

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



NOMBRE DEL CONTRALOR : RICARDO RIVERA ARDILA
 NOMBRE DIRECTOR O GERENTE SECCIONAL: ALEJANDRA DEL PILAR NIETO ARBOLEDA
 PERIODO DE EJECUCIÓN:
 VIGENCIA EVALUADA: 2017
 MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Abril 20 de 2018

No.	RELACION DE OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA AGR	CAUSA RAIZ	RELACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A DESARROLLAR	AREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	METAS CUANTIFICABLES	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES DEL GRUPO AUDITOR	PORCENTAJE EJECUCION
1	<p>Hallazgo No. 1 - (Observación No. 1) - Proceso Contable. Tesorería. Talento Humano. Omisión del cobro y recaudo oportuno de incapacidades a las entidades promotoras de salud.</p> <p>Criterio: Artículo 2.2.3.1 y parágrafos 1 y 2 del Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, y Resolución 357 de 23 de julio de 2008: anexo procedimiento para la implementación y evaluación del control interno contable, numerales 3.19 y 3.19.1.</p> <p>Causa: Falta de comunicación y control entre las áreas responsables.</p> <p>Efecto: Generó una gestión inoportuna de cobro y recaudo y falta de reporte a la Superintendencia Nacional de Salud para evitar el riesgo de posible pérdida de dichos recursos.</p> <p>Condición: El saldo de la cuenta 147064 Deudores - Pago por cuenta de terceros - Incapacidades a diciembre 31 de 2017, evidencia que no se han recaudado a EPS Coomeva \$5.286 miles de 2014, \$1.147 miles de 2015 y a Cruz Blanca \$122 miles de 2015, sin embargo, presentaron soportes de las citadas EPS donde reconocen el pago de estas obligaciones.</p>	<p>Falta de Reporte a la Superintendencia Nacional de Salud, sobre incumplimiento por parte de las EPS a los términos de pago establecidos en Artículo 2.2.3.1 y parágrafos 1 y 2 del Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, y Resolución 357 de 23 de julio de 2008</p>	<p>Ajustar el Procedimiento de Gestión Humana en lo relacionado con el recobro de las mismas, conforme lo establece el Artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 y, en caso de incumplimiento de pago, se informará a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, adelante las acciones a que hubiere lugar.</p>	<p>Dirección Administrativa y Financiera. Director Administrativo y Financiero y Profesional Universitario de Nómina y Prestaciones Sociales</p>	<p>Abril 13 a Noviembre 30 de 2018</p>	<p>Reducir a 0% el valor recaudado de las incapacidades reconocidas con fecha mayor de 180 días.</p>	<p>Valor recaudado de incapacidades con fecha de reconocimiento mayor a 180 días / Valor total de incapacidades con fecha de reconocimiento mayor a 180 días</p>			
2	<p>Hallazgo No. 2 - (Observación No. 2) - Proceso Contable. Registro de baja de bienes muebles, sin el control de ajustes establecido con ocasión del proceso de saneamiento contable.</p> <p>Criterio: Artículo 355 de la Ley 1819 de 2016 y regulados en los numerales 2.1 de la Resolución No. 107 de 30 marzo de 2017.</p> <p>Causa: Deficiencia en el registro y control de los ajustes que se efectúan con ocasión del proceso de saneamiento contable.</p> <p>Efecto: Generó que el Estado Financiero careciera de la característica cualitativa de comprensibilidad y que en la información no se registre ni se lleve el control de los ajustes del proceso de saneamiento contable.</p> <p>Condición: En las Notas contables Nos. 372201700002, 372-201700003, 372-201700004, 372-201700006 y 372-201700007 de 29.12.2017, no se evidencia el registro de la pérdida por retiro de activos en la cuenta 3105 Capital Fiscal, ni en las cuentas de orden por valor de \$22.569 miles, que corresponde al impacto negativo por la baja de los bienes muebles.</p>	<p>El aplicativo de recursos físico SRF no permitió la impresión individual de los documentos 372 bajas, se generó el libro Auxiliar de la cuenta 580802 pérdida en retiro de activos que genera la interfaz con FPL, donde se evidencia el reconocimiento de cada una de las documentos 372.2010002-201700003-201700004-201700006 y 201700007 objetos del hallazgo</p>	<p>1-Solicitar que se parametrize la impresión del documento de bajas en el nuevo sistema financiero de la entidad. 2- Especificar en cada actas de comité de bajas la razón y causa de las bajas, describiendo: estado del bien , vida útil, ubicación, justificación de la baja) 3. Modificar el procedimiento Administrativo en lo relacionado con el tratamiento de las bajas por obsolescencia, pérdidas o hurto.</p>	<p>Area responsable : Direccion Administrativa y Financiera Responsable : Subdirector administrativo</p>	<p>Abril 24 a Diciembre 15 de 2018</p>	<p>Se medirá con el impacto en el patrimonio</p>	<p>Soportes de bajas realizadas en el 2018</p>			
3	<p>Hallazgo No. 3 - (Observación No. 3) - Proceso Contable y de Talento Humano. Obligaciones registradas como ciertas siendo obligaciones estimadas a diciembre 31 de 2017.</p> <p>Criterio: Capítulo único párrafo 233 del Plan General de Contabilidad Pública, Resolución No. 357 de 23 de julio de 2008: anexo Procedimiento para la implementación y evaluación del Control Interno Contable, numerales 4.1.1.3 y 4.1.3.5 y Concepto No. 20172000034011 de 23 de junio de 2017, de la CGN.</p> <p>Causa: Deficiencia en el control de los registros de las cuentas de provisión de prestaciones sociales.</p> <p>Efecto: Generó que el Estado Financiero de este periodo careciera de la característica cualitativa de comprensibilidad, al tener una información con interpretación errada del registro de los hechos.</p> <p>Condición: La cuenta provisión para prestaciones sociales a diciembre 31 de 2017 presentó saldos en cero por concepto de provisión de vacaciones, prima de servicios, prima de vacaciones y bonificación por servicios, debido a que la entidad trasladó las prestaciones sociales por pagar reales y también las estimadas.</p>	<p>Se consolidó el total de la provisión de prestaciones sociales técnicamente liquidadas conforme al mandato legal vigente a diciembre 31 de 2017 y se consolidó como obligaciones laborales de conformidad con el marco normativo vigente a diciembre 31 de 2017 e instructivo No.003 del 01 de diciembre de 2017 numeral 1.2.4. Consolidación de las prestaciones sociales</p>	<p>Aplicar el tratamiento descrito por la Contaduría General de la Nación sobre el reconocimiento de los beneficios a empleados</p>	<p>Area responsable : Dirección Administrativa y Financiera Responsable : profesionales de nómina y contabilidad</p>	<p>Diciembre de 2018</p>	<p>Cierre del período contable 2018</p>	<p>Revisión del cumplimiento normativo vigente al cierre de 2018</p>			

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



NOMBRE DEL CONTRALOR : RICARDO RIVERA ARDILA
 NOMBRE DIRECTOR O GERENTE SECCIONAL: ALEJANDRA DEL PILAR NIETO ARBOLEDA
 PERIODO DE EJECUCIÓN:
 VIGENCIA EVALUADA: 2017
 MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Abril 20 de 2018

No.	RELACION DE OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA AGR	CAUSA RAIZ	RELACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A DESARROLLAR	AREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	METAS CUANTIFICABLES	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES DEL GRUPO AUDITOR	PORCENTAJE EJECUCION
4	<p>Hallazgo No. 4 - (Observación No. 4) - Proceso de Contratación - Debilidades en el Plan Anual de Adquisiciones.</p> <p>Criterio: artículos 2.2.1.1.4.1, 2.2.1.1.4.3 y 2.2.1.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015</p> <p>Causa: Desconocimiento de la norma.</p> <p>Efecto: afectó la publicidad del total de las adquisiciones para la vigencia auditada.</p> <p>Condición: No se incluyó en el Plan Anual de Adquisiciones la contratación de prestación de servicios personales y/o de apoyo a la gestión, ni la correspondiente actualización y publicación en el Plan Anual de Adquisiciones de 2017.</p>	<p>No se incluyó en el plan anual de adquisiciones la contratación de servicios personales y de apoyo a la gestión de la Contraloría General de Santiago de Cali publicado en el SECOP I pues estos rubros están inmersos dentro del presupuesto de Gastos de Personal, los cuales en su totalidad eran excluidos del Plan Anual Adquisiciones,</p>	<p>Realizar los ajustes al Plan Anual Adquisiciones incluyendo el ítem de los servicios personales y de apoyo a la gestión</p>	<p>Dirección Administrativa y Financiera</p>	<p>Julio 30 de 2018. Publicación de la actualización del Plan Anual de Adquisiciones dentro del primer semestre del 2018, el cual incluye el ítem de los servicios personales y de apoyo a la gestión</p>	<p>Publicación ajustada del PAA a junio 30 del 2018</p>	<p>Publicación del Plan Anual de Adquisiciones 2018 ajustado</p>			
5	<p>Hallazgo No. 5 - (Observación No. 5) - Proceso de Participación Ciudadana. No se registraron ni radicaron a través del Docunet las comunicaciones oficiales producidas.</p> <p>Criterio: Acuerdo No. 60 de 30 de octubre de 2001, del Archivo General de la Nación". Procedimiento Gestión Documental y Archivo código 1900-16-01-15-161, Versión 5 y 6, actuaciones Nos: 15, 18 y 22, adoptado por la Contraloría y Procedimiento de Participación Ciudadana, Código 0700-16-01-04-30, Versión 21.</p> <p>Efecto: Registros documentales inadecuados y riesgo de deterioro o pérdida.</p> <p>Causa: Falta de control y seguimiento.</p> <p>Condición: No se registran ni radican a través del sistema Docunet las comunicaciones oficiales producidas en desarrollo del proceso de participación ciudadana.</p>	<p>El Proceso Control Fiscal Participativo para el registro de la información que tramita al interior o exterior de la entidad lo realiza conforme al Procedimiento de Gestión Documental (Ventanilla Única) quien de acuerdo a los recursos de la entidad hasta antes del 21 de septiembre de 2017 dicho procedimiento se llevaba a cabo con sello fechador y después de esta fecha se implementó el sticker, situaciones que pudo evidenciar la Comisión de la Auditoría General.</p>	<p>Continuar radicando con el sticker correspondiente, las comunicaciones que ingresan y salen de la entidad por Ventanilla Única.</p>	<p>Secretaría General Proceso de Gestión Documental. Ventanilla Única</p>	<p>Abril 18/18</p>	<p>Documentos tramitados por Ventanilla Única</p>	<p>Documentos tramitados por Ventanilla Única con sticker / Documentos Tramitados por las diferentes áreas de la entidad</p>	<p>No se incluyen como parte del Plan de mejoramiento, los documentos tramitados por correo electrónico o por aviso según los artículos 68 y 69 del CPACA.</p>		
6	<p>Hallazgo No. 6 - (Observación No. 6) - Proceso de Participación Ciudadana. - cumplimiento del procedimiento interno del Sistema de Gestión de Calidad - SGC</p> <p>Criterio: procedimiento interno de Participación Ciudadana (Código 0700-16-01-04-30, versión 22 al 24)</p> <p>Causa: Deficiencias en el control y monitoreo sobre la ejecución del proceso.</p> <p>Efecto: Esta situación impide que el ente de control implemente las oportunidades de mejoramiento en la prestación de los servicios misionales en término de calidad y satisfacción del cliente.</p> <p>Condición: La entidad cuenta con instrumento de medición de la satisfacción del usuario (encuesta), la cual no se remitió adjunto con las respuestas de fondo enviadas en los requerimientos evaluados en la muestra seleccionada.</p>	<p>A la totalidad de los requerimientos que ingresaban al área no se le aplica la encuesta de Satisfacción del Cliente Quejoso, sólo a los que resulten de la muestra aleatoria previa aplicación de la fórmula establecida para tal fin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Modificar el Procedimiento Participación Ciudadana Versión 24, indicado que la encuesta de satisfacción actualizada se remitirá junto con el oficio de respuesta de fondo al peticionario. 2- Adicionar un párrafo a los oficios de respuesta de fondo de los requerimientos invitando a los peticionarios diligenciar la encuesta de satisfacción y devolverla por los distintos canales de comunicación de la entidad. 3- Actualizar la Encuesta de Satisfacción del Cliente Quejoso. 	<p>Oficina de Control Fiscal Participativo</p>	<p>En la segunda semana de mayo se radicará en la Oficina de Asesoría de Planeación la solicitud de modificación al Procedimiento P3, e igualmente la encuesta de Satisfacción.</p> <p>Inmediatamente aprobado el procedimiento se realizará las modificaciones pertinentes.</p>	<p>N.A.</p>	<p>No. de requerimientos tramitados/ No. de encuestas recibidas.</p>	<p>N.A.</p>		

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



NOMBRE DEL CONTRALOR : RICARDO RIVERA ARDILA
 NOMBRE DIRECTOR O GERENTE SECCIONAL: ALEJANDRA DEL PILAR NIETO ARBOLEDA
 PERIODO DE EJECUCIÓN:
 VIGENCIA EVALUADA: 2017
 MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Abril 20 de 2018

No.	RELACION DE OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA AGR	CAUSA RAIZ	RELACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A DESARROLLAR	AREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	METAS CUANTIFICABLES	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES DEL GRUPO AUDITOR	PORCENTAJE EJECUCION
7	<p>Hallazgo No. 7 - (Observación No. 7) - Proceso de Participación Ciudadana. - Tabla de Retención Documental – TRD desactualizada.</p> <p>Criterio: Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos) en su art. 24. Decreto 2609 de 2012. Archivo General de la Nación: Acuerdo 04 de 2013; Circular Externa No. 003 de 27 febrero de 2015.</p> <p>Causa: Deficiencias de control y supervisión Efecto: Riesgo de no identificar, clasificar y organizar adecuadamente los expedientes acordes con la TRD, para cada uno de los requerimientos tramitados.</p> <p>Condición: La Tabla de Retención Documental presenta desactualización de códigos, series y tipos documentales, para los derechos de petición: de denuncias, de información, de interés general o particular, entre autoridades, traslado a las autoridades competentes y encuesta ciudadana.</p>	Falta de articulación de los documentos de Gestión de Calidad al interior del proceso	Solicitar de forma inmediata a la Oficina de Gestión Documental y Archivo celeridad en la actualización de la Tabla de Retención Documental del P3, conforme al procedimiento establecido en el Acuerdo 004 de 2013.	Oficina de Control Fiscal Participativo	Al 24 de abril se enviará el Documet solicitando celeridad en la actualización de la TRD del P3	N.A.	Actualización de la Tabla de Retención Documental del P3	La actualización de la TRD del P3 según procedimiento interno se realiza por parte del P9, teniendo en cuenta los términos del Acuerdo 004 de 2013, lo que imposibilita la actualización de la misma de forma inmediata.		
8	<p>Hallazgo No. 8 - (Observación No. 8) - Proceso de Participación Ciudadana - El Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana 2017, no se adecuó a lo establecido en la Metodología "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana", versión 2.0</p> <p>Criterio: Metodología "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana", versión 2.0 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y la Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción, establecidas en el Decreto 124 de 2016.</p> <p>Causa: Deficiencias de planeación, control, seguimiento y monitoreo.</p> <p>Efecto: No identificar los posibles riesgos de corrupción que se puedan presentar al interior de la entidad con ocasión del ejercicio de las funciones y prestación del servicio y que no se implementen estrategias para evitarlo.</p> <p>Condición: El Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana 2017, no se adecuó a lo establecido en la Metodología "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana", versión 2.0</p>	No aplicabilidad de la metodología vigente.	Elaboracion del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana -Vigencia 2018 consolidando todos los aspectos que se deben tener en cuenta de acuerdo a la metodología vigente. 1. Revisión de los componentes y matriz de riesgos del Plan Anticorrupción con cada aspecto. 2. Ajustar los componentes y el mapa de riesgos. 3. Aplicar los cambios en el documento del Plan y la Matriz de riesgos de corrupción 4. Socializar y Publicar el Plan Anticorrupción y la Matriz de Riesgos de corrupción.	Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad	24 de abril al 30 de junio de 2018	Plan Anticorrupcion y Atención Ciudadana y Matriz de Riesgos de corrupción, vigencia 2018, elaborado de acuerdo a la metodología vigente	A junio 30 de 2018 se cuenta con el Plan Anticorrupción y Atención Ciudadana y la Matriz de Riesgos de corrupción, - Vigencia 2018, elaborado de acuerdo a la metodología vigente			
9	<p>Hallazgo No. 9 - (Observación No. 9) - Proceso Auditor - Deficiencias en la configuración de hallazgos.</p> <p>Criterio: Ley 42 de 1993, artículo 8º, sobre principios rectores del control fiscal (Eficiencia, Eficacia y Economía), y los de Eficacia y Economía establecidos en el art. 209 de la Carta Política y la Guía de Auditoría Territorial – Norma NAFE 04, adoptada mediante Resolución No. 100.24.03.13.001 de 10 de enero de 2013.</p> <p>Causa: Falta de control, supervisión y monitoreo sobre la configuración de los hallazgos. Efecto: Se generaron riesgos de ineficacia de la acción fiscal, de desgaste administrativo por pérdida del sustento ante la contradicción de los auditados o de falta de mérito en el trámite posterior ante las instancias correspondientes.</p> <p>Condición: Deficiencias en la estructuración de los hallazgos de auditoría en los informes evaluados al no determinarse claramente los criterios, causas y efectos independientemente de la connotación otorgada. La falta de alguno de los atributos debilita la estructura del hallazgo.</p>	Debilidades en el control por cuanto los hallazgos en los informes son revisados no solo por la comisión, sino por el Director y el Comité de Calidad.	1. Para el 2018 la CGSC programó capacitación en la estructuración de hallazgos con la finalidad de mejorar la estructuración de los mismos. Por lo tanto se conformará un grupo interdisciplinario que sirva de multiplicador de las capacitaciones en el Proceso Auditor a través de talleres. 2. Fortalecer el autocontrol en la conformación de los hallazgos, realizando la revisión de las observaciones o hallazgos con la participación de otros integrantes de la Dirección.	Proceso Auditor- Directores Técnicos- Comité de Calidad	Mayo 30 a Diciembre 31 de 2018	A diciembre 31 de 2018, el 100% de los hallazgos de auditoría deben estar configurados con la condición, criterio, causa y efecto bien definidos.	No. de auditorías con hallazgos bien configurados/No. Auditorías programadas			

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

NOMBRE DEL CONTRALOR : RICARDO RIVERA ARDILA
 NOMBRE DIRECTOR O GERENTE SECCIONAL: ALEJANDRA DEL PILAR NIETO ARBOLEDA
 PERIODO DE EJECUCIÓN:
 VIGENCIA EVALUADA: 2017
 MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Abril 20 de 2018

No.	RELACION DE OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA AGR	CAUSA RAIZ	RELACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A DESARROLLAR	AREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	METAS CUANTIFICABLES	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES DEL GRUPO AUDITOR	PORCENTAJE EJECUCION
10	<p>Hallazgo No. 10 - (Observación No. 10) - Proceso de Responsabilidad Fiscal. Falta de rigurosidad en el cumplimiento del decreto de medidas cautelares.</p> <p>Criterio: artículo 209 de la Constitución Política, principios de eficacia y celeridad, artículo 3º de la Ley 1437 de 2011, principios de responsabilidad, eficacia y celeridad, artículos 12 y 41 de la Ley 610 de 2000, Sentencia de la Corte Constitucional C-840/01. Criterio: artículo 209 de la Constitución Política, principios de eficacia y celeridad, artículo 3º de la Ley 1437 de 2011, principios de responsabilidad, eficacia y celeridad, artículos 12 y 41 de la Ley 610 de 2000, Sentencia de la Corte Constitucional C-840/01.</p> <p>Causa: Debilidades en la aplicación de la normatividad vigente.</p> <p>Efecto: El procesado se declare insolvente y afectar el respaldo económico en el caso de fallarse con responsabilidad fiscal.</p> <p>Condición: No se ordenó el registro de las medidas cautelares decretadas, aunque en el auto de apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal se resolvió el registro de las mismas y existen bienes positivos.</p>	Disparidad en la interpretación de la aplicación del precepto jurídico	Establecer dentro del procedimiento el momento para decretar la medidas cautelares, la cual si bien se ordenan en el auto de apertura , se deberán efectuar su practica antes de imputar, estos para procesos ordinarios , para los verbales ante de auto de citacion a audiencia.	Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal-Subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal	Abril 17 a Mayo 17 de 2018	Ajuste al procedimiento y al manual de secretaria de comun	100% de los procesos susceptibles de embargo con medidas con auto de imputacion.			
11	<p>Hallazgo No. 11 - (Observación No. 11) - Proceso de Responsabilidad Fiscal - Debilidades en la reserva del expediente, al permitir el acceso sin la solemnidad y sin verificar requisitos de los dependientes.</p> <p>Criterio: artículos 26 literal f) y 27 del Decreto 196 del 12 de febrero de 1971, Título III del Ejercicio de la profesión, Capitulo I Régimen General.</p> <p>Causa: Falta de control y seguimiento por parte del operador jurídico.</p> <p>Efecto: Podría afectarse la reserva del expediente.</p> <p>Condición: No se exige el Certificado de la Universidad que acredita a los Estudiantes de Derecho para el acceso al proceso de responsabilidad fiscal y no se profiere el Auto de trámite para permitir o negar la autorización presentada por parte del apoderado para dependientes.</p>	Disparidad en la interpretación de la aplicación del precepto jurídico	Memorando Interno del Director Operativo de Responsabilidad Fiscal dirigido a la Secretaria Común para que profiera auto de trámite que permita o niegue el acceso al proceso, de solicitud presentada por los apoderados judiciales para dependientes que deben acreditar para tal fin, certificación expedida por la Universidad que los acredite como estudiantes.	Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal-Subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal	Abril 17 a Mayo 17 de 2018	Memorando para la Secretaria Común	100% de Autos de Tramite preferidos para solicitudes presentadas por los apoderados judiciales			
12	<p>Hallazgo No. 12 - (Observación No. 12) - Proceso de Responsabilidad Fiscal - Debilidades en el archivo de las respuestas positivas como resultado de la indagación de bienes.</p> <p>Criterio: Principio de eficacia, artículo 209 de la Constitución Política y artículo 3º de la Ley 1437 de 2011.</p> <p>Causa: Falta de control y seguimiento.</p> <p>Efecto: Situación que pone en riesgo la recuperación del daño patrimonial.</p> <p>Condición: Se encontraron dos respuestas de bienes muebles positivos (vehículos), que no pertenecían a los procesos auditados Nos.1600.20.10.17.1281 y 1600.20.05.17.1272.</p>	Deficiencias en el proceso de archivo y documentación	Memorando Interno del Director Operativo de Responsabilidad Fiscal dirigido a los Operadores Jurídicos ordenando la revisión de las carpetas de Averiguación de Bienes de los procesos, para establecer el estado del archivo de las solicitudes y respuestas y que se encuentren completas y organizadas, a fin de requerir las mejoras a que haya lugar.	Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal-Subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal	Abril 17 a 17 de agosto de 2018	Memorando para los Operadores Jurídicos- Carpetas de Averiguación de Bienes de los procesos de Responsabilidad Fiscal vigentes a 2018, revisadas y debidamente archivadas.	100% Procesos de Responsabilidad Fiscal debidamente revisados con averiguación de bienes debidamente organizadas.			

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

NOMBRE DEL CONTRALOR : RICARDO RIVERA ARDILA
 NOMBRE DIRECTOR O GERENTE SECCIONAL: ALEJANDRA DEL PILAR NIETO ARBOLEDA
 PERIODO DE EJECUCIÓN:
 VIGENCIA EVALUADA: 2017
 MODALIDAD DE AUDITORIA: REGULAR
 FECHA DE SUSCRIPCIÓN: Abril 20 de 2018

No.	RELACION DE OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA AGR	CAUSA RAIZ	RELACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A DESARROLLAR	AREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	METAS CUANTIFICABLES	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES DEL GRUPO AUDITOR	PORCENTAJE EJECUCION
13	<p>Hallazgo No. 13 - (Observación No. 13) - Proceso de Jurisdicción Coactiva - Falta de impulso procesal y reanudación del proceso.</p> <p>Criterio: Principios de eficacia y celeridad, contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política y artículo 3º de la Ley 1437 de 2011, artículo 172 del Código de Procedimiento Civil, hoy artículo 163 del Código General del Proceso.</p> <p>Causa: Desconocimiento de la norma. Efecto: Falta de oportunidad en las actuaciones tendientes a conseguir el resarcimiento del daño patrimonial.</p> <p>Condición: La Subdirección Operativa de Cobro Coactivo, no ha impulsado ni reanudado dos procesos iniciados en el año 2014 contra el mismo ejecutado, con ocasión de la demanda de Nulidad y restablecimiento del derecho, cuando en uno de ellos se profirió Auto Admisorio de la demanda y en el otro fue rechazada.</p>	Disparidad en la interpretación de la aplicación del precepto jurídico	Memorando interno dirigido a la Subdirección Operativa de Cobro Coactivo para que profiera Medida Cautelar solo dentro del proceso No. 003-2014, en los parámetros prescritos por la AGR, por cuanto se precisa que sobre el proceso 001-2014, legalmente suspendido, no existe reproche alguno	Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal-Subdirección Operativa de Cobro Coactivo	Abril 17 a Mayo 17 de 2018	Medida Cautelar ordenada oportunamente en proceso 003 de 2014	Proceso de Cobro Coactivo No. 003 de 2014 con Medida Cautelar ordenada y requerida			
14	<p>Hallazgo No. 14 - (Observación No. 14) - Proceso de Control Interno - Inconsistencias en la cuenta rendida.</p> <p>Criterio: Resolución Orgánica No. 012 del 21 de diciembre de 2017 de la AGR. Instructivo de Rendición de Cuentas del SIREL de la AGR.</p> <p>Causa: Falta de control, supervisión y monitoreo.</p> <p>Efecto: Inexactitud en la información rendida y distorsión en los resultados estadísticos.</p> <p>Condición: Las herramientas de control y monitoreo implementadas no fueron efectivas en su totalidad para garantizar la coherencia y consistencia de la información rendida en los formatos F-03, F-04, F-05, F-13, F-15, F-20 y F-21 de la Cuenta rendida.</p>	Los procesos responsables de la rendición no ejercieron un control efectivo en el diligenciamiento de los formatos, situación que no fue evidenciada por los controles existentes.	Los responsables de cada proceso realizarán la revisión total de la información diligenciada frente a los soportes correspondientes y dejarán registro de la misma.	Direcciones Responsables de la Rendición	Enero 2 a Febrero 15 de 2019	Formatos Rendidos SIREL	N/A			
FIRMA EL REPRESENTANTE LEGAL		DIEGO FERNANDO DURANGO HERNÁNDEZ			FIRMA JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO			RAFAEL CUBILLOS HOYOS		