



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha:11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL X

Proceso Auditado:	Fortalecimiento Entidades sin Animo de Lucro - Dirección de Personas Jurídicas
Nombre del Auditor	Milena Yorlany Meza Patacón
Objetivos	Verificar los procesos y procedimientos de la SCRD con el fin de determinar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la conformidad de con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y la normatividad vigente que le aplica
Alcance	Esta auditoria aplica a todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad del SCRD
Limitaciones en el Alcance	No se presentaron limitaciones en el alcance de auditoría
Procedimiento Utilizado	Revisión documental, observación y entrevistas
Tema	Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015
Fecha de informe de auditoría	22-jul-19

RELACION DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN DE LA CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA
1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	Se evidencia documento denominado "CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO v1 de fecha 6 de junio de 2018, donde se observa la identificación de factores internos y externos de la SCRD	Directora de Personas Jurídicas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
2	4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Se evidencia la determinacion de la caracterizacion del proceso, sus procedimientos y documentacion asociada necesarios para la operación del proceso Fortalecimiento ESAL	
3	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencia la identificación de riesgos en el Mapa de Riesgos de la Entidad http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos , no obstante evidencia debilidad en la identificación de riesgos, controles y planes de mitigación , por lo cual se establece como observación	
4	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	El personal entrevistado durante la auditoría demuestra conocimiento frente al sistema de gestión de la Entidad, demostrando la implementación de los lineamientos institucionales para su mantenimiento	

RELACION DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Hallazgos)

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
	Procedimiento Control de Salidas No Conformes Código PR-MEJ-04 5.1.2 Enfoque al cliente 8.1 Planificación y Control Operacional	No se evidencia en la Ficha Técnica Caracterización de Productos y Servicios" FT-01-PR-MEJ-04 versión 7 de fecha 13/02/2019, la identificación de los requisitos del cliente, inherentes y la organización, así como los correspondientes criterios de aceptación para estos requisitos de los productos y/o servicios identificados en la ficha: 1) Gestión de los trámites de reconocimiento de personería jurídica y derivados de ella de los organismos deportivos y recreativos vinculados al Sistema Nacional del Deporte 2) Expedición de certificados de Inspección, Vigilancia y Control de las ESAL con fines culturales, deportivos y/o recreativos 3) Orientación personalizada a las ESAL de competencia de la SCRD 4) Capacitaciones a las ESAL sobre los aspectos relacionados con la función registral y de inspección, vigilancia y control. Lo anterior incumple con las actividades 1 y 2 del Procedimiento Control de Salidas No Conformes Código PR-MEJ-04 y los numerales de la norma ISO 9001:2015, 5.1.2 Enfoque al cliente, que establece " La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que: a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicable" y el 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, que establece "Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que: a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable; 2) aquellos considerados necesarios por la organización.."	Directora de Personas Jurídicas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Personas Jurídicas



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha:11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL X

Proceso Auditado: Fortalecimiento Entidades sin Animo de Lucro - Dirección de Personas Jurídicas

NC 1

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

La Dirección de Personas Jurídicas atendiendo las instrucciones de la Dirección de Planeación con ocasión del cambio del formato de la ficha de bienes y servicios que se efectuó en el año 2017, realizó el diligenciamiento total de la misma. Según se puede evidenciar en la ficha de bienes y servicios de la Dirección de Personas Jurídicas de fecha 13 de febrero de 2019, versión 7, en cuanto hace a los requisitos y criterios de aceptación es de precisar que a partir de la definición de cada uno de ellos, incluida en el formato, la Dirección en consideración a los productos y servicios que genera en desarrollo del proceso de formalización de entidades sin ánimo de lucro, determinó que para los productos tales como: certificados de existencia y representación legal, inscripción de dignatarios, reconocimiento de personería jurídica y aprobación e inscripción de reformas estatutarias, certificados de inspección, vigilancia y control, los requisitos y criterios de aceptación que le aplican son los Legales o reglamentarios, dado que obedecen a disposiciones legales (Decretos, circulares, resoluciones, etc). En la ficha se evidencia la X que indica que este es el único requisito aplicable a estos productos. De igual manera, en cuanto hace a los requisitos y criterios de aceptación para los productos y servicios, tales como: Orientación personalizada a las ESAL de competencia de la SCRD y Capacitaciones a las ESAL sobre los aspectos relacionados con la función registral, los requisitos y criterios de aceptación que le aplican son dos (2), a saber: los legales o reglamentarios, dado que obedecen a disposiciones legales (Decretos, circulares, resoluciones, etc), y los de Usuarios o partes interesadas que se determinan con base en las necesidades, expectativas, quejas, reclamos o sugerencias de los usuarios, beneficiarios y partes interesadas. En la ficha se evidencia la X que indica que estos dos (2) únicos requisitos son aplicables a estos productos y servicios. Consecuente con lo expuesto, la ficha de bienes y servicios del proceso de formalización de entidades sin ánimo de lucro de la Dirección de Personas Jurídicas, SI se encuentra diligenciada en todos sus aspectos, diligenciamiento que consultó y atendió la caracterización del proceso y la especificidad de bienes y servicios, que en efecto es lo que determina cuáles requisitos y criterios le son aplicables, tal como lo hizo la Dirección de Personas Jurídicas en la ficha. En tal sentido, consideramos que no resulta procedente diligenciar los demás ítems a que alude el informe de auditoría, pues cada proceso debe determinar cuáles requisitos y criterios de aceptación le son aplicables, como en efecto lo hizo la Dirección de Personas Jurídicas, en su ficha de bienes y servicios, seleccionando los requisitos y criterios que le son aplicables y que se encuentran señalados con una X respectivamente. Así mismo, es de señalar, que la Dirección de Planeación revisó y aprobó la ficha de bienes y servicios, con la correspondiente codificación y actualización de la versión, como dependencia que coordina, gestiona y hace seguimiento al Sistema Integrado de Gestión y su mejora continua. Aunado a todo lo expuesto, en el Sistema Integrado de Gestión se creó la Matriz de Partes Interesadas en la cual igualmente se encuentran los bienes y servicios ofertados por la Secretaría y están descritas de manera clara sus características, usuarios destinatarios y las necesidades y expectativas de estos. Puede consultarse en el siguiente link: (<http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/sig>). Por lo expuesto, esta Dirección considera que no ha incumplido con las actividades 1 y 2 del Procedimiento Control de Salidas No Conformes Código PR-MEJ-04 y los numerales de la norma ISO 9001:2015, 5.1.2 Enfoque al cliente, a que alude el informe preliminar de auditoría, y por ende solicita con todo respeto al auditor, evaluar la respuesta y dar recibo a los fundamentos expuestos por esta Dirección, a efectos de eliminar del informe esta No conformidad.

Conclusión:

Valorada la respuesta presentada por el proceso, no se observan evidencias que desvirtuen los incumplimientos identificados, en consecuencia **se mantiene la no conformidad**. Igualmente, con el fin de formular un adecuado plan de mejoramiento, se recomienda fortalecer la aplicación de los requisitos auditados (5.1.2 Enfoque al cliente y 8.1 Planificación y Control Operacional), toda vez que para estos numerales **no se establecen exclusiones o la norma realiza la salvedad "cuando aplique"**, dado que la ISO 9001:2015 en su objeto determina que el sistema se implementa para demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, en consecuencia la declaración del proceso *"En tal sentido, consideramos que no resulta procedente diligenciar los demás ítems a que alude el informe de auditoría, pues cada proceso debe determinar cuáles requisitos y criterios de aceptación le son aplicables, como en efecto lo hizo la Dirección de Personas Jurídicas, en su ficha de bienes y servicios, seleccionando los requisitos y criterios que le son aplicables y que se encuentran señalados con una X respectivamente"* no se encuentra alineada con los requisitos de la norma, así mismo se recomienda el correcto diligenciamiento de la ficha de bienes y servicios, en los campos diligenciados con la letra "X" describiendo el requisito o criterio de aceptación y como lo menciona la respuesta del proceso traduciendo las necesidades y expectativas de los usuarios identificados en la matriz de partes interesadas a requisitos y criterios de aceptación. Por lo anterior, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

8.7.1 Control de Salidas no conformes

No se evidencia que se registren las salidas no conformes en el Consolidado Control de las salidas no conformes FR-02-PR-MEJ-04, generados en las etapas de diseño y desarrollo de productos y/o la prestación de servicios del PROCESO DE FORMALIZACION DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, identificados antes, durante o después de su entrega al usuario y/o cliente, incumpliendo el procedimiento control de salidas no conformes código PR-MEJ-04 versión 8 de fecha 04/06/2018 y lo establecido en el numeral 8.7.1 de la norma ISO 9001, donde se establece que " La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la NC y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

Directora de Personas Jurídicas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Personas Jurídicas



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL X

Proceso Auditado: Fortalecimiento Entidades sin Animo de Lucro - Dirección de Personas Jurídicas

NC 2

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

Los términos de respuesta y los criterios de aceptación de los bienes y los servicios que se brinda a la ciudadanía están regulados en la normativa vigente, en particular, en los Decretos Distritales 059 de 1991 y 530 de 2015, Código de Comercio, Cpac, normatividad financiera y contable. La Dirección de Personas Jurídicas cuenta con mecanismos para identificar y controlar que no se presenten productos o servicios no conformes, a saber:

- Los profesionales asignados para adelantar el trámite o gestión solicitada hacen el control respectivo, para que se gestionen dentro del término legal y con sujeción a los requisitos de orden legal o reglamentario vigente, es decir, que cumplan los criterios de aceptación determinados en la ficha de bienes y servicios.
- Los profesionales asignados para la revisión cruzada de documentación y actos administrativos que expide la Dirección, igualmente, hacen el control para que la respuesta o expedición de las actuaciones y trámite de gestiones, se realice dentro del término legal y con sujeción a los requisitos de orden legal o reglamentario vigente, es decir, que cumplan los criterios de aceptación determinados en la ficha de bienes y servicios.

Evidencia: Pueden consultarse los expedientes virtuales en ORFEO de las Esal de competencia de la SCRDR, para identificar que los actos administrativos y demás documentación que se expide en el marco de las competencias de la Dirección de Personas Jurídicas cuentan con la revisión por parte de los profesionales que hacen parte del equipo de la Dirección, previa a la firma del documento por parte de la Directora, tales como: Expediente 2010620420100078E, radicado No. 20192300014481. Expediente 2011620420100046E, radicado No. 20182300051131. Expediente 201723009800100183E, radicado No. 20192300014951.

- La Jefatura realiza un continuo monitoreo de los trámites y gestiones que se encuentran en trámite, a efectos de garantizar y velar que se cumplan los términos de respuesta y los criterios de aceptación.

Evidencia: anexo No. 1 copia de los correos enviados a los profesionales para atención de los trámites pendientes de trámite.

- Con relación a los certificados de existencia y representación legal, la Dirección cuenta con un indicador de gestión que mide el término de respuesta en tres días hábiles, para lo cual se revisan las gestiones del periodo a analizar y se miden los tiempos de respuesta.

Evidencia: Ver reporte de indicadores en el siguiente link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wqXJ8cUdfcAar-y047gPscpFLv9V2S0aj9yJt_fGF4/edit#gid=237734819

- Respecto a la orientación de usuarios igualmente la Dirección cuenta con un indicador de gestión que mide la satisfacción de usuarios, aplicando encuestas de satisfacción que mensualmente se revisan y tabulan.

Evidencia: Ver expediente en Orfeo 201923002500600001E. Adicionalmente, se reportan trimestralmente en formato reporte de indicadores por proceso, ver link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wqXJ8cUdfcAar-y047gPscpFLv9V2S0aj9yJt_fGF4/edit#gid=237734819

- La Dirección cuenta con un cuadro en Excel que permite a la Jefatura hacer un continuo seguimiento a las gestiones en trámite, en dicho cuadro hay unos términos internos de respuesta inferiores al término legal, lo cual permite que se generen con anticipación alertas, para identificar y controlar los términos de respuesta y productos generados.

Evidencia: Anexo No. 2: pantallazo del cuadro.

Consecuente con lo expuesto, esta Dirección considera que no ha incumplido lo establecido en el numeral 8.7.1 de la norma ISO 9001 en cuanto a las actividades que se deben desarrollar en las etapas de diseño y desarrollo de productos y/o la prestación de servicios del PROCESO DE FORMALIZACIÓN DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, identificados antes, durante o después de su entrega al usuario y/o cliente, y por ende solicita con todo respeto al auditor, evaluar la respuesta y dar recibo a los fundamentos expuestos por esta Dirección, a efectos de eliminar del informe esta No conformidad.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso, se precisa que la no conformidad no esta indicando que el proceso no cuenta con controles para prevenir las salidas no conformes, máxime con lo mencionado en la respuesta del proceso, donde se confirma que el proceso ha identificado puntos de control, los cuales permiten identificar posibles salidas no conformes durante la producción y/o prestación de los productos y servicios, la no conformidad se establece por el NO REGISTRO en el instrumento definido para tal fin por la SCRDR, actividad que permite a la Entidad analizar y evaluar los datos y la información frente a la conformidad de los productos y servicios. En consecuencia **se mantiene la no conformidad**

Por lo anterior, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	OBSERVACIÓN	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
	8.2.1 Comunicación con el cliente	Se evidenció en la pagina web de la SCRDR, la identificación de los requisitos para acceder a 5 Trámites y Servicios a cargo de la Dirección de Personas Jurídicas : Reconocimiento de personería jurídica , Inscripción de Dignatarios, Certificado de Existencia y Representación Legal, Reforma Estatutaria, Registro y Sello de Libros de Actas en el siguiente link: https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/personas-juridicas , no obstante al acceder al ruta establecida mediante el boton de transparencia en la categoría trámites establecido para la consulta al ciudadano : Transparencia / Tramites ubicado en el siguiente link http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/scrdr-transparente/scrdr-transparente/tramites-y-servicios , no se evidencio la relación de los nombres de los trámites y otros procedimientos administrativos (OPAs), y el respectivo enlace al Portal del Estado Colombiano, lo que podría generar incumplimiento al Art.11, literales a) y b), Ley 1712 de 2014 , el Art.6, Dec. 103 de 2015 y el numeral 8.2.1 Comunicacion con el cliente de la norma ISO 9001: 2015.	Directora de Personas Jurídicas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Personas Jurídicas
OBS 1		<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:</p> <p>En atención a la observación planteada en el presente informe de auditoría se realizó la verificación de la norma presuntamente vulnerada y se evidenció que la misma señala que se deberá publicar "Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad", pero no señala que debe haber un enlace que lleve al Portal del Estado Colombiano.</p> <p>No obstante, si se ingresa al link http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/scrdr-transparente/scrdr-transparente/tramites-y-servicios, opción "personería jurídica para los organismos deportivos y/o recreativos", posteriormente se da clic en el botón "Trámites y servicios por entidad", allí se ubica a la Secretaría y se llega al link https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/entidad/secretaria_distrital_de_cultura_recreacion_y_deporte/#page-1, lugar donde se encuentran los trámites a cargo de la Dirección de Personas Jurídicas, por ejemplo en el botón relativo al trámite de certificado de existencia y representación legal allí se encuentra el propósito del trámite, los requisitos, los canales de atención y el soporte jurídico (link https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/certificacion-de-existencia-y-representacion-legal-esal/)</p> <p>Ahora bien, debe resaltarse que los trámites y otros procedimientos administrativos a cargo de esta Dirección se encuentran debidamente registrados en el SUIT, los cuales se pueden consultar en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit/buscadortramites?_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_query=secretaria+de+cultura&x=25&y=15&p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_find=FindNext.</p> <p>Consecuente con lo expuesto, esta Dirección considera que no ha incumplido lo establecido en el artículo 11, literales a) y b) de la Ley 1712 de 2014, el artículo 6 del Decreto 103 de 2015 y el numeral 8.2.1 Comunicación con el cliente de la norma ISO 9001: 2015, y por ende solicita con todo respeto al auditor, evaluar la respuesta y dar recibo a los fundamentos expuestos por esta Dirección, a efectos de eliminar del informe esta observación.</p>		
		<p>Conclusión:</p> <p>Valorada la respuesta presentada por el proceso, se reitera que 1) la información del listado de trámites no se evidencio en la ruta correspondiente del boton de transparencia y 2) en el Artículo 6°. Publicación de los trámites y servicios que se adelantan ante los sujetos obligados del Decreto 103 mencionado en la observacion se establece que "... dicho requisito se entenderá cumplido con la inscripción de los trámites en dicho sistema y la relación de los nombres de los mismos en el respectivo sitio web oficial del sujeto obligado con un enlace al Portal del Estado Colombiano o el que haga sus veces." no obstante al cierre del presente informe se evidencio subsanado el hallazgo , por lo cual se retira la observacion</p>		



INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL X

Proceso Auditado: Fortalecimiento Entidades sin Animo de Lucro - Dirección de Personas Jurídicas

6.1.2
Planificación de acciones para abordar riesgos

Se observa debilidad en la Identificación de los riesgos del PROCESO FORMALIZACION DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, registrados en el Mapa de Riesgos Versión 1 de fecha enero 2019, donde se evidenció 1) Inadecuado tratamiento para el Riesgo "R9 Que se expidan actos administrativos y/o documentos sin el cumplimiento de los requisitos legales vigentes, por parte de las ESAL deportivas y recreativas que pertenecen al Sistema Nacional del Deporte o que estén sujetas a inspección, vigilancia y control por parte de la SDCRD, donde se observa que se determinó "Aceptar el Riesgo", lo cual quiere decir que no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo. 2) Causas identificados como riesgos o que no está bajo la gobernabilidad de la Entidad "R10 Que los organismos deportivos y recreativos vinculados al Sistema Nacional del Deporte alleguen la documentación para el reconocimiento de personería jurídica y trámites derivados de ella, que no cumpla con los requisitos dispuestos en la normativa legal vigente" 3) Se observó confusión entre los controles existentes (acciones establecidas a través de políticas y procedimientos para atacar la causa generadora del riesgo): donde se evidencia "Revisión de los documentos y actos administrativos por parte de profesionales diferentes al que proyectó" y "Diligenciamiento de las listas de chequeo y hojas de trabajo de verificación" y los planes de manejo o planes de mitigación (planes de acción para diseñar y/o fortalecer controles para mitigar los riesgos): para lo cual se estableció: "Asignar profesional que proyecta y el que revisa." y descargar del MIPG el formato de lista de chequeo dependiendo del trámite o gestión que lo requiera entre otras, situaciones que no permiten evaluar la eficacia de los controles existentes y la necesidad de fortalecer o diseñar nuevos controles asociados a factores que podrían causar que el proceso se desvíe de los resultados planificados

Directora de Personas Jurídicas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Personas Jurídicas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Con relación a la primera observación sobre el mapa de riesgos del Proceso, se determinó que al aceptar el riesgo No. 9, no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo, conclusión que esta Dirección considera no corresponde, teniendo en cuenta que, según la matriz establecida por la Dirección de Planeación, se establecieron los controles que se aplicarán por parte de la dependencia para evitar que éste se presente, teniendo en cuenta el tipo de control y la aplicación de una fórmula matemática, genera que el riesgo sea bajo (4%).

OBS 2

Es de señalar que el porcentaje que se asigna al riesgo resulta de la aplicación de una fórmula matemática entre la probabilidad y el impacto, no de los controles que se aplican para que este no ocurra, ya que estos últimos se aplican para evitar que el riesgo llegue a suceder.

En atención a lo expuesto, se solicita con todo respeto suprimir esta parte de la observación.

Ahora bien, en cuanto a la segunda situación de la presente observación, se considera por parte del auditor, que se formularon riesgos que no están bajo la gobernabilidad de la Secretaría, al respecto, es de señalar que esta Dirección no recibió de parte de la Dirección de Planeación como dependencia que coordina, gestiona y hace seguimiento al Sistema Integrado de Gestión, indicación, observación o solicitud alguna de modificación, sobre el particular.

En todo caso, y atendiendo la recomendación de la Oficina de Control Interno se realizará la revisión de cada uno de los riesgos que están asociados al proceso, para lo cual se solicitará el apoyo técnico de la Dirección de Planeación.

Finalmente, en cuanto a la conclusión relativa a que no se puede evaluar la eficacia de los controles existentes establecidos para evitar que el riesgo se presente, esta Dirección debe resaltar que la matriz de riesgos cuenta con un libro en el cual se incorporan las tareas que se desarrollan dentro del plan de manejo del riesgo, que para el caso concreto consisten en:

1. Control consistente en la Revisión de los documentos y actos administrativos por parte de profesionales diferentes al que proyectó:

Tareas:

- Se determina el profesional que proyecta.
- Visto bueno por parte del profesional asignado para la revisión.
- 2. Control consistente en el Diligenciamiento de las listas de chequeo y hojas de trabajo de verificación:

Tareas:

- Verificar la documentación allegada por la ESAL, para adelantar el trámite o gestión administrativa.
- Diligenciar la lista de chequeo.
- Firma por los profesionales a cargo.
- Asignar radicado interno.
- Incorporar al expediente de la Esal.

Finalmente, es de resaltar que la Dirección de Personas Jurídicas formuló los riesgos desde su conocimiento respecto del proceso a su cargo, y la Dirección de Planeación, como área técnica los revisó y aprobó, sin formular observación alguna.

Consecuente con lo expuesto, esta Dirección solicita con todo respeto al auditor, evaluar la respuesta y dar recibo a los fundamentos expuestos por esta Dirección, a efectos de eliminar del informe esta observación.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso, no se evidenciaron elementos que desvirtuen la situación encontrada, por cual **se mantiene la observación** y se precisa para fortalecer la gestión de riesgos en el proceso 1) Como confirma en la respuesta del proceso se identificaron controles en la matriz de riesgos, lo resulta incoherente al determinar en la matriz de riesgos como tratamiento "aceptar el riesgo" (Ver Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v4) y 2) Se informa que la situación evidenciada fue observada al proceso de mejora continua para la toma acciones de mejora desde su competencia, así como a los líderes de proceso que según los roles y responsabilidades definidos en la política de administración de riesgos, deben gestionar los riesgos de su proceso.

Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora