos a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe por parte de la Oficina de Control Interno.	Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.	**Observación:** Los Responsables de Proceso deben activar el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.
19	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna y Equipo de Gestores	Adelanta reunión con los auditores del Proceso Evaluación y Control que participaron en la ejecución del PAISIG para analizar el desarrollo del programa de auditoría y determinar oportunidades de mejora.	Acta reunión de equipo gestores	**Observación:** Se podrá invitar a la reunión a auditores de otros procesos que hayan participado en la auditoría.
20	Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna y Equipo de Gestores	Remite a la Dirección de Talento Humano el listado de los auditores internos al SIG, actualizado con las horas de auditoria ejecutadas en el PAISIG realizado para que sea incluido en la hoja de vida de los auditores que participaron en la auditoria interna al SIG.	Anexo No. 1. Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión - PEC-03-001	**Observación:** En el caso de que un funcionario acredite ante la entidad la formación como auditor en algún Sistema de gestión, la Dirección de Talento Humano deberá informar a la Oficina de Control Interno para actualizar el Listado. Al administrador de la Auditoría se le contaran como horas, el 30% del total e horas programadas de auditorías. La certificación de Horas como auditor en el SIG, estará a cargo de la Dirección de Talento Humano.
21	Técnico Administrativo	Archiva todos los registros y documentos de la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.		**Observación:** Se realiza el archivo de los documentos generados durante la ejecución del procedimiento, de acuerdo con los lineamientos de gestión documental.

7. ANEXOS

Anexo No. 1 – Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**LISTADO DE AUDITORES INTERNOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **VIGENCIA. _____**	Código formato: PEC-03-001 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

CÉDULA	**NOMBRE**	**CARGO**	**PROFESIÓN**			**EXPERIENCIA AUDITOR**	
						Subsistema de Formación como Auditor	**No. de Horas Auditor Interno en Subsistemas del SIG.**

Elaboró: _____

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo No. 2 –Programa de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	Código formato: PEC-03-002 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

Objetivo General:

Alcance:

Vigencia:

Fecha:

PROCESO	DEPENDENCIAS A AUDITAR	NORMA Y REQUISITO	EQUIPO AUDITOR	FECHA Y HORA DE INICIO AUDITORÍA	FECHA Y HORA TERMINACIÓN AUDITORÍA	DURACIÓN DE LA AUDITORÍA	OBSERVACIONES
	ELABORACIÓN INFORME PROCESO						
	REUNIÓN DE PRECIERRE						

Anexo No. 3 – Identificación y Análisis de Riesgos

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS**	Código formato: PEC-03-003 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS:		
RIESGO[2]	**EVALUACIÓN[3]**	**MEDIDAS DE CONTROL[4]**

Recursos y Criterios:

Recursos:

Criterios:

[2] Riesgo: Breve descripción del riesgo a evaluar (Norma NTC-ISO 19011, Numeral 5.3.4.)

[3] Evaluación: Calificación que se le da al riesgo.

[4] Medidas de Control: Acciones de control que se va a tomar para evitar la materialización del riesgo.

ELABORADO POR: _____

Auditor Interno – Oficina de Control Interno

APROBADO POR: _____

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo No. 4 – Lista de Verificación Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión o Formato de Evaluación de los Subsistemas del SIG

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN O FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS DEL SIG**	Código formato: PEC-03-004 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

VIGENCIA _____

PROCESO _____RESPONSABLE PROCESO: _____

DEPENDENCIA: _____ FECHA: _____

FUNCIONARIOS QUE ATIENDEN LA AUDITORÍA:

Nombre Cargo

_____ _____

_____ _____

_____ _____

CRITÉRIO DE AUDITORÍA O NORMA Y REQUISITO[5]	**ACTIVIDAD / PREGUNTA**	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
		SI	NO	
NTC ISO/GP/				
FORTALEZAS:				
OPORTUNIDADES DE MEJORA:				
CONCLUSIONES: :				

AUDITOR (ES): _____

_____

[5] De Gestión de la Calidad (SGC), de Gestión Ambiental (SGA), de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (G-SST), de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), de Responsabilidad Social (SRS), de Gestión Documental y Archivo (SIGA) y de Control Interno (SCI).

Anexo No. 5 –Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**REPORTE DE NO CONFORMIDADES Y/O NO CONFORMIDADES POTENCIALES AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	Código formato: PEC-03-005 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

Vigencia _____

Proceso: _____

Responsable de Proceso: _____

Dependencia: _____

No.	DEPENDENCIA / PROCESO AUDITADO	NO CONFORMIDAD (NC) Y/O NO CONFORMIDAD POTENCIAL (NCP)	CRITERIO DE AUDITORÍA No. Requisito - NTC SUBSISTEMA AUDITADO	DESCRIPCIÓN	FECHA AUDITORÍA dd/mm/aa	NOMBRE AUDITOR INTERNO al SIG.

Firma responsable del proceso: _____

Firma integrantes equipo de auditoria: _____

Anexo No. 6 – Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión (Caratula)

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	Código formato: PEC-03-006 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

VIGENCIA
PREPARADO POR

Auditores Internos al Sistema Integrado de Gestión

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

MES, AÑO

Anexo No. 6 - Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión (Tabla de contenido)

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	Código formato: PEC-03-006 Código documento: PEC-03 Versión: 13.0 Página x de y

INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

VIGENCIA

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.
2. ALCANCE.
3. CRITERIOS.
4. RESULTADOS.
5. FORTALEZAS.
6. CONCLUSIONES. (En términos de eficacia, adecuado y conforme)

Anexos (Consolidado del Anexo No. 5).

Anexo No. 7 –Formato de Evaluación de los Auditores por parte de los Auditados

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**EVALUACIÓN DE LOS AUDITORES POR PARTE DE LOS AUDITADOS** **VIGENCIA** _____	Código formato: PEC-03-007 Código documento: PEC-03 Versión: 13 Página x de y

Con el objeto de mejorar continuamente el procedimiento de ejecución de autorías internas al Sistema Integrado de Gestión y de conocer la percepción de las personas entrevistadas. Por favor diligenciar el siguiente formato:

Proceso: _____ Responsable Proceso: _____

Dependencia: _____ Fecha de la Auditoría: _____

Auditor A Evaluar: _____

Señale con una X su respuesta de acuerdo con la siguiente escala de valores:

E= Excelente B=Bueno R=Regular D=Deficiente N.A= No aplica

EVALUACIÓN DEL AUDITOR POR PARTE DEL AUDITADO						
ASPECTO	CALIFICACIÓN					
	E	B	R	D	N/A	
1. Puntualidad en la realización de la auditoría						
2. Enfoque y orientación de la Auditoría						
3. Claridad de las preguntas realizadas durante la auditoría						
4. Conocimiento del tema objeto de la evaluación						
5. Ambiente de confianza brindado al auditado para preguntas, interpretación y aporte de las evidencias necesarias para la auditoría						
6. Ecuanimidad y respeto en el trato con los entrevistados.						
7. Cumplimiento del objeto de la auditoría						
8. Actitud del auditor durante el desarrollo de la auditoría						
OBSERVACIONES, SUGERENCIAS Y ASPECTOS A MEJORAR:						

Firma y cargo del responsable del proceso y/o dependencia: _____

Fecha: _____

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1.0	R.R. 015 del 13 de marzo de 2003	El procedimiento consideró especificar actividades esenciales para el desarrollo de las auditorías Internas. Se incluyeron algunas definiciones propias de las Auditorías Internas de Calidad. Se estableció paso a paso el ciclo de Auditoria interna de Calidad, adicionando actividades de seguimiento y verificación de acciones implementadas.
2.0	R.R. 043 del 8 de septiembre de 2003	Se incluyeron actividades y se suprimieron otras. • Se incluyó la modificación del Programa Anual de Auditoria Interna de Calidad - PAAIC. • Se eliminó la asignación de función de Auditor Interno, para funcionarios adscritos a la Oficina Asesora de Control Interno con formación de Auditores Internos. • Se incluyó el cierre de hallazgos de origen 3 y 4 (Auditorías Internas y externas de Calidad) – en cumplimiento de actividades de seguimiento al plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, sin que medie un Programa de Auditorías Internas – PAIC. • Se incluyeron algunas definiciones. • Se adecuaron los anexos del procedimiento de auditoria interna del sistema de gestión de calidad, para evitar duplicidad de funciones y lograr anexos más simplificados: Anexo 1- Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad. • Anexo 6 - Reporte de No conformidades y Observaciones.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
3.0	R.R. 024 del 29 de Junio de 2005	El procedimiento se modifica de conformidad con los cambios determinados en el procedimiento para el control de documentos internos del sistema de gestión de la calidad, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 042 de Noviembre 9 de 2005.

4.0	R.R. 017 de 2006 de Agosto 2 de 2006	• Se modificó el nombre del procedimiento de "Auditoria Interna del Sistema de Gestión de la Calidad" por "Procedimiento para evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno".
		• Se ajustaron las actividades acorde a la realización de cualquier auditoría o evaluación independiente a realizar por la Oficina de Control Interno.
		• Se incluyeron las listas de verificación como registro.
		• Eliminación del numeral 7.2 – Verificación de Acciones, por cuanto, las actividades se desarrollan a partir de la ejecución del procedimiento para la Implementación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Continua.
		• Reemplazo del término "Observación" por No Conformidad Potencial.
		• Adición de portada par el Informe de No Conformidades y/o Observaciones – Anexo 6.
		• Ajustes formatos
		  • Anexo 1 – Programa anual de auditoría
		  • Anexo 3 – Plan anual de auditoría
		  • Anexo 4 – Programa de auditoría
		  • Anexo 5 – Listas de verificación
		  • Anexo 6 – Reporte de No conformidades y/o Observaciones.
		• Se incluyó dentro del procedimiento las evaluaciones al Sistema de Control Interno.

5.0	R.R. 022 del 23 de Noviembre de 2007	Se separa del *Procedimiento para evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno* las actividades de evaluaciones independientes de Control Interno y las actividades de Auditoria Interna de Calidad generando el procedimiento para auditoria interna del sistema de gestión de la calidad. Se determinan como formatos, los siguientes: Anexo No. 1. Programa anual de auditorías internas de calidad - PAAIC Anexo No. 2. Listado de auditores internos de calidad Anexo No. 3. Programa de auditoria interna de calidad - PAIC Anexo No. 4. Lista de verificación Anexo No 5. Reporte de no conformidades y/o no conformidad potencial Anexo No 6. Reporte no conformidades y/o no conformidades potenciales Anexo No. 7. Informe consolidado de auditoria interna de calidad. Se incluye las listas de verificación como registro en la actividad 4 del numeral 7.2.
6.0	R.R. 021 del 23 de diciembre de 2008	• Se ajustaron los puntos: alcance, definiciones, base legal, registros y anexos. • Se ajustó la actividad No.5 frente al anexo correspondiente • Se ajustaron los códigos determinados en el numeral 6, frente a los anexos. • Se incluye socialización vía Outlook o Memorando como registro. • En atención a lo observado por la visita de Auditoría Externa se aseguró la correcta elaboración de las listas de verificación, así como la inclusión de fortalezas en el Informe Preliminar de Auditoría Interna. • Se discriminan los Puntos de Control y Observaciones en la respectiva columna.
7.0	R. R. 027 de octubre 23 de 2009	El procedimiento cambia de Versión 7.0 a 8.0. Se actualiza logo institucional. Se modifica el alcance, así: el procedimiento inicia con el desarrollo de las Auditorías Internas de Calidad definidas en el Plan Anual de Evaluaciones Independientes – PAEI y finaliza con la socialización de los resultados de la auditoría interna de calidad a las dependencias que integran los procesos. Base Legal: se actualizan las normas NTC ISO 9001: 2008 y GP 1000:2009 y se adiciona el Decreto 4485 de 2009. Definiciones: se suprime el Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad (PAAIC). Descripción del Procedimiento: • Se modifica la actividad 1 y se suprime la observación. • En la actividad 2 se suprime ciclo de auditoría y observación. • Se modifica el orden y la redacción de las actividades 14 y 15.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
8.0	R.R. 023 de octubre 5 de 2010	El procedimiento cambia de Versión 8.0 a 9.0. Cambio de nombre del procedimiento: AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. Se modificó el alcance del procedimiento. • Se adicionó el registro Listas de Verificación y/o Formato de Evaluación del cumplimiento legal Ambiental y se modificó el registro: Informe Consolidado de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión. En la Base Legal se suprimieron las siguientes normas: • Constitución Política de 1991, artículos 209 y 269. • Ley 87 de Noviembre 29 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", artículo 4, literales a, b y c, artículo 8. • Decreto 4110 de Diciembre 9 de 2004, "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se • adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública". • Acuerdo 122 de junio 28 de 2004, "Por el cual se adopta en Bogotá, D.C. el Sistema de Gestión de la Calidad, creado por la Ley 872 de 2003". • Decreto 387 de diciembre 2 de 2004, "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá, D.C. el Sistema de Gestión de la Calidad, creado por medio de la Ley 872 de 2003". • Acuerdo 361 de Enero 6 de 2009, "Por el cual se organiza la Contraloría de Bogotá, D. C., se determinan las funciones por dependencias, se fijan los principios generales inherentes a su organización y funcionamiento y se dictan otras disposiciones" • Decreto 4485 de 18 de noviembre de 2009. "Por medio del cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública". En la Base Legal se adicionaron las siguientes normas: • Decreto 652 de 2011, por el cual se adopta la norma NTD SIG 001:2011. • Norma NTD SIG 001:2001 Directrices de la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales. • Resolución Reglamentaria N° 16 de junio 27 de 2012, "Por la cual se reglamentan los Comités Directivo, de Coordinación del Sistema de Control Interno y de Sistema Integrado de Gestión". Se adicionan las definiciones Sistema Integrado de Gestión; Sistema Integrado de Gestión Distrital y Revisión. Se efectuaron ajustes de redacción en el procedimiento. En la Descripción del Procedimiento: • Se suprime el término "Administrador de las Auditorías" como Responsable en las actividades 1, 2, 4, 5, 6 11, 12, 13 y 15. • En la actividad 2, se le adiciona a Auditores de Calidad el término "de la Entidad" y al segundo párrafo se le adiciona "(Ver Anexo 1. Listado de Auditores Internos de Calidad)". • En la actividad 3, al primer párrafo se le adiciona (Ver Anexo 2. Programa de Auditoría Interna de Calidad - PAIC)". Sigespro y/o". • En la actividad 7, al párrafo se le adiciona "(Ver Anexo 3. Lista de Verificación)". • En la actividad 10, al párrafo se le adiciona "(Ver Anexo 4. Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales)". Se incluyeron las definiciones Subsistema de Gestión de la Calidad y Subsistema de Gestión Ambiental. Se adicionaron los registros: Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión – PASIG; Comunicación Oficial Interna; lista de verificación o formato evaluación del cumplimiento legal ambiental e Informe Consolidado de Auditoría del Sistema Integrado de Gestión. Se modificó el nombre de los Anexos No. 1, Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión y No. 2. Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión-PAISIG y No. 6, Informe Consolidado de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión Formato. Se incluyeron los Anexos No. 3. Identificación y Análisis de Riesgos; Anexo No. 7, Perfil de Administrador de las Auditorías, Auditor Líder, Auditor Formato y Anexo No. 8, Encuesta para Evaluación de Auditores. • En la Observación 13 y en la actividad 14 se cambió el término "Administrador de la Auditorías" por el de "Jefe de la Oficina de Control Interno". En la actividad 5 se adiciona el término "Vía Descripción del Procedimiento, se adicionó la actividad 1, Consulta el PAEI para determinar la programación de las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión. En la actividad 2, se incluyen observaciones relacionadas con el cumplimiento mínimo de requisitos del Administrador de las Auditorías del Sistema Integrado de Gestión. Control relacionado con la verificación de la existencia de medidas de control para mitigar los riesgos. Se modifica la actividad 4, referente a la aprobación del Programa de Auditoría del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG, así como el registro Programa de Auditoría del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG. En la actividad 6 se adicionó la observación relacionada con la selección de un auditor líder por cada Proceso, que coordine el análisis y consolidación y consolidación del informe. Se adicionó la actividad 7: el equipo de auditoría realiza revisión de la información del SIG y de los procesos a auditar para lo cual deberá consultar la documentación del SIG en la intranet y demás información aplicable a la entidad en la página Web e intranet. En la actividad 10, se adicionó la observación: "Cuando se incluya Auditoría Interna Ambiental, se debe solicitar el apoyo de un experto en el tema ambiental, quien definirá la lista de chequeo y/o Formato Evaluación del cumplimiento legal Ambiental". En la actividad 15, se incluyó la observación: Los responsables de procesos y/o jefes de dependencia deben incluir las No Conformidades y No Conformidades Potenciales de acuerdo al Anexo 1, Procedimiento para el Plan de Mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora. Se adicionó la actividad 16, el Jefe Oficina de Control Interno "Genera un informe consolidado de los resultados de las auditorías, el cual será presentado en Comité del Sistema Integrado de Gestión". En la actividad 15, se incluyó la observación: Los responsables de procesos y/o jefes de dependencia deben incluir las No Conformidades y No Conformidades Potenciales de acuerdo al Anexo 1, Procedimiento para el Plan de Mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora. Se adicionó la actividad 16, el Jefe Oficina de Control Interno "Genera un informe consolidado de los resultados de las auditorías, el cual será presentado en Comité del Sistema Integrado de Gestión".

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
9.0	**R.R 024 de 2012**	**El procedimiento se ajustó de acuerdo con la nueva estructura para elaborar procedimientos, establecida en la Resolución Reglamentaria No. 017 de 2013 y con la versión 11.0 del Manual del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá D.C., adoptada mediante Resolución Reglamentaria No. 020 del 09 de mayo de 2013.** **Se modifica el código del Procedimiento por: 09003.** **En la Base Legal se agregaron las siguientes normas:** • **Ley 1474 de 2012** ***"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".*** • **Acuerdo 519 de 2012, Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la contraloría de Bogotá** • **Norma ISO 19001:2011. Se adiciona la definición Encuesta Auditor.** **Se efectuaron ajustes de redacción en descripción del Procedimiento:** • **En la Actividad No. 3 se agregó "…de acuerdo a la estructura determinada en los procedimientos internos"** • **En la Actividad No. 6 se quitó la palabra "Consolidación" que se encuentra repetida.** • **En la Actividad No. 10 se adicionó el tema de la auditoría ambiental.** • **Se incluyó la actividad No 11 en cuanto a la aplicación de la Encuesta para evaluación de auditores en el proceso donde efectuó la auditoría antes de la finalización de la misma.** **En la Estructura del Informe** • **Se Modificó la numeración teniendo en cuentan la actividad antes mencionadas, es decir comienza con la actividad No. 12 y termina con la actividad No. 22.** **Se modificó la Actividad No 13 en cuanto a no limitar el procedimiento a fin de agilizar los términos** **En la Parte de los ANEXOS se modificaron:** • **El anexo No. 7 se modificó el titulo por "Perfiles Auditores", al igual que los requisitos del auditor líder en cuanto al aporte de la debida Certificación y del Auditor Acompañante en cuanto a incluir la palabra y/o, con el fin de dar la posibilidad de tener uno de los dos requisitos** **En cuanto al Anexo No 8 se modificó la casilla No 3 de la columna denominada Pregunta eliminando los literales a, b y c, así como la modificación de la pregunta, quedando de la siguiente manera: "¿Cuál fue la actitud del auditor durante el desarrollo de la auditoría?"**
10.0	R.R. 044 de 2013	El procedimiento se ajustó de acuerdo con la estructura para elaborar procedimientos, establecida en la Resolución Reglamentaria No. 017 de 2013 del 24 de abril de 2013 y la versión 12.0 del Manual del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá D.C., adoptada mediante Resolución Reglamentaria No. 001 del 03 de enero de 2014 en los siguientes numerales y temas: OBJETIVO: En cuanto a su definición. ALCANCE: Se amplió la definición. NORMOGRAMA: Se incluyeron las siguientes normas: Ley 594 de 2000, ISO 27001 de 2005, ISO 17799 de 2005, Decreto 514 de 2006, OHSAS 18001 de 2007, ISO 26000 de 2010 y Decreto 943 de 2014 del 21 de mayo de 2014. Se adicionaron las siguientes definiciones: Acción correctiva, acción preventiva, administrador de la auditoría interna, auditor interno, auditor interno de calidad, auditor líder, ciclo de auditoría, cliente de auditoría, competencia, desempeño ambiental, evaluación de los auditores, guía, No Conformidad Mayor -NCM, No Conformidad Menor -NCm, No Conformidad Potencial, objetivo de la auditoría, observación, oportunidad de mejora, parte interesada, principios de auditoría, reunión de apertura, sistema de gestión, Subsistema Control Interno -SCI, Subsistema de Gestión de Seguridad de la información – SGSI, Subsistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST, Subsistema de Responsabilidad Social –SRS, Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo –SIGA y Verificador.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
		Sustitución de la definición funcionario por “servidor público”. Se complementaron las siguientes definiciones: Alcance de la Auditoría, con la Nota 1. Criterio de Auditoría, con la Nota 2. Auditor Acompañante Equipo Auditor, con las Notas 1 y 2. Evidencia de la Auditoría, con la Nota Experto Técnico, con la Nota 1. Gestores de Proceso No Conformidad Política Ambiental. En cuanto a la Descripción del Procedimiento: Se ajustó el título de ítem: 6.1. Programación y Ejecución de auditoría Interna al SIG. En las actividades 1, 2, 4, 5 y 6, se adicionó el concepto Administrador de la Auditoría Interna; En lo referente a las actividades números 5 y 6, se complementó la observación. En la actividad 2, se incluyó el concepto de Sistema Integrado de Gestión. En la actividad 4, se incluyó la observación referente a la designación del Auditor Líder. Se complementaron las actividades número 8 y 10. En esta última, se complementó la observación. En la actividad 9, se complementaron el nombre del registro y la observación. Respecto del numeral 6.2., Informe de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión, se sustituyó la palabra del por al. En la actividad 12, se cambió el número del anexo (4) por el número de anexo (5) y se complementó la observación. En la actividad 13, se adicionó el concepto Administrador de Auditoría Interna y se complementó el concepto Reunión de Precierre y las observaciones. En la actividad 14 se complementó la observación. En la Actividad 15, se complementó el Registro Lista de Verificación y el Punto de Control. En la Actividad 16 se complementó la Observación. En la actividad 17, se adicionó el concepto Administrador de Auditoría Interna. En la Actividad 18, se sustituyó el registro acta de reunión con los Integrantes de los Equipos Auditores por el Acta de Reunión con el equipo de Gestores del Proceso Evaluación y Control. En la actividad 19, se incluyó como responsable al funcionario de cargo Técnico Administrativo. Se complementó el nombre del anexo 4, Lista de Verificación Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión o Formato de Evaluación de los Subsistemas del SIG. Se complementó el nombre del anexo 6, Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión. Se ajustaron los requisitos de los perfiles de los participantes en la Auditoría Interna al SIG en el anexo 7 “Perfiles de los Participantes en la Auditoría Interna al SIG”. Se ajustó el formato anexo 8, requisitos de los perfiles de los participantes en la auditoría interna al SIG: “Formato de Evaluación de los Auditores por Parte de los Auditados”.

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
11.0	R.R 035 de 2014	Se actualizó el formato de modificación de la resolución. Se incorporó la base legal dentro del cuerpo del procedimiento. Se actualizó la resolución que modifica el Manual del Sistema Integrado de Gestión-SIG. Se sustituyó en las definiciones de: auditor, auditor interno, auditor acompañante, auditor líder, experto técnico, guía y verificador, el término "persona" o "funcionario" por "servidor público". En la definición: conclusiones de la auditoría, se adicionó el párrafo: "Incluyen tanto el nivel de desarrollo y efectividad, como el desvío en el cumplimento de metas y objetivos". Se agregó la definición de fortaleza. En la definición: oportunidad de mejora, se adicionó el párrafo: "De acuerdo con el tipo de auditoría se pueden referir a las debilidades, las recomendaciones o las no conformidades.". Se reemplazó en la observación de la actividad 3, en el registro de la actividad 4 y en la actividad 5, los párrafos donde que incluía el término "Las auditorías internas al del Sistema Integrado de Gestión" por "Las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión". Se adicionó en la actividad 3, párrafo "Para garantizar independencia en la ejecución de la auditoría, ningún auditor podrá auditar la dependencia donde haya laborado durante el último año", la frase: ni su propio trabajo. Se modificó el párrafo de la observación de la actividad 5: "A los auditores internos se les comunica vía telefónica, Sigespro, Outlook o cualquier otro medio. "A los auditores internos se les comunica el programa vía telefónica, Sigespro, Outlook o cualquier otro medio. Se modificó el párrafo de la actividad 8: Elabora la lista de verificación del proceso correspondiente, la cual debe reflejar los requisitos contenidos en las normas: NTC ISO actualizadas y que correspondan a cada uno de los subsistemas integrantes del Sistema Integrado de Gestión", sustituyendo la palabra integrantes por "que hacen parte". En la observación de la actividad 9: "…En caso de inasistencia del responsable del proceso, se registrará tal hecho en el acta", se adicionó la frase: "de reunión de apertura". Se modificó la actividad 10: "Ejecuta Auditoría Interna a los subsistemas del Sistema Integrado de Gestión en los procesos establecidos en el PAISIG", adicionando la frase "subsistemas seleccionados". Se modificó la observación de la actividad 10: "Las No Conformidades, y/o No Conformidades Potenciales se deben validar con los auditados al final de la visita de auditoría", adicionando la frase: "las acciones de mejora. Se modificó la observación de la actividad 11: "Durante la ejecución de la auditoría, en el momento que el equipo auditor lo considere pertinente debe entregar el anexo 8 "Formato de Evaluación de los Auditores por Parte de los Auditados", a los sujetos auditados, a fin de que éstos evaluar su gestión durante la auditoría. Las encuestas diligenciadas deberán ser entregadas al Jefe de la Oficina de Control Interno el mismo día de realización de la auditoría, sustituyendo la palabra debe por: "procede a entregar" el anexo 8…",…Asimismo, reemplazando a los sujetos…por: a los servidores públicos auditados y se cambió la palabra evaluar por: a fin de que éstos evalúen su gestión….En el párrafo Las encuestas diligenciadas deberán ser entregadas al Jefe de la Oficina de Control Interno el mismo día de realización de la auditoría, se agregó: por parte del auditado. Se modificó la observación de la actividad 12: "Las No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales deben estar soportadas en evidencias ciertas y redactadas en forma clara, precisa y concisa, además debe contener la condición o evidencia y el criterio de auditoría con el requisito que se incumple", agregando después de requisito: la norma o procedimiento que se incumple. Se modificó la observación de la actividad 16: "Los responsables de procesos y/o jefes de dependencia deben incluir las No Conformidades y No Conformidades Potenciales, agregando: "en el Plan de Mejoramiento del proceso correspondiente". Asimismo, cuando señala: de acuerdo con lo señalado en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Acciones correctivas, preventivas y de mejora, se suprimió la palabra preventivas. Se modificó la actividad 17, suprimiendo los términos "anexo 1" y "preventivas". Se modificó la observación de la actividad 20: "La Oficina de Control Interno efectuará la verificación al plan de mejoramiento en forma trimestral", se adicionó la verificación a las acciones implementadas en el plan de mejoramiento de los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión…". Se modificó el anexo No. 7, Perfiles de los Participantes en la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG, perfil del auditor líder: Formación como auditor de algunos de los subsistemas del SIG, se cambió la palabra "de" por **"en".**

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
12.0	R.R.071 de 2015	El procedimiento cambia de Versión 12 a 13, se ajusta en los siguientes aspectos: Alcance, se ajusta el final del procedimiento eliminando "*finaliza con la realización del seguimiento, entrega y ejecución del plan de mejoramiento por parte del Auditado"* el nuevo texto indica que *"Finaliza con entrega del informe consolidado a los responsables de Proceso y alta Dirección".* En el numeral de Definiciones se agrega el perfil requerido para el Administrador de la Auditoria Interna, Auditor Acompañante y Auditor Líder. Se agrega a la definición de equipo auditor la Nota 3 en la que se indica *"La auditoría puede ser realizada por un solo auditor que tenga la formación y experiencia en ejecución de auditorías a algunos de los subsistemas del SIG; este auditor deberá llevar a cabo todos los deberes aplicables a un líder de equipo"* Las definiciones de No conformidad mayor y No conformidad menor se eliminan. Para la Definición de Programa de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión, se agrega *"los procesos y/o"* En el Numeral 5 Anexos, se elimina para todos los anexos la palabra "modelo" Descripción del Procedimiento: En la Observación Actividad 2, se elimina *"La Oficina de Control Interno, solicitará el listado actualizado de los auditores internos al SIG a la Dirección de Talento Humano"* y se modifica por *"La Oficina de Control Interno, previo a la selección de los auditores, envía a través del correo institucional, el listado de auditores internos de SIG, a la Dirección de Talento Humano, para que realice la actualización de dependencias donde se encuentran ubicados los auditores internos que los conforman".* En esta actividad se agrega el punto de Control *"La Dirección de Talento humano deberá verificar que los certificados correspondientes reposen en las hojas de vida de los funcionarios que se relacionan en el listado de Auditores internos al SIG de la Entidad"* Actividad 4, se modifica los responsables, *" (equipo Auditor)"* por "*Oficina de Control Interno"* Actividad 5, se adiciona el punto de control *"Verifica que se incorporan en el PAISIG, todos los requisitos aplicables a los procesos*". Actividad 6, en la Observación se elimina "Vía Telefónica" y se agrega " Correo electrónico institucional" Actividad 8, se cambia la palabra "Consulta" por "Revisa" Actividad 9, la Observación se ajusta en su redacción y se incluye la siguiente frase *"establecer la suficiencia de la documentación del SIG o subsistema a auditar. Lo anterior con el propósito de asegurar."* y se adiciona el punto de control "*Verifica que todos los requisitos a evaluar queden incluidos en la lista de verificación*" Actividad 11, se elimina *"en los procesos establecidos en el Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión*"; y se ajusta la redacción de la Observación correspondiente a esta actividad. Actividad 12, se ajusta la Observación, se camba la palabra *" las encuestas*" por *"los Formatos"* y *" entregados por parte del Auditado"* por *"remitidos"* Actividad 13, se agrega *"No conformidades potenciales"* Actividad 17, se modifica el responsable *"Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna"* por *"Profesionales(s) asignado(s) Oficina de control Interno".* Se ajusta la redacción de la Observación de esta actividad *"El informe consolidado, contendrá el Reporte de No Conformidades y/o No Conformidades Potenciales detectadas en cada proceso auditado, y lo suscribe el Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna".* Actividad 18, se incluye *"y/o Oportunidades de mejora";* se modifica el termino para remitir el plan de mejoramiento a la Oficina de Control interno de tres (3) días Hábiles a *"cinco (5) días hábiles".* Se incluye en la Observación "*Los Responsables de Proceso deben activar el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora"* y se elimina "*Los funcionarios de la Oficina de Control Interno evalúan el Plan de Mejoramiento remitido por el correspondiente proceso (…)"* Actividad 19, el responsable *"Jefe Oficina de Control Interno"* por *"Jefe Oficina de Control Interno o Administrador de la Auditoría Interna y equipo de Gestores";* se ajusta la actividad y se incluye *"Los auditores del proceso evaluación y Control que participaron en la ejecución del PAISIG"* Se incluye la Observación *"Se podrá invitar a la reunión a auditores de otros procesos que hayan participado en el en la auditoría."* Se agrega la Actividad 20 *"Remite a la Dirección de Talento Humano el listado de los auditores internos al SIG, actualizado con las horas de auditoria ejecutas en el PAISIG realizado para que sea incluido en la hoja de vida de los auditores que participaron la auditoria interna al SIG."* Adicionalmente, se agrega la contabilización de horas de auditoría para el Administrador de la misma. Se elimina la Actividad 21 "*Realiza el seguimiento a la entrega del Plan de Mejoramiento por parte del auditado".* Anexo No. 1 – *"Modelo de Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión"*; pasa de versión 12 a 13, se elimina la palabra *"Modelo",* se agrega en la columna experiencia auditor el ítem *"Subsistema de Formación como Auditor"* Anexo No. 4 – *"Modelo Lista de Verificación Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión o Formato de Evaluación de los Subsistemas del SIG",* se elimina la palabra*" Modelo"*; pasa de versión 12 a 13, se agregan los ítems de *"fortalezas" ,"Oportunidades de Mejora"* y *"Conclusiones"*
13.0	**R.R. 029 de agosto 31 de 2016**	

FECHA: 11 DE AGOSTO DE 2016

Aprobó elaboración o modificación	Revisión Técnica
Firma:	Firma:
Nombre: CARMEN ROSA MENDOZA SUAREZ	Nombre: BIVIANA DUQUE TORO
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Cargo: Director Técnico de Planeación

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para dar trámite a los requerimientos y/o solicitudes de información de los entes externos y/o de control, así como la rendición de la cuenta fiscal al ente encargado de vigilar la gestión fiscal de la Contraloría de Bogotá.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con el recibo de la comunicación de los entes externos y de control sobre la realización de auditoría o solicitud de información y finaliza con la constancia de evidencia de recibido por parte del ente de Control.

3. BASE LEGAL

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Ley 87	29/11/1993	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
Decreto 1537	26/07/2001	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado".
Resolución Reglamentaria No. 02 Auditoría Fiscal	11/10/2012	"Por la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta, la presentación de informes a la Auditoría Fiscal Ante la Contraloría de Bogotá".

TIPO DE NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Acuerdo 519	26/12/2012	"Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la contraloría de Bogotá, D. C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica su planta de personal y se ajustan el sistema de nomenclatura y los grados de la escala salarial de la planta de personal y se dictan otras disposiciones".
Decreto 943	21/05/2014	"Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI"

4. DEFINICIONES

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

> ***Nota 1.*** *Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, y que sea verificable.*
>
> ***Nota 2.*** *Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la Dirección y con otros fines internos. Pueden constituir la base para una auto declaración de conformidad de una organización.*

Cargue: Envío de un archivo desde una computadora hacia otra, especialmente hacia un servidor a través de un aplicativo.

Certificación: Documento mediante el cual el responsable de rendir información, avala que la misma cumple con los principios de integralidad, veracidad, calidad, consistencia, oportunidad y que se remite dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente.

Cuenta Fiscal: Conjunto de documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del erario durante un período determinado, con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones.

Formato y/o documento Electrónico: Forma particular de codificar información para ser almacenada.

Plan de Mejoramiento Conforme: Plan de mejoramiento aprobado por parte del ente externo y/o de control por el cumplimiento dentro de los términos, requisitos y condiciones establecidos.

Radicado de envío de la información: Es el registro donde consta la fecha y hora de envío a un tercero.

Rendición de Cuenta: Deber legal y ético que tiene el servidor público, persona natural o jurídica a quien se le hayan confiado bienes o recursos de la entidad, de responder e informar sobre la administración, manejo y rendimiento de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados y sobre los resultados de su gestión en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido.

Solicitud de Prórroga: Tiempo adicional máximo otorgado por el ente de control en los casos solicitados por la entidad, debidamente soportados para radicar la respuesta a la solicitud de información o rendición de la cuenta por parte de los responsables. Debe realizarse solamente para eventos que se tipifiquen como de fuerza mayor o caso fortuito.

Término: Tiempo máximo establecido por un ente externo y de control para la presentación de la cuenta o respuesta a solicitudes de información.

Validación: Aplicación automatizada de una serie de controles y restricciones para asegurar la integridad de la información que se requiere de los sujetos de control, que permite generar un reporte sobre las inconsistencias en los registros, las cuales deben ser analizadas y corregidas cuidadosamente por el usuario del sujeto de control para continuar con el proceso de incorporación de información.

V erificación: Confirmación de que la información presentada por la dependencia o la entidad, cumple con los requisitos especificados en las resoluciones

vigentes para la rendición de la cuenta, en la forma y términos establecidos.

5. ANEXOS

Anexo No. 1. Modelo de Cronograma de Presentación Reportes de Información de la cuenta a la Auditoría Fiscal Vigencia - Código PEC-04-001

Anexo No. 2. Modelo de Certificaciones Emitidas por las Dependencias Responsables de la Rendición de la Cuenta.

6.DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Proceso de Trámite de Información ante los Entes Externos y/o de Control

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
1	Contralor, Contralor Auxiliar, Director de Apoyo al Despacho	Recibe comunicación de los entes externos y/o de control sobre la solicitud de información.	Comunicación de entes externos y/o de control	**Observación:** En cuanto a información que los entes de control puede solicitar, se contempla: requerimientos, explicaciones a informes, plan de mejoramiento, entre otros. Si la comunicación corresponde a la Conformidad del Plan de Mejoramiento, se activa el procedimiento plan de mejoramiento – acciones correctivas, preventivas y de mejora
2	Director de Apoyo al Despacho	Envía la comunicación a la Oficina de Control Interno para la preparación de la respuesta y en caso de que se requiera, la consolidación de la información.	Comunicación Oficial interna	**Observación:** Esta actividad se realiza para cualquier tipo de solicitud de información.
3	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional Especializado o universitario responsable	Evalúa la comunicación para identificar los procesos y /o dependencias que deben enviar la información a la Oficina de Control Interno y remite comunicación interna a los responsables	Comunicación oficial Interna a los responsables de procesos.	
4	Director, Subdirector o Jefe de Oficina	Remite respuesta del requerimiento a la Oficina de Control Interno en los términos y parámetros establecidos. En caso de ser necesario, solicita ampliación de los términos ante la Oficina de Control Interno.	Comunicación Oficial interna y/o información adjunta.	**Punto Control:** Verifica que la información suministrada sea acorde con el requerimiento efectuado por el ente. **Observación:** En los casos que se requiera, la solicitud de prórroga debe incluir la justificación correspondiente. Caso contrario, continuar en la actividad No. 6.
5	Jefe Oficina de Control Interno	Tramita la solicitud de prórroga a través de la Dirección de Apoyo al Despacho	Comunicación Oficial interna	**Observación:** La Dirección de Apoyo al Despacho radica la solicitud formal ante el ente de control. Se activa la actividad 1 de este procedimiento. En caso de que el ente de Control no acepte la ampliación de términos, la información deberá suministrarse en el plazo inicialmente establecido.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
6	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional Especializado o universitario	Valora la pertinencia de la respuesta suministrada por el (los) proceso(s) al requerimiento del ente de control y en caso de requerirse la consolida.		**Observación:** En caso que la respuesta no sea pertinente se deberá solicitar ajuste de manera inmediata, al proceso responsable.
7	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional Especializado o universitario	Remite a la Dirección de Apoyo al Despacho, el proyecto de respuesta para la firma del Contralor, con la información analizada, valorada y con visto bueno por cada uno de los responsables de proceso que intervinieron.	Comunicación Oficial interna	**Observación:** Mediante esta Comunicación se remite el Proyecto de respuesta para el ente externo y/o de control.
8	Director de Apoyo al Despacho	Revisa el proyecto de respuesta, posteriormente es firmado por el Contralor de Bogotá y radica la comunicación final ante el ente externo y/o de control.	Respuesta definitiva firmada y radicada ante el ente externo y/o de control.	**Observación:** La Dirección de Apoyo debe remitir copia del radicado de recibo por parte del ente de control a la Oficina de Control Interno.

6.2. Rendición de la Cuenta al ente de control

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
9	Profesional Especializado o universitario responsable y/o Técnico Oficina de Control Interno.	Elabora cronograma de presentación de información de las cuentas a rendir durante la vigencia.	Cronograma de Presentación de Información	**Observación:** La rendición de la cuenta mensual, intermedia y anual, se debe reportar de conformidad con los términos establecidos por la normatividad del ente de control. Ver Anexo 1. Cronograma de Presentación Reportes de Información de la cuenta a la Auditoría Fiscal Vigencia
10	Jefe de Oficina de Control Interno.	Remite Comunicación Oficial interna recordando a las dependencias responsables y/o Direcciones Sectoriales sobre los términos de envío de la información.	Comunicación Oficial interna	**Observación:** En los casos que amerite, la Oficina de Control Interno generará las alertas correspondientes para asegurar que la información sea enviada en forma oportuna.
11	Director, Jefe de Oficina.	Remite a la Oficina de Control Interno la información correspondiente para su consolidación y envío.	Comunicación Oficial interna y Certificación de la Información	**Observación** La información anterior debe radicarse acompañada de las certificaciones donde consta que la misma cumple con los principios de integralidad, veracidad, calidad, consistencia y oportunidad. Ver Anexo 2.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
12	Profesional Especializado o universitario responsable y/o Técnico de la Oficina de Control Interno.	Realiza la revisión de la información reportada, verificando que los formatos y documentos electrónicos exigidos se encuentren diligenciados y completos.		**Punto de control:** Constata que la información se encuentre completa, en caso contrario envía correo electrónico y/o Comunicación Oficial interna a la dependencia correspondiente, informando sobre la inconsistencia detectada para que realice el ajuste respectivo dentro de los términos establecidos por la Oficina de Control Interno. **Observación:** En caso de encontrarse vigente el aplicativo correspondiente para la rendición de la cuenta, continué en la actividad 16, caso contrario siga a la actividad 13.
13	Jefe Oficina de Control Interno.	Remite a la Dirección de Apoyo al Despacho la información consolidada para la revisión y firma del señor Contralor, acompañada de la certificación donde consta que la misma cumple con los principios de integralidad, veracidad, calidad, consistencia y oportunidad.	Comunicación Oficial interna remitiendo Proyecto de respuesta para el ente externo y/o de control.	
14	Director de Apoyo al Despacho	Revisa el proyecto de oficio y la certificación, los cuales son firmados por el señor Contralor de Bogotá y radica la comunicación final ante el ente externo y/o de control.	Comunicación Oficial Externa y certificación firmados por el Contralor de Bogotá.	
15	Dirección de Apoyo al Despacho	Envía a la Oficina de Control Interno la constancia de evidencia de recibido por parte del ente de Control.		**Observación:** Esta actividad se desarrolla en caso de no contar con un aplicativo para la rendición de la cuenta.
16	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional Especializado o universitario responsable	Remite a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la información respectiva a través de los aplicativos establecidos.		**Observación:** Esta actividad se desarrolla en caso de encontrarse vigente el aplicativo correspondiente para la rendición de la cuenta.
17	Profesional Especializado o universitario responsable y/o Técnico de la Oficina de Control Interno y de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	Realiza el cargue y transmisión de la información en el aplicativo establecido por el Ente de Control y genera el certificado de la transmisión de la cuenta	Certificado de la Transmisión.	**Punto de Control***:* Verifica que se genere la Constancia de recibido de la rendición de la cuenta, emitida por el ente de Control y/o certificado de la transmisión emitido por el aplicativo correspondiente. **Observación:** Esta actividad se desarrolla en caso de encontrarse vigente el aplicativo correspondiente para la rendición de la cuenta.
18	Profesional Especializado o universitario responsable y/o Técnico Oficina de Control Interno	Consolida la información remitida de los documentos y formatos electrónicos enviados correspondientes a la rendición de la cuenta y archiva una copia en medio físico y/o magnético		

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
19	Profesional Especializado o universitario responsable y/o Técnico Oficina de Control Interno	Envía los archivos de la cuenta rendida a la Dirección de Tecnología de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Página Web en el Link correspondiente.		**Punto de Control***:* La Oficina de Control Interno debe verificar que la información publicada en el link respectivo.

Anexo 1 - Modelo de Cronograma de Presentación Reportes de Información de la Cuenta a la Auditoría Fiscal Vigencia _____

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	**CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN REPORTES DE INFORMACIÓN DE LA CUENTA A LA AUDITORÍA FISCAL VIGENCIA _____**	Código formato: PEC-04-001
		Código documento:PEC-04 Versión: 5.0
		Página X de Y

INFORME	PERIODICIDAD	DEPENDENCIAS RESPONSABLES	PLAZO MÁXIMO DE REPORTE VIGENCIA xxxx												NORMATIVIDAD
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
INFORMACION EXTERNA															
CUENTA AUDITORÍA FISCAL	ANUAL														
	INTERMEDIA														
	MENSUAL														

Funcionario Responsable Oficina de Control Interno: _____

Mensual: El noveno día hábil siguiente al mes reportado.

Intermedia: El primer día hábil del mes de agosto.

Anual: Décimo primer día hábil del mes de febrero.

Anexo 2 - Modelo Certificaciones emitidas por las dependencias responsables de la rendición de la cuenta

PARA: Dr. (a). **Nombre del titular**

Oficina de Control Interno

DE: **Cargo del remitente**

ASUNTO: Envío **Nombre de la información**

REF: **Datos de la Comunicación Oficial interna de solicitud o instructivo para la rendición.**

Conforme a lo solicitado en la Comunicación Oficial interna de la referencia, de manera atenta le remito el formato **nombre de la información reportada** correspondiente a **fecha de corte de la información o vigencia.**

Certifico que la información aquí reportada cumple con los principios de integralidad, veracidad, calidad, consistencia y oportunidad y que se remite dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente.

Cordialmente,

NOMBRE DEL REMITENTE

Anexo: SI __ NO __ Número de folios: __

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1.0	R.R. 024 de 20 de Noviembre de 2012	Se crea este procedimiento, para responder al rol que tiene la Oficina de Control Interno: relación con entes externos, mediante el cual se establecen las actividades para planificar, programar, ejecutar los planes de mejoramiento y rendición de la cuenta. Se estructura en dos módulos: el Proceso de Auditoría de los Entes de Control y la Rendición de la Cuenta a los mismos. Se incluye el Anexo No. 1 CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN, donde se relaciona la periodicidad de la cuente y los responsables de su ejecución. Se establece el Anexo No. 2, Certificaciones Emitidas por las Dependencias Responsables de la Rendición de la Cuenta, con el propósito de avalar la veracidad de la información reportada. En la Base Legal se agregaron las siguientes normas: Acuerdo 519 de 2012: "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la contraloría de Bogotá, d. C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica su planta de personal y se ajustan el sistema de nomenclatura y los grados de la escala salarial de la planta de personal y se dictan otras disposiciones". Resolución Orgánica No. 07 del 7 de noviembre de 2012, Auditoría General de la República "Por medio del cual se reglamenta la Rendición de la Cuenta Electrónica por parte de las Contralorías y el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República y la revisión por parte de la Auditoría General de la República". Circular Externa No. 11 de 2010 en concordancia con la Resolución Orgánica No. 08 de 2010, "Por medio de la cual la Auditoría General de la República solicita la Rendición de la Cuenta a las Contralorías sobre la cuantía, tipo y destino de las vigencias futuras de sus sujetos vigilados". Resolución Reglamentaria No. 02 de Octubre 11 de 2012, Auditoria Fiscal: "Por la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta, la presentación de informes a la Auditoría Fiscal Ante la Contraloría de Bogotá". Resolución Reglamentaria No. 02 de Octubre 11 de 2012, Auditoria Fiscal: "Por la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta, la presentación de informes a la Auditoría Fiscal Ante la Contraloría de Bogotá" Resolución Reglamentaria No. 03 de Octubre 16 de 2012, Auditoria Fiscal: "Por la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la conformidad modificación y seguimiento al Plan de Mejoramiento" Se adicionan las definiciones Plan Conforme y Plan No Conforme Resolución Orgánica No. 13 del 2010 de la Auditoría General de la República. "Por medio del cual se modifica la Resolución Orgánica No. 11 de 2010"

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
2.0	R.R. 044 de octubre 30 de 2013	El procedimiento cambió de versión 2.0 a 3.0. • Se ajustó el objetivo. • Se ajustó el alcance. • Se ajustó el nombre del procedimiento. Se adicionaron dentro del normograma la Ley 87 de 1993, así como los Decretos 1537 de 2001 y 943 de 2014. Se Excluyeron dentro del normograma la Resolución Reglamentaria 03 de 2011; la Resolución Orgánica No. 07 de 2012; la Circular Externa No. 11 de 2010, en concordancia con la Resolución Orgánica No. 08/2010, así como las Resoluciones Orgánicas 06 de 2008, 011 de 2010, 013 de 2010 y la Circular Conjunta de 2011. Se eliminaron las definiciones: backup cargue, gestores de proceso y firma digital o electrónica. Se ajustaron las definiciones: certificación, cuenta, forma, formato electrónico, plan conforme, plan no conforme, rendición de cuenta, término y validación. Se incluyeron las definiciones: radicado de envío de la información y solicitud de prórroga. Se ajustaron los formatos: Anexo No. 1. . Cronograma de Presentación Reportes de Información de la cuenta a la Auditoría Fiscal Vigencia ___ y Anexo No. 2. Certificaciones Emitidas por las Dependencias Responsables de la Rendición de la Cuenta. **Descripción del Procedimiento:** se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones: Se sustituyó la actividad 1, por: el recibo de la comunicación de los entes externos y de control sobre la realización de auditoría o solicitud de información. Igualmente, se modificó la responsabilidad. La anterior actividad 3 se sustituyó por la evaluación de la comunicación para identificar los procesos que deben enviar la información a la Oficina de Control Interno. Igualmente, se modificó la responsabilidad. La anterior actividad 4, se sustituyó por la solicitud de prórroga a la Oficina de Control Interno por parte de los responsables de proceso a través de la Dirección de Apoyo al Despacho. Igualmente, se modificó la responsabilidad. La anterior actividad 5 se modificó por la remisión del proyecto de respuesta para firma del señor contralor, una vez analizada y valorada la información remitida y refrendada por cada uno de los responsables de proceso. Igualmente, se modificó la responsabilidad. La anterior actividad 6 se modificó por la revisión del proyecto de respuesta, el cual es firmado por el señor Contralor de Bogotá y la radicación de la comunicación final ante el ente externo y/o de control. La anterior actividad 7 se reemplazó por la anterior 12 ajustada, remisión del Plan de Mejoramiento a la Oficina de Control Interno por parte de los responsables de procesos y se incluyó observación. Igualmente, se modificó la responsabilidad. La actividad 8 se constituyó por la anterior 13 ajustada, consolidación del Plan de Mejoramiento y el envío a la Dirección de Apoyo al Despacho para firma del Contralor, así como la responsabilidad y el punto de control. La actividad 9 se formó por la anterior 14 ajustada, remisión del Plan de Mejoramiento (una vez firmado por el Contralor de Bogotá D.C) al ente externo y/o de control por parte dela Dirección de Apoyo al Despacho. La actividad 10 se conformó por la anterior 15, el recibo de la comunicación del Ente de Control, mediante la cual se informa sobre la Conformidad o No del Plan y su remisión a

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
3.0	**RR. 021 de Junio 11 de 2015**.	El procedimiento cambió de versión 3.0 a 4.0. • Se ajustó el Objetivo respecto a la redacción. • Se ajustó el Alcance respecto a la redacción. **6. Descripción del Procedimiento / 6.1 Proceso de Trámite de Información ante los Entes Externos y/o de Control**: Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones, así: **Actividad 1**: Se excluyó de la actividad "*realización de auditoría"* teniendo en cuenta que las comunicaciones refieren no solo auditorias, sino también otro tipo de requerimientos. Se elimina la Observación: "*Los entes externos y/o de control efectúan la presentación del equipo auditor, determinando los procesos o las áreas a auditar"* y se incluye: *"En cuanto a información que los entes de control puede solicitar, se contempla: requerimientos, explicaciones a informes, plan de mejoramiento, entre otros"* **Actividad 2**: Se incluye "en caso de que se requiera" la Oficina de Control Interno debe no solo proyectar respuesta sino consolidar la información. Se elimina la observación: "*tales como visita fiscal, auditoría especial, regular, entre otros*. **Actividad 4:** Se adiciona a la actividad "*Proyectar la respuesta a la solicitud en los términos establecidos por el ente externo de control*". Lo anterior obedece a que primero se inicia con la preparación del informe y luego en caso de considerarse necesario se solicita prorroga. **Actividad 5**: Se incluyó como registro memorando interno. **Actividad 6**: Se incluye esta nueva actividad donde se *"Remite respuesta del requerimiento a la Oficina de Control Interno en los términos y parámetros establecidos".* Igualmente se establece un punto de control*: "Verificar que la información suministrada sea acorde con el requerimiento efectuado por el ente"* y como registro Comunicación Oficial interna y/o informe. **Actividad 7:** Se incluye esta nueva actividad donde se debe *"Valorar la pertinencia de la respuesta suministrada por el (los) proceso(s) al requerimiento del ente de control y en caso de requerirse consolidarla*". Igualmente se establece una Observación: *"En caso de que la respuesta no sea pertinente se deberá solicitar ajuste de manera inmediata, al proceso responsable"* **Actividad 8:** Se reemplaza esta actividad **"***Remite el Plan de Mejoramiento a la Oficina de Control Interno"* y se elimina la observación de la actividad. La actividad queda definida de la siguiente manera: "*Remite a la Dirección de Apoyo al Despacho, el proyecto de respuesta para la firma del señor Contralor, con la información analizada, valorada y refrendada por cada uno de los responsables de proceso que intervinieron*". Igualmente se modifican sus registros y la observación. **Actividad 9:** Se reemplaza esta actividad **"***Consolida el Plan de Mejoramiento y lo envía a la Dirección de Apoyo al Despacho para firma del Contralor".* La actividad queda definida de la siguiente manera: "*Revisa el proyecto de respuesta, luego de lo cual es firmado por el señor Contralor de Bogotá y radica la comunicación final ante el ente externo y/o de control*". Igualmente se modifican sus registros y la observación. **Actividad 10:** Se reemplaza la actividad **"***Remite el Plan de Mejoramiento (una vez firmado por el Contralor de Bogotá D.C) al ente externo y/o de control" y s*e incluye que se debe *"Recibir la comunicación del Ente de Control y remitir a la Oficina de Control Interno para su socialización. Esta comunicación aplica generalmente para el Plan de Mejoramiento mediante la cual se informa sobre la Conformidad o No del mismo*". Se excluye *"lo remite a la Oficina de Control Interno para su socialización".* Igualmente se modifican sus registros y la observación. **Actividad 11**: Se reemplaza la actividad "*Recibe la comunicación del Ente de Control, mediante la cual se informa sobre la Conformidad o No del Plan de Mejoramiento y lo remite a la Oficina de Control Interno para su socialización"* y se incluye *"Recibe la comunicación*

VERSIÓN	No. DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO ADOPTA Y FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
4.0	**RR.071 de diciembre 30 de 2015**	El procedimiento cambió de versión 4.0 a 5.0. • En normatividad se retira la RR.016 del 25de marzo de 2015, porque no es pertinente para este procedimiento, • Los verbos de la Descripción del Procedimiento se ajustaron a tercera persona. 6. Descripción del Procedimiento / 6.1 Proceso de Trámite de Información ante los Entes Externos y/o de Control: Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, junto con registros, puntos de control y observaciones, así: Actividad 1: Se incluyó la Observación *"Si la comunicación corresponde a la Conformidad del Plan de Mejoramiento, se activa el procedimiento plan de mejoramiento – acciones correctivas, preventivas y de mejora"* Actividad 3: En la descripción se agregó*" y/o Dependencias".* Actividad 4: Se cambia al responsable por *"Director, Subdirector o Jefe de Oficina".* Se ajusta la redacción de la Descripción y de la Observación de la actividad. Se agrega el control *"Verifica que la información suministrada sea acorde con el requerimiento efectuado por el ente".* Actividad 5: se ajustan la descripción y la observación de la actividad. Actividades 6 se *elimina "Remitir respuesta del requerimiento a la Oficina de Control Interno en los términos y parámetros establecidos"* Actividad 8: Para esta versión corresponde a la actividad 7, se introduce como registro *"Comunicación Oficial interna" y se ajusta la descripción"*. Actividad 9: Para esta versión corresponde a la actividad 8, la Observación se ajusta en los siguientes términos *"La Dirección de Apoyo debe remitir copia del radicado de recibo por parte del ente de control a la Oficina de Control Interno"* Actividades 10, 11 y 12 se eliminan, ya que corresponden a actividades propias del procedimiento de plan de mejoramiento – acciones correctivas, preventivas y de mejora. 6.2. Rendición de la Cuenta al ente de control: Debido a la eliminación de actividades en el acápite 6.1, la numeración para este acápite continúa en la actividad 10. Actividad 13 ahora 10, se ajusta la actividad así "*Elabora cronograma de presentación..."* Se agrega la siguiente una observación a la actividad 12 *"En caso de encontrarse vigente el aplicativo correspondiente para la rendición de la cuenta, continué en la actividad 16, caso contrario siga a la actividad 13"* Las actividades 20, 21 y 22 pasan a ser las actividades 13, 14 y 15 Se agrega la actividad 18 "Consolida la información remitida de los documentos y formatos electrónicos correspondiente a la rendición de la cuenta enviados y archiva una copia en medio físico y/o magnético" Se adiciona la actividad 19, relacionada con el envío los archivos de la cuenta rendida a la Dirección de Tecnología dela Información y las Comunicaciones para la publicación en la Página Web en el Link correspondiente.
5.0	**R.R. 029 de agosto 31 de 2016**	

Resolución Reglamentaria Número 030
(Agosto 31 de 2016)

"Por la cual se ajusta la Tabla de Honorarios para los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión de la Contraloría de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones."

EL CONTRALOR DE BOGOTÁ, D.C.
En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y el Acuerdo 519 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, *"Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", dispone que: "Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.*

Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Que el numeral 3 del artículo 32 del citado Estatuto define los contratos de prestación de servicios, como: *"Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.*

En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable."

Que el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, prevé como causal de contratación directa, la suscripción de contratos cuyo objeto se trate de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas naturales, para cuya adjudicación se observarán los principios de transparencia, economía, responsabilidad, acorde con lo dispuesto en el Parágrafo 2° de la referida norma.

Que el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, reglamenta el contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, señalando que:

> *"…Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita…"*

Que a su vez, el artículo 2.8.4.4.6 del Decreto 1068 de 2015, dispone entre otras cosas que:

> *"Está prohibido el pacto de remuneración para pago de servicios personales calificados con personas naturales, o jurídicas, encaminados a la prestación de servicios en forma continua para atender asuntos propios de la respectiva entidad, por valor mensual superior a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad…*
>
> ***…PARÁGRAFO 3º.** De manera excepcional, para aquellos eventos en los que se requiera contratar servicios altamente calificados, podrán pactarse honorarios superiores a la remuneración total mensual establecida para el jefe de la entidad, los cuales no podrán exceder del valor total mensual de remuneración del jefe de la entidad incluidos los factores prestacionales y las contribuciones inherentes a la nómina, relacionadas con seguridad social y parafiscales a cargo del empleador. En estos eventos el Representante Legal de la entidad deberá certificar el cumplimiento de los siguientes aspectos: 1. Justificar la necesidad del servicio personal altamente calificado. 2. Indicar las características y calidades específicas, altamente calificadas, que reúne el contratista para la ejecución del contrato, y 3. Determinar las características de los productos y/o servicios que se espera obtener.*
>
> … **PARÁGRAFO 4º.** Se entiende por servicios altamente calificados aquellos requeridos en situaciones de alto nivel de especialidad, complejidad y detalle…"

Que teniendo en cuenta las necesidades de la Contraloría de Bogotá D.C, y los requerimientos de las diferentes dependencias respecto a este tipo de servicios, se hace necesario actualizar la tabla de honorarios aplicables a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, como una herramienta para dar cumplimiento a la normatividad antes señalada.

Que fijar dicha tabla es necesario como un mecanismo útil para establecer objetivamente los costos de los servicios requeridos, teniendo en cuenta las necesidades expuestas en los estudios previos, la formación académicas y a experiencia relacionada, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

Que teniendo en cuenta los servicios requeridos, se hace necesario ajustar y ampliar las escalas de remuneración de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que fueron establecidas en la Resolución Reglamentaria No. 007 del 19 de febrero de 2016, de acuerdo con los requerimientos de idoneidad requeridos por la entidad.

En virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPTAR LA TABLA DE HONORARIOS.- Adóptese para la Contraloría de Bogotá D.C., la siguiente tabla de perfiles y honorarios para la contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, así:

CATEGORÍA -NIVEL	HONORARIOS MENSUALES HASTA	REQUISITOS
1	14.597.493	- Título Profesional - Título de Maestría, Doctorado o Posdoctorado - Ciento dos (102) o más meses de experiencia profesional relacionada
2	13.809.044	- Título Profesional - Título de Maestría - Noventa y seis (96) meses de experiencia profesional relacionada
3	13.020.595	- Título Profesional - Título de Maestría - Noventa (90) meses de experiencia profesional relacionada
4	12.232.146	- Título Profesional - Título de Maestría - Ochenta y cuatro (84) meses de experiencia profesional relacionada
5	11.443.697	- Título Profesional - Título de Maestría -Setenta y ocho (78) meses de experiencia profesional relacionada
6	10.655.248	- Título Profesional - Título de Maestría -Setenta y dos (72) meses de experiencia profesional relacionada
7	9.866.799	- Título Profesional - Título de Maestría - Sesenta y seis (66) meses de experiencia profesional relacionada
8	9.078.350	- Título Profesional - Título de Especialización - Sesenta (60) o más meses de experiencia profesional relacionada
9	8.289.901	- Título Profesional - Título de Especialización - Cuarenta y ocho (48) o más meses de experiencia profesional relacionada
10	7.811.698	- Título Profesional - Título de Especialización - Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional relacionada
11	7.229.063	- Título Profesional - Título de Especialización - Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada
12	6.644.161	- Título Profesional - Título de Especialización - Doce (12) meses de experiencia profesional relacionada
13	4.155.919	- Título Profesional
14	3.219.898	- Título de Formación Técnica o Tecnológica - Treinta y seis (36) meses de experiencia relacionada
15	3.027.816	- Título de Formación Técnica o Tecnológica - Veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada
16	2.736.085	- Título de Bachiller - Dieciocho (18) meses de experiencia relacionada
17	2.019.583	- Título de Bachiller - Doce (12) meses de experiencia relacionada
18	1.989.761	- Título de Bachiller - Seis (6) meses de experiencia relacionada
19	1.686.161	- Título de Bachiller

PARÁGRAFO PRIMERO: EQUIVALENCIAS ENTRE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA.

Dependiendo de la complejidad del objeto contractual y el perfil del contratista, se podrán utilizar las siguientes equivalencias:

1. El título de especialización equivaldrá a dos (2) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional.

2. El título de maestría corresponderá a tres (3) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional.

3. El título de doctorado o posdoctorado será equivalente a cuatro (4) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional.

4. El título de formación tecnológica o de formación técnica profesional, por un (1) año de experiencia relacionada, siempre y cuando se acredite la terminación y la aprobación de los estudios en la respectiva modalidad.

5. Tres (3) años de experiencia relacionada por título de formación tecnológica o de formación técnica profesional adicional al inicialmente exigido, y viceversa.

6. Un (1) año de educación superior por un (1) año de experiencia y viceversa, o por seis (6) meses de experiencia relacionada y curso específico de mínimo sesenta (60) horas de duración y viceversa, siempre y cuando se acredite diploma de bachiller para ambos casos.

7. Diploma de bachiller en cualquier modalidad, por aprobación de cuatro (4) años de educación básica secundaria y un (1) año de experiencia laboral y viceversa, o por aprobación de cuatro (4) años de educación básica secundaria y Certificado de Aptitud Profesional expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

8. Aprobación de un (1) año de educación básica secundaria por seis (6) meses de experiencia laboral y viceversa, siempre y cuando se acredite la formación básica primaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las equivalencias aplicables a la formación impartida por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, se hará de la siguiente forma:

1. Tres (3) años de educación básica secundaria o dieciocho (18) meses de experiencia, por el Certificado de Aptitud Profesional expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

2. Dos (2) años de formación en educación superior, o dos (2) años de experiencia por el Certificado de Aptitud Profesional Técnico del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, y bachiller, con intensidad horaria entre 1.500 y 2.000 horas.

3. Tres (3) años de formación en educación superior o tres (3) años de experiencia por el Certificado de Aptitud Profesional Técnico del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y bachiller, con intensidad horaria superior a 2.000 horas.

PARÁGRAFO TERCERO. Los factores para determinar el monto de los honorarios, serán:

1. Título profesional, técnico o tecnológico, expedido por una institución de educación superior legalmente reconocido.

2. Títulos de posgrado en las modalidades de especialización, maestría, doctorado o posdoctorado.

3. Experiencia relacionada con el objeto contractual, en la cual también se incluirá experiencia docente.

ARTÍCULO SEGUNDO. CONCEPTOS.- Excepto para aquellas profesiones u oficios para las cuales se fije una reglamentación especial, para todos los efectos previstos en el presente acto administrativo, se tendrán en cuenta los conceptos contenidos en el Decreto 785 de 2005, siendo estos:

- **Estudios:** Se entiende por estudios los conocimientos académicos adquiridos en instituciones públicas o privadas, debidamente reconocidas por el Gobierno Nacional, correspondientes a la educación básica primaria, básica secundaria, media vocacional, superior en los programas de pregrado en las modalidades de formación técnica profesional, tecnológica y profesional y en programas de postgrado en las modalidades de especialización, maestría, doctorado y postdoctorado.
- **Experiencia Profesional:** Es la adquirida a partir de la terminación y aprobación de todas las materias que conforman el pensum académico de la respectiva formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el ejercicio de las actividades propias de la profesión o disciplina exigida para la ejecución del objeto contractual.
- **Experiencia Relacionada:** Es la adquirida en el ejercicio de empleos o la ejecución de contratos que tengan funciones u obligaciones similares a las del contrato que se pretende suscribir o en una determinada área de trabajo o área de la profesión, ocupación, arte u oficio.
- **Experiencia Laboral.** Es la adquirida con el ejercicio de cualquier empleo, contrato, ocupación, arte u oficio.

- **Experiencia Docente.** Es la adquirida en el ejercicio de las actividades de divulgación del conocimiento obtenida en instituciones educativas debidamente reconocidas.

- **Certificación de la experiencia.** La experiencia se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la autoridad competente de las respectivas instituciones oficiales o privadas. Cuando el interesado haya ejercido su profesión o actividad en forma independiente, la experiencia se acreditará mediante declaración del mismo.

ARTÍCULO TERCERO. PERFIL.- El perfil del contratista se definirá de acuerdo con las obligaciones específicas establecidas en el objeto contractual, las cuales serán los criterios para determinar los requisitos de experiencia relacionada y formación académica, acorde con lo previsto en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007.

Las dependencias que requieran la contratación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, deberán justificar la necesidad del servicio, el nivel de especialidad, complejidad y detalle del mismo, exponiendo las razones que justifiquen la estimación de los honorarios de acuerdo a sus necesidades

ARTÍCULO CUARTO. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS.- Para efectos de la verificación de los requisitos de estudio y experiencia, se aplicarán las definiciones y criterios establecidos en el Decreto 785 de 2005.

ARTÍCULO QUINTO. EXCEPCIONES.- Quedan exceptuados del ámbito de aplicación de la tabla de honorarios establecida en la presente resolución, las siguientes actividades:

1. Prestación de servicios altamente especializados y calificados.

2. Los contratos de prestación de servicios con personas jurídicas, cuyo valor será el resultado del correspondiente estudio de mercado, y su experiencia se verificará conforme a la experiencia acreditada por el contratista a través de los contratos suscritos, relacionados con el objeto contractual.

3. Los contratos de prestación de servicios para la ejecución de trabajos artísticos, que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.

PARÁGRAFO ÚNICO. En estos eventos se deberá justificar la necesidad del servicio, el alto nivel de especialidad, complejidad y detalle, así como, la estimación de los honorarios.

ARTÍCULO SEXTO. Los valores relacionados en la tabla de honorarios se reajustarán para cada vigencia fiscal, teniendo en cuenta el incremento salarial autorizado para los servidores públicos de la Contraloría de Bogotá D.C.

ARTÍCULO SÉPTIMO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución Reglamentaria No. 007 del 19 de febrero de 2016.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA
Contralor de Bogotá D.C.

EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE BOGOTÁ, E.A.B. E.S.P.

Resolución Número 0766
(Agosto 26 de 2016)

Por la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 755 de 2014 de la EAB ESP

EL GERENTE DE LA EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE BOGOTÁ, EAB E.S.P.,
en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial, las conferidas en el numeral 9) del artículo 3º del Acuerdo No. 11 de 2013 expedido por la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 14 de la Resolución 755 del 10 de septiembre de 2014, mediante la cual se adopta el Reglamento de Urbanizadores y Constructores de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá, EAB E.S.P, establece que *"La solicitud de viabilidad y disponibilidad inmediata de servicios y dato técnico es un requisito para que el urbanizador obtenga la licencia de urbanismo, tiene una vigencia de dos (2) años contados a partir de su expedición y prorrogables por un (1) año más, siempre y cuando se mantengan las condiciones técnicas en las cuales fue otorgada la disponibilidad. (…)".*

Que tal como lo establece el artículo 16 de la Resolución 755 de 2014, la viabilidad y disponibilidad inmediata de servicios públicos es un paso previo

para continuar con los trámites de urbanismo ante la Secretaría Distrital de Planeación o Curaduría Urbana y sólo hasta la obtención de la licencia urbanística el urbanizador somete a la aprobación de la EAB ESP los diseños hidráulicos y proyectos técnicos con base en los cuales se ejecutará la construcción de las redes e infraestructura de servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado.

Que los tiempos requeridos para la obtención de la licencia urbanística, la elaboración por el urbanizador de los diseños hidráulicos, su aprobación por la EAB ESP, la construcción de las redes e infraestructura de prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado y la entrega de las obras a la EAB ESP, sobrepasan en la mayoría de los casos los dos (2) años de vigencia de la disponibilidad, debiendo los urbanizadores solicitar la prórroga de un (1) año para culminar el proceso para acceder a los servicios de acueducto y alcantarillado y aún así, en algunos casos, no es todavía suficiente el término establecido en el artículo 14 de la Resolución 755 de 2014 para este efecto.

Que para hacer acordes los tiempos necesarios para adelantar todos los trámites correspondientes al proceso previsto para acceder a los servicios de acueducto y alcantarillado, con el establecido para la disponibilidad de servicios expedida por la EAB ESP y evitar trámites innecesarios, tanto para los urbanizadores como para esta Empresa, se hace necesario modificar el término de vigencia de la disponibilidad de dos (2) años prorrogables por un (1) año más establecido en el artículo 14 de la Resolución 755 de 2014, a tres (3) años, igualmente prorrogables por el término de un (1) año.

Que teniendo en cuenta lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Modificar el artículo 14 de la Resolución 755 de 2014 de la EAB ESP, por la cual se adopta el Reglamento de Urbanizadores y Constructores de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá, EAB E.S.P., el cual quedará así:

> ***"ARTÍCULO 14. VIABILIDAD Y DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE SERVICIOS PÚBLICOS PARA PROYECTOS DE URBANIZACIÓN.*** *La solicitud de viabilidad y disponibilidad inmediata de servicios y dato técnico es un requisito para que el urbanizador obtenga la licencia de urbanismo, tiene una vigencia de tres (3) años contados a partir de su expedición y prorrogables por un (1) año más, siempre y cuando se mantengan las condiciones técnicas en las cuales fue otorgada la disponibilidad. La EAB-ESP, a través del documento "Datos Técnicos Generales" anexo a la disponibilidad de servicios, informará al urbanizador sobre las condiciones generales, parámetros y normas técnicas que se tendrán en cuenta para elaborar los diseños de las redes de servicios.*
>
> ***PARÁGRAFO 1.*** *La EAB-ESP no otorgará la disponibilidad de servicios y dato técnico al predio cuando: 1) El solicitante no aporte los documentos estipulados en el presente reglamento; 2) Estos no puedan ser consultados por otros medios; 3) Por imposibilidad técnica derivada de las condiciones físicas del inmueble o de su ubicación geográfica, que hagan inviable la interconexión o 4) Por imposibilidad de tipo jurídico. Eventos en los cuales comunicará al peticionario su negativa. Dentro de los cinco (5) días siguientes a dicha negativa remitirá copia de la comunicación a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, adjuntando los análisis que sustenten tal decisión y demás soportes.*
>
> ***PARÁGRAFO 2.*** *Para la construcción de las obras aprobadas en los diseños que el urbanizador deba ejecutar, será de su exclusiva responsabilidad adquirir o construir las servidumbres correspondientes a favor de la EAB-ESP, con las formalidades legales vigentes, cuando se requiera. Las obras no podrán iniciarse sin la respectiva constitución de servidumbres."*

ARTÍCULO 2. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

GERMÁN GONZÁLEZ REYES
Gerente General