

Matriz del Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción  
Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.



No	Mapa de Riesgos de Corrupción				Cronograma MRC		Acciones			
	Proceso	Causa	Riesgo	Actividad de control frente a la probabilidad	Actividad de control frente al impacto	Elaboración	Publicación	Efectividad de los Contrroles	Acciones Adelantadas	Observaciones OCI
1	<p>Responsable: Oficina de Control Interno</p> <p>Gestión de la Función Arqueológica y del Patrimonio Documental del Distrito Capital</p>	<p>Desvío de recursos físicos o económicos en el manejo de la documentación histórica en el Archivo de Bogotá</p> <p>Perjuicio a beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	<p>Desvío de recursos físicos o económicos en el manejo de la documentación histórica en el Archivo de Bogotá</p>	<p>El procedimiento Ingreso de documentos históricos al Archivo de Bogotá 221500-PR-282 indica que el Profesional universitario, Técnico operativo y/o Auxiliar administrativo, autorizada(s) por el Director o Subdirector técnico, cada vez que sea necesario cotiza la documentación mediante la consulta entre el inventario y la documentación que ingresa. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Inventario documental. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, no se agnate el ingreso a través del SIBD y se solicita el ajuste para continuar con el procedimiento. Queda como evidencia la solicitud de ajuste.</p> <p>El procedimiento Ingreso de documentos históricos al Archivo de Bogotá 221500-PR-282 indica que el Profesional universitario, Técnico operativo, autorizada(s) por el Director o Subdirector técnico, cada vez que sea necesario formaliza el ingreso de la documentación, mediante la firma de los registros correspondientes a través de la herramienta informática. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Acta de entrega y recibo de documentos. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se devuélva la documentación a quien correspondió. Queda como evidencia Recibido de documentos por comprar 221500-FI-7407. Acta de entrega y recibo de documentos al Archivo de Bogotá 221500-FI-7407. Acta de entrega y recibo de documentos por comprar 221500-FI-7407.</p> <p>El procedimiento Consulta de fondos documentales 221500-PR-082 indica que el Profesional especializado, Técnico operativo y/o Auxiliar administrativo, autorizada(s) por el Director o Subdirector técnico, cada vez que se solicita una solicitud verifica la solicitud recibida y se registra en la herramienta informática. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Solicitudes recibidas. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se solicita ajustar la solicitud. Queda como evidencia Informe trimestral. Ficha de solicitudes 421300-FI-1021 y Circular interna de documentos históricos 221500-FI-1021 y Solicitudes usuario ocasional 221500-FI-1021.</p> <p>El procedimiento Consulta de fondos documentales 221500-PR-082 indica que el Profesional especializado, Técnico operativo y/o Auxiliar administrativo, autorizada(s) por el Director o Subdirector técnico, cada vez que se recibe la documentación otorga la documentación respecto a la información consignada en la herramienta informática. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) registro de solicitudes recibidas. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se daja la observación correspondiente en el campo de "observaciones" del formato establecido. Queda como evidencia Registro en la herramienta informática. Ficha de solicitudes 421300-FI-1021, Circulación interna de documentos históricos 221500-FI-1021 y Solicitudes Usuario ocasional 221500-FI-1021.</p>	<p>Los procedimientos Ingreso de documentos históricos al Archivo de Bogotá 221500-PR-282 y Consulta de fondos documentales 221500-PR-082 indica que el Profesional especializado y/o universitario, Técnico operativo y/o Auxiliar administrativo, autorizada(s) por el Director o Subdirector técnico, cada vez que sea necesario solicita a las áreas técnicas la revisión y limpieza de los documentos históricos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Inventario documental. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, en caso de no encontrar el documento, se informa a las áreas correspondientes para que se tomen las medidas pertinentes. Queda como evidencia como electrónico y/o Memorando 2211600-FI-011.</p> <p>El procedimiento Ingresos de documentos históricos al Archivo de Bogotá 221500-PR-282 indica que el Profesional especializado, Técnico operativo, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-306 indica que el Equipo Auditor, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contrastas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	30/08/2019	13/09/2019	Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".	<p>Revisar y ajustar actividades y fortalecer puntos de control del procedimiento Ingreso de documentos históricos al Archivo de Bogotá 221500-PR-282.</p> <p>Revisar y ajustar actividades y fortalecer puntos de control del procedimiento Consulta de fondos documentales 221500-PR-082.</p>	<p>Evaluados los soportes que sustentan la efectividad de controles para los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto de 2019, se observó:</p> <p><b>Mayo:</b> En el mes de mayo se realizaron controles de 503 unidades documentales por usuarios externos, las cuales todas fueron devueltas. (Se observó formato "Prestamo a usuarios externo" en el cual se observa el estado de todos los prestamos y devoluciones.)</p> <p>Respecto a las consultas internas, fueron solicitadas 537 unidades documentales por áreas técnicas para su procesamiento, de las cuales al cierre del mes de mayo no se devolvieron 286 unidades por encontrarse aun en tareas de digitalización, encuadernación, impreso, entre otros. (Se observó formato "Prestamos internos para procesos técnicos", en el cual se observa el estado de todos los prestamos y devoluciones.)</p> <p>En el mes de mayo no se formalizó ningún ingreso de documentos históricos al archivo de Bogotá.</p> <p><b>Junio:</b> En el mes de Junio se realizaron controles de 382 unidades documentales por usuarios externos, las cuales todas fueron devueltas. (Se observó formato "Prestamos usuarios externo" en el cual se observa el estado de todos los prestamos y devoluciones.)</p> <p>Para el mes de Junio se recibió 126 tramos (transferencia documental) de la Caja de vivienda Popular, los cuales fueron cobrados los documentos físicos con el formato único de prestamos documental. En todos los casos se observó formatos de prestamos internos y externos y formato de transferencia documental, este último debidamente firmado por quien recibe y entrega.</p> <p><b>Julio y Agosto:</b> Si bien para el mes de Julio se observó la aplicación del control, relacionada con el registro y control de las consultas de unidades documentales por usuarios externos, dejando constancia del estado del prestamo en los respectivos formatos diseñados para ello, sin embargo el informe que emite la Dirección de Archivo de Bogotá hace referencia al tratamiento del riesgo, anteriormente vigente en la norma. "Asimismo, puntal, falta de los documentos que conforman el activo documental del Archivo de Bogotá."</p> <p><b>Oportunidad de mejorar:</b> verificar para los próximos reportes de monitoreo de riesgos, la consistencia entre el Informe de riesgos que emite la Dirección y la matriz de riesgos vigentes.</p>
2	<p>Gestión de la Función Arqueológica y del Patrimonio Documental del Distrito Capital</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros.</p> <p>Perjuicio a beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros con la modificación y/o ocultamiento de datos para la emisión de conceptos técnicos e informes de la Subdirección del Sistema Distrital de Archivos a cambio de dadas</p>	<p>El procedimiento Asistencia técnica en gestión documental y archivos 221500-PR-257 indica que Subdirector del Sistema Distrital de Archivos, autorizada(s) por el Director (a) del Archivo de Bogotá, cada vez que se requiere Revisar y aprobar el Concepto técnico emitido por asistencia técnica. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Comunicación emitida por la entidad con sus respectivos anexos. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe ajustar el concepto técnico. Queda como evidencia Oficio 221500-FI-011 y el memorando 211600-FI-011.</p> <p>El procedimiento Revisión y aprobación de los TUD y TUD para su consolidación por parte del Consejo Distrital de Archivos 221500-PR-203 indica que Director(a) del Archivo de Bogotá y Subdirector del Sistema Distrital de Archivos, autorizada(s) por el Director (a) del Archivo de Bogotá, cada vez que se requiere Revisar y aprobar el concepto de TUD y/o TUD. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Tabla de revisión y Validación Documental con sus respectivos anexos. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe ajustar el concepto técnico. Queda como evidencia Concepto Técnico de revisión y evaluación de instrumentos archivísticos - 221500-FI-300, Concepto Técnico de verificación y ajuste a instrumentos técnicos 221500-FI-300, Concepto Técnico de revisión y evaluación de instrumentos archivísticos de entidades privadas que cumplen funciones públicas 421300-FI-388.</p> <p>El procedimiento Seguimiento al cumplimiento de la normalidad archivística en las Entidades del Distrito Capital 221500-PR-298 indica que Subdirector del Sistema Distrital de Archivos, autorizada(s) por el Director (a) del Archivo de Bogotá, cada vez que se requiere Revisar, aprobar y remitir el informe de seguimiento al cumplimiento de la normalidad archivística. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Evidencias emitidas por la entidad y los instrumentos de evaluación de las visitas de seguimiento. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe ajustar el informe. Queda como evidencia Informe de seguimiento a la normalidad archivística, memorando 221600-FI-011 y Oficio 221600-FI-012.</p>	<p>El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-306 indica que el auditor designado, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-301 indica que el Equipo Auditor, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contrastas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	30/08/2019	13/09/2019	Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".	<p>Revisar y ajustar actividades y fortalecer puntos de control del procedimiento "Asistencia técnica en gestión documental y archivos 221500-PR-257".</p> <p>Revisar y ajustar actividades y fortalecer puntos de control del procedimiento "Revisión y aprobación de los TUD y TUD para su consolidación por parte del Consejo Distrital de Archivos 221500-PR-203".</p> <p>Revisar y ajustar actividades y fortalecer puntos de control del procedimiento "Seguimiento al cumplimiento de la normalidad archivística en las Entidades del Distrito Capital 221500-PR-298".</p>	<p>Evaluados los soportes que sustentan la efectividad de controles para los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto de 2019, se observó:</p> <p><b>Mayo:</b> En el mes de mayo se realizaron actividades tendientes a la expedición de 11 conceptos técnicos a entidades tales como: DIPRON, DADEP, Veeduría Distrital, Secretaría Jurídica Distrital, Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá, CONCEP, Secretaría de movilidad, Secretaría Distrital de Gobierno y el Instituto Distrital de protección y bienestar animal. (Conceptos técnicos que registran firma de la Dirección Distrital de archivos, aprobando información contenida en concepto técnico, preparada por Técnico de archivo). En estos conceptos se dan recomendaciones respecto a temas asociados principalmente a procesos de contratación cuyo objeto se refiere a las actividades de gestión documental, y de revisión y evaluación de las tablas de retención documental de las entidades que lo requieren.</p> <p>Respecto a la realización de los informes de visitas a cumplimiento de la normalidad archivística, se realizaron 6 visitas de seguimiento a entidades tales como: Empresa de renovación y desarrollo urbano ERU, Secretaría Distrital de Gobierno, Grupo de energía de Bogotá, Jardín Botánico José Celestino Mutis, IDEP, y Grupo de energía de Bogotá. Se observó que estos informes fueron firmados por la Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, aprobando los resultados del mencionado seguimiento.</p> <p><b>Junio:</b> En el mes de junio se realizaron actividades tendientes a la expedición de 18 conceptos técnicos a entidades, entre las que se destacan: Fonoco, personería, PSES, IUD, IDEP, DADEP, PSES, ERU, Teminal.</p> <p>Respecto a la realización de los informes de visitas a cumplimiento de la normalidad archivística, se realizaron 6 visitas de seguimiento a entidades, siendo algunas de ellas: Aguan de Bogotá, ETB, IUD, entre otros.</p> <p><b>Julio:</b> Para el mes de julio se expedieron 4 conceptos técnicos, entre los que se destacan: Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá, terminal de Bogotá, Secretaría Jurídica, y distrito de salud y 6 visitas de seguimiento al cumplimiento de la normalidad archivística. Para cada caso se observó como evidencia memorando de resultado visita y conceptos técnicos expedidos.</p> <p><b>Agosto:</b> Para el mes de agosto se expedieron 3 conceptos técnicos, entre los que se destacan: Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá, Caja de vivienda popular, terminal de transportes y 6 visitas de seguimiento al cumplimiento a la normalidad archivística. Para cada caso se observó como evidencia memorando de resultado visita y conceptos técnicos expedidos. Se observó registro en informes y conceptos de quien emite, revisa y aprueba.</p>
3	<p>Asesoría Técnica y Proyectos en Masera TIC</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros.</p> <p>Perjuicio a beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros en la grabación de ejecución de Proyectos en materia de: Infraestructura, Economía Digital, Gobierno y Ciudadano Digital para obtener dadas/beneficios.</p>	<p>El procedimiento 121000-PR-306 "Asesoría Técnica o Formulación y Ejecución de Proyectos en el Distrito Capital" indica que el Jefe de Oficina Alta Consejería Distrital de TIC, autorizada(s) por el manual de funciones, cada vez que se formula un proyecto verifica las generalidades, objetivos, características y condiciones técnicas, estructura de costos (si aplica), plan de trabajo y cronograma, identificación de riesgos y planes de ejecución. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Plan Distrital de Desarrollo, funciones de la oficina, Plan de Acción, Proyecto de inversión y documento de formulación proyecto. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe reformular el proyecto, para que vuelva a ser validado por el Asesor de Despliegue y el Jefe de Oficina Alta Consejería Distrital de TIC. Si no es aprobado, se da por finalizado procedimiento (actividad). Queda como evidencia Acta 221600-FI-008 Documento Formulación Proyecto y Registro de Asistencia 221100-FI-211 Documento Formulación Proyecto.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-306 indica que el auditor designado, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-301 indica que el Equipo Auditor, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contrastas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>Revisar que los Proyectos de la Oficina cumplan con las actividades de identificación de la necesidad, revisión del Perfil del Proyecto, Formulación Proyecto y Aprobación de la Ejecución del Proyecto.</p>	<p>la Alta Consejería Distrital de Tecnología de la Información y comunicaciones - TIC, registro el 14 de mayo de 2019 en el Sistema Integrado de Gestión acción preventiva, encaminada a cumplir con los proyectos de la Oficina, cumplir con las actividades de identificación de la necesidad, revisión del perfil del proyecto, formulación del proyecto, y aprobación de la ejecución del proyecto, cuyo plazo de realización de la misma es 28 de junio de 2019. Esta acción se da por cumplida, por cuanto se realizó la revisión de las carpetas de los proyectos a fin de verificar la completitud de los requisitos exigidos procedimentalmente, actividad que estuvo bajo el liderazgo del Secretario ejecutivo de la Oficina. Como registro del cumplimiento de esta actividad se volvió acta de evidencia de fecha 04 de junio de 2019 en donde se adjunta a la misma tabla resumen con el estado de cada uno de los proyectos sujetos de seguimiento.</p> <p>Como segundo punto de la acción preventiva radicada, se contempló el seguimiento de estos proyectos en los subdominios de autocorral mensuales, actividad que culmina en diciembre 31 de 2019.</p>			
4	<p>Asistencia, atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado e implementación de acciones de memoria, paz y reconciliación en Bogotá</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros.</p> <p>Perjuicio a beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros durante el otorgamiento de ayudas dirigidas a la población víctima del conflicto armado para obtener beneficios no autorizados.</p>	<p>El procedimiento 121000-PR-315 "Otorgar ayuda y atención humanitaria inmediata" indica que el profesional especializado de la ACD/PR, autorizada(s) por el Jefe de Oficina Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación mediante el Manual de Funciones de la dependencia, diligenciará todos los conceptos técnicos de vulnerabilidad a través del acto administrativo "por medio del cual se decide una solicitud de otorgamiento de ayuda y atención humanitaria inmediata en los diferentes componentes establecidos por la ley". La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el reporte SHVC y el Sistema de Información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, el profesional especializado de la ACD/PR realizará los ajustes. Queda como evidencia el informe de medidas adoptadas en el SHVC.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-306 indica que el auditor designado, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-301 indica que el Equipo Auditor, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contrastas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	30/08/2019	13/09/2019	Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".	<p>Realizar jornadas de sensibilización del código de integridad en espacios aplicativos de la dependencia (Subdominios de autocorral o demás reuniones).</p>	<p><b>Mayo y Junio:</b> La Oficina Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la paz y la reconciliación ajustó controles para mitigar riesgo asociado con "el otorgamiento de ayudas dirigidas a la población víctima del conflicto armado para obtener beneficios no autorizados", quienes que se efectuaron entre mayo y junio de la presente vigencia, observándose su ejecución a partir del mes de Julio del 2019.</p> <p><b>Julio y agosto:</b> Al respecto, para el mes de Julio, se realizaron 1279 otorgamientos de ayuda humanitaria, de los cuales se recibieron 356 (28%). La evidencia oportuna de la ejecución del control, correspondió a cuatro envíos a través de correo electrónico en donde se precila la muestra tomada, la entidad entregada, y en cada caso se cumplieron los puntos de control establecidos, y la revisión y aprobación respectiva, (revisión por parte del profesional jurídico, revisión y aprobación por parte del controlador).</p> <p><b>Oportunidad de mejorar:</b> Establecer un formato de reporte, los resultados que se obtienen en los seguimientos a la aprobación de las ayudas humanitarias y seguimiento a las desviaciones presentadas o asegurar que el correo electrónico que respalda la aplicación de este control sea fácilmente rastreable e identificable (dependibilidad) y permita identificar quien (cargo) realiza el seguimiento, fecha del seguimiento, quien la revisa (nombre y cargo) y destino del mismo.</p>	
5	<p>Contratación</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros.</p> <p>Perjuicio a beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	<p>Desviaciones injustificadas a intereses propios o de terceros durante la etapa precontractual para el desarrollo de un proceso de selección pública de oferentes con el fin de obtener un contrato</p>	<p>Los procedimientos 421300-PR-284 "Mínima cuantía" y 421300-PR-339 "Selección Pública de Oferentes" indica que el Comité Evaluador, autorizada(s) por Resolución 206 de 2017 y aquella que lo modifique en el relacionado con el Comité Evaluador, cada vez que se presenten propuestas al proceso de selección verifica que se cumplen los requisitos definidos en la Invitación Pública o el Pliego de Condiciones definitivas y sus addenda. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe ajustar el informe de evaluación. Queda como evidencia Informe de evaluación.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-306 indica que el auditor designado, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-301 indica que el Equipo Auditor, autorizada(s) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contrastas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "extremo".</p>	<p>Elaborar una guía para la estructuración de estudios y documentos previos documentada en los procedimientos respectivos</p>	<p>Si bien, frente a la acción preventiva definida por la Dirección de Contratación y asociada con "Elaborar una guía para la estructuración de estudios y documentos previos y documentarla en los procedimientos respectivos", esta Dirección solicitó reprogramación de la fecha de culminación para su cumplimiento, gestionándose actualmente se está adelantando. Conforme los soportes documentales remitidos por la Dirección de Contratación para los meses de Mayo, junio, julio y agosto, frente a las actividades de control definidas en matriz de riesgos y tendientes a la verificación en los procesos del cumplimiento de los requisitos legales, se observó para este cuatrimestre, seguimiento a los procesos de selección, seguimiento a los procesos de selección en activo denominado "seguimiento otros modalidades", dejando inutilizable en el momento de fechas de gestión por cada una de las etapas precontractuales definidas.</p> <p>Igualmente, se observó registro que consolida las evaluaciones efectuadas al cumplimiento de lo establecido en invitaciones y pliegos de condiciones, detallándose los Límites de SECOOP 2 de los procesos que se encuentran en etapa de evaluación.</p> <p>No obstante, para el cuatrimestre evaluado, no se observó evidencia relacionada con la evaluación por parte del Comité Evaluador de los procesos que se adelantaron por URL mínima cuantía y Selección pública de oferentes, tal como se detalla en matriz de riesgos (frente al impacto), o registros que permitan confirmar su no aplicación por no generarse hechos que requieran de su evaluación.</p> <p><b>Oportunidad de mejorar:</b> Para cada actividad de control se debe contar con registros o evidencias que permitan confirmar la aplicación del control, por lo que se recomienda en todos los casos adjuntar las respectivas evidencias que sustentan el cumplimiento y efectividad de los controles identificados, ya que las correspondientes a los informes del comité evaluador, para procesos de Mínima cuantía y Selección pública de oferentes, no fue posible su verificación.</p>			

6	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de transparencia en el control y supervisión de contratos</li> <li>Falta de integridad de quien ejerce la supervisión de contratos</li> <li>Falta de aplicabilidad de los controles existentes para la supervisión de los contratos</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de integridad de quien ejerce la supervisión de contratos</li> <li>Falta de aplicabilidad de los controles existentes para la supervisión de los contratos</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul>	<p>Realización de sobre incididos durante la ejecución del contrato con el propósito de no evidenciar un posible incumplimiento de las obligaciones contractuales</p>	<p>* El procedimiento 421000-PR-195 "Interventoría y supervisión" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado por el Ordenador del Gasto, cada vez que se requiere hacer seguimiento a la adecuada ejecución del contrato o convenio. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informe del contrato o convenio. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe implementar el procedimiento previsto en la Ley 1474 de 2011, en donde se estipula el procedimiento administrativo sancionatorio. Queda como evidencia Informe de Supervisión del Contrato o Convenio.</p>	<p>* El procedimiento 421000-PR-022 "Liquidación de contratocoverno" indica que Profesional de la Dirección de Contratación, autorizada por el Director de Contratación, cada vez que se realiza la liquidación de un contrato o convenio revisa que en la carpeta del contrato o convenio se encuentren: los Informes de ejecución, certificaciones de cumplimiento, pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscales si a ello hubiere lugar. Adicionalmente verifica que la garantía única está actualizada y cubra todos los riesgos solicitados en el contrato o convenio y que la información objeto de publicidad se encuentre debidamente publicada en el SICOP. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informe de ejecución, certificaciones de cumplimiento, pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscales, garantía única y publicación en SICOP. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, proyecta el memorando para devolver al supervisor solicitando las correcciones, ajustes y aclaraciones que correspondan y/o requerir la documentación del Auditor Interno de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "extremo".</p>	<p>* Realizar acciones de divulgación de los diferentes lineamientos, políticas y guías que hacen referencia a la adecuada supervisión de contratos, teniendo en cuenta las jornadas de capacitación que se adelantaron trimestralmente.</p>	<p>Conforme los soportes documentales remitidos por la Dirección de Contratación, se observó la confirmación que para el cuatrimestre evaluado no se radicaron por parte de los supervisores de contratos incumplimientos contractuales, recibiendo informes que los supervisores consideraron pertinentes para su inclusión en los expedientes contractuales.</p> <p>En cuanto a la actividad de control asociada con el seguimiento a la completitud de los documentos de liquidación de contratos, se observó cuando control en donde se especifica las solicitudes de liquidación recibidas y las revisiones que realiza el equipo de liquidación, observando en el mismo fechas de entrega para revisión de coordinador, directores de contratación, visto bueno ordenador del gasto, y registro de desviaciones a que haya lugar.</p>
7	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de planeación y priorización para adelantar los procesos disciplinarios que sean largo tiempo en la dependencia y/o asuntos próximos a vencerse</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas que incitan a realizar conductas contrarias al deber ser</li> <li>Falta de integridad de quien ejerce la supervisión de contratos</li> <li>Falta de aplicabilidad de los controles existentes para la supervisión de los contratos</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul>	<p>Exceso de las facultades otorgadas al realizar y tramitar el caso puesto en conocimiento de la OCCI, que genere la configuración y inicio de la prescripción y/o caducidad en beneficio de un tercero.</p>	<p>* El Procedimiento Procesal Disciplinario 2210113-PR-07 indica que el Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario, autorizado por Resolución 160 de 2019 - Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, mensualmente verifica que los expedientes a cargo de cada profesional cumplan los términos procesales. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informe preliminar y papeles de trabajo. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se requiere al profesional asignado para que se prioricen al cumplimiento de los términos legales en cada uno de los procesos que están próximos a vencerse. Queda como evidencia el acta de Subcomité de Autocorreción de la dependencia.</p> <p>* El procedimiento Proceso Disciplinario Venial 2210113-PR-008 indica que el Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario, autorizado por Resolución 160 de 2019 - Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, mensualmente verifica que los expedientes a cargo de cada profesional cumplan los términos procesales. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los plazos fijados por la Ley 734 de 2002, para cada etapa. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se requiere al profesional asignado para que se prioricen al cumplimiento de los términos legales, en cada uno de los procesos que están próximos a vencerse. Queda como evidencia el acta de Subcomité de Autocorreción de la dependencia.</p>	<p>* El Procedimiento indica que el Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario, autorizada por resolución 160 de 2019 - Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, cada vez que se recibe una queja o informe verifica si ésta se encuentra dentro del término de oportunidad para iniciar la acción disciplinaria, atendiendo los criterios que fija la Ley 734 de 2002. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Requerimientos físicos por la Ley 734 de 2002 y lista de chequeo predefinida para tal efecto. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se emite auto inhibitorio por prescripción que termine el procedimiento. Queda como evidencia Auto inhibitorio, firmado por el Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratados y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>Para el cuatrimestre evaluado (mayo-agosto de 2019), la Oficina de Control Interno Disciplinario aprueba como soportes del cumplimiento de las actividades de control definidas, las actas del comité de autocorreción en donde se realiza el seguimiento al cumplimiento de los términos de los procesos que están próximos a vencer, los expedientes que se encuentran por fuera de los términos y/o los procesos disciplinarios próximos a prescribir. En los soportes remitidos no se presenta materialización del riesgo de comisión o prescripción de la acción disciplinaria.</p>	<p>Respecto a las quejas recibidas, en mismas sesiones de comité de autocorreción se hace seguimiento prestando si sobre las mismas se inició acción disciplinaria.</p>
8	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ética profesional.</li> <li>Desconocimiento y/o falta de cumplimiento del Código de Ética de la Auditoría Interna.</li> <li>Conflicto de interés.</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser.</li> </ul>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al OCCI la comunicación de hechos irregulares conocidos por la Oficina de Control Interno, para obtener beneficios a los que no haya lugar</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el Jefe de la Oficina de Control Interno, autorizada por el Manual de Funciones, por evento realiza el Programa de Trabajo con el fin de asegurar la pertinencia de las pruebas de auditoría planificadas, del alcance y los criterios considerados, así como su coherencia frente a los objetivos específicos previstos y los riesgos identificados. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el informe preliminar y papeles de trabajo. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se requiere al auditor para efectuar los ajustes necesarios, incluyendo los papeles de trabajo. Queda como evidencia el informe preliminar revisado y papeles de trabajo.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Documentar como actividad de control la renovación anual del compromiso de cumplimiento del código de ética.</p>	<p>Respecto a los controles definidos por la Oficina de control interno se ha dado la aplicación de los mismos con la periodicidad establecida, mediante la revisión por parte del Jefe de control interno de los programas de trabajo e informes preparados por la Auditoría de la Oficina, lo que se ha documentado en los registros e informes reportados a la CMP para sustentar su cumplimiento, detallando en cada caso las actividades de aseguramiento adelantadas y remitiendo en todos los casos los soportes que evidencian la realización de cada actividad, aprobado por el Jefe de la OCCI.</p>
9	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ética profesional.</li> <li>Asesoría de riesgos para el uso de medios extraíbles y/o la extracción de información.</li> <li>Disponibilidad oca de los papeles de trabajo y/o conservación en medio no recuperable</li> <li>Conflicto de interés.</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser.</li> </ul>	<p>Uso indebido de información privilegiada con el fin de favorecer intereses individuales o propios al cumplimiento de la función de la Oficina de Control Interno, para obtener beneficios a los que no haya lugar</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el Jefe de la Oficina de Control Interno, autorizada por el Manual de Funciones, por evento realiza el Programa de Trabajo con el fin de asegurar la pertinencia de las pruebas de auditoría planificadas, del alcance y los criterios considerados, así como su coherencia frente a los objetivos específicos previstos y los riesgos identificados. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) la propuesta de Programa de Trabajo. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se requiere al auditor para la ajuste. Queda como evidencia el Programa de Trabajo y la documentación de papeles de trabajo 421000-FT-1026.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el Jefe de la Oficina de Control Interno, autorizada por el Manual de Funciones, por evento realiza el Programa de Trabajo con el fin de asegurar la pertinencia de las pruebas de auditoría planificadas, del alcance y los criterios considerados, así como su coherencia frente a los objetivos específicos previstos y los riesgos identificados. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) la propuesta de Programa de Trabajo. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se requiere al auditor para la ajuste. Queda como evidencia el Programa de Trabajo y la documentación de papeles de trabajo 421000-FT-1026.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Documentar como actividad de control la renovación anual del compromiso de cumplimiento del código de ética.</p>	<p>Se ha dado cumplimiento a la aplicación del control establecido, lo que ha permitido la disminución de probabilidad del riesgo, realizando las siguientes actividades en cada uno de los meses de la vigencia 2019</p> <p><b>Mayo-Agosto:</b> Con el fin de mitigar el riesgo, se realizaron por la Jefe de la Oficina de Control Interno, la existencia de los papeles de trabajo soporte de cada uno de los trabajos de auditoría comunicados, así como su disposición en la carpeta compartida para esta fin. Adicionalmente, se digitalizan y conservan en el archivo de gestión de la oficina, para favorecer su disponibilidad y la integridad y su contenido cuando se requiera consultar. Igualmente en las distintas sesiones del comité de auditoría, se realiza seguimiento a la digitalización y custodia de los papeles de trabajo definidos.</p> <p>Respecto a los compromisos de cumplimiento del código de ética en el mes de julio se, se realizó la suscripción de compromisos de cumplimiento del Código de Ética y Estatuto de Auditoría Interna por parte de funcionario nuevo que ingresó a la Oficina de Control Interno, registros que fueron remitidos a la Dirección de Talento Humano para su incorporación en hojas de vida.</p>
10	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso indebido de la información del caso</li> <li>Falta de integridad del funcionario</li> <li>Intereses personales del funcionario</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presión de un tercero para ceder ante sus pretensiones con el objetivo de entorpecer la defensa de los intereses de la Secretaría General.</li> </ul>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la preparación y el ejercicio de la defensa judicial y extrajudicial de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá para obtener beneficios no autorizados</p>	<p>* El procedimiento 4203000-PR-365 "Gestión Jurídica para la defensa de los intereses de la Secretaría General" indica que el Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica, autorizada por el manual de Funciones (Resolución 097 de 2018), cada vez que se proyecta un recurso o oposición a medidas cautelares verifica que está correcta. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el análisis del caso, antecedentes, normativa, jurisprudencia, doctrina, etapas del proceso, términos, recursos procedentes y estrategia de defensa. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver al Profesional de la Oficina Asesora Jurídica para que realice los ajustes pertinentes. Queda como evidencia la ficha del caso resuelto.</p> <p>* El procedimiento 4203000-PR-365 "Gestión Jurídica para la defensa de los intereses de la Secretaría General" indica que el Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica, autorizada por el manual de Funciones (Resolución 097 de 2018), cada vez que se proyecta una fecha de conciliación verifica que está correcta. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el análisis del caso, antecedentes, normativa, jurisprudencia, doctrina, etapas del proceso, términos, recursos procedentes y estrategia de defensa. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver al Profesional de la Oficina Asesora Jurídica para que realice los ajustes pertinentes. Queda como evidencia la solicitud de conciliación revisada.</p> <p>* El procedimiento 4203000-PR-365 "Gestión Jurídica para la defensa de los intereses de la Secretaría General" indica que el Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica, autorizada por el manual de Funciones (Resolución 097 de 2018), cada vez que se proyecta una demanda o solicitud de demanda o tutela, verifica que ésta se ajusta a la normativa que regula la materia. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el análisis del caso, antecedentes, normativa, jurisprudencia, doctrina, etapas del proceso, términos, recursos procedentes y estrategia de defensa. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver al Profesional de la Oficina Asesora Jurídica para que realice los ajustes pertinentes. Queda como evidencia Demanda con visto bueno o Contestación de demanda 4203000-FT-917 con visto bueno Contestación Tutela 4203000-FT-968 con visto bueno.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratados y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "extremo".</p>	<p>* Incluir en el procedimiento 4203000-PR-365 "Gestión jurídica para la defensa de los intereses de la secretaria general" en punto de control en el que el diligido responsable del caso presente en cada etapa del proceso el informe de su actuación.</p>	<p>En el mes de mayo se presentó informe cuyo asunto es nulidad y restablecimiento del derecho, del demandante Amulfo Garcia. Se observa que el mencionado informe registra firma de apoderado encargado de proceso y cuenta con la firma de revisión de la jefe de Oficina asesora jurídica.</p> <p><b>Junio:</b> Para el mes de junio se presentó informe de alegatos de conclusión del demandante Marley Lucy Lozano, el cual registra las actuaciones del proceso, debidamente firmado por el apoderado asignado y revisado por la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, aprobando el contenido del mismo.</p> <p><b>Julio:</b> Para este mes no se adelantaron acciones que permitan confirmar la ejecución y efectividad de los controles establecidos para mitigar el riesgo identificado, sin que se observara manifestación respecto a si en el mes evaluado se presentaron o no situaciones que requirieran de la evaluación del riesgo.</p> <p><b>Agosto:</b> Para el mes de agosto se presentó recurso de apelación presentado dentro del proceso de la demandante Alicia Emma Teresa Bulla, Contestación reforma de la demanda del proceso de la demandante Alicia Emma Teresa Bulla, y recurso de reposición presentado dentro del proceso de la demandante Neura Internacional SAS. Los mencionados informes presentan registros del apoderado que llenó el caso y la aprobación por parte de la Jefe de Oficina Asesora Jurídica.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Considerar como control relevante para mitigar el riesgo identificado y asociado con "Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la preparación y el ejercicio de la defensa judicial y extrajudicial de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá para obtener beneficios no autorizados", el seguimiento realizado en instancia del Comité de Conciliación de todos los temas, entre otros, los relacionados con solicitudes de conciliación judicial y extrajudicial, dejando como registro en su ejecución las actas de las sesiones realizadas.</p> <p>Adicionalmente, para los controles actualmente definidos y relacionados con la revisión de las fechas de conciliación y las solicitudes de conciliación por parte de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, se recomienda manifestar si se presentaron hechos y ajustar los soportes respectivos, o en caso contrario informar no existencia de los mismos.</p>
11	<p><b>Interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No registrar en el inventario, la totalidad de los insumos que ingresan y salen de bodega</li> <li>Manipulación de los inventarios</li> <li>Subdimensional los insumos requeridos para la producción</li> <li>Que no se pesen los desechos resultantes del proceso de producción</li> <li>Conflicto de interés</li> </ul> <p><b>Externa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser</li> </ul>	<p>Devolución de recursos físicos o económicos durante la recepción y almacenamiento de insumos, repuestos y/o sobrantes que se pueden recibir y producto terminado, con el fin de obtener dádivas o beneficio a nombre propio</p>	<p>* El procedimiento 2213300-PR-215 "Recepción, entrega y control de materia prima, insumos y otros", parcialmente indica que el Profesional universitario o auxiliar administrativo u operario responsable de bodega, autorizada por el Subdirector de Imprenta, mensualmente elabora y entrega el informe de ingresos de insumos relevantes a la bodega al Subdirector de Imprenta Distrital, simultáneamente, verifica el inventario en forma aleatoria dándole prioridad a los insumos o materias primas que más están, dejando la evidencia de las materias primas e insumos que fueron objeto de verificación. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) remisiones anteriores y aplicativo EMLAZE. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se realiza nuevamente la verificación al inventario contra las remisiones recibidas de los clientes, si es un error de digitación se corrige en el aplicativo EMLAZE; en caso tal que persista la desviación, se haría un inventario total y se genera el informe de ingresos de insumos y se remite a la Oficina de Control Interno. Queda como evidencia Informe de verificación.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratados y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratados y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>30/08/2019</p>	<p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Actualizar el procedimiento 2213300-PR-215 "Recepción, entrega y control de materia prima, insumos y otros", con el fin de incluir la actividad número 3 como punto de control, ya que es una actividad preventiva que evita en gran medida la materialización de este riesgo.</p> <p>* Actualizar el procedimiento 2213300-PR-215 "Recepción, entrega y control de materia prima, insumos y otros", con el fin de fortalecer el control de la actividad número 10, de manera que se actúe que sucede en caso que se presenten observaciones o desviaciones, al momento de verificar el inventario.</p> <p>* Actualizar el procedimiento 2213300-PR-215 "Recepción, entrega y control de materia prima, insumos y otros", con el fin de fortalecer el control de la actividad número 10, de manera que se actúe que sucede en caso que se presenten observaciones o desviaciones al momento de verificar el inventario.</p>	<p>Conforme los soportes suministrados por la Subdirección de Imprenta Distrital y que sustentan la efectividad de las actividades de control establecidas, se observó:</p> <p><b>Mayo:</b> Se realizó inventario aleatorio de la materia prima, insumos y repuestos frente a lo registrado en el sistema EMLAZE, en donde se observaron algunas diferencias no materiales. (Se veido archivo que describe materiales, cantidades y diferencia, sin registro de quien realizó inventario, día de ejecución y acciones o justificaciones respecto de las diferencias presentadas).</p> <p>Con relación al control de residuos peligrosos, se observó bilancera de residuos no aprovechables (R9) y su disposición final y entrega al tercero Ambientales y Soluciones. En esta bilancera discrimina fecha de generación de los residuos, área que los generó, nombre del residuo peligroso, y nombre del responsable del control.</p> <p><b>Junio:</b> Frente a lo informado por la Subdirección de Imprenta Distrital, respecto a la realización de inventario aleatorio de la materia prima, insumos y repuestos, no se observaron para el mes de junio soportes que permitan confirmar su realización. (Se adjunta archivo en Excel de los movimientos de inventario, que no corresponde a inventario).</p> <p>Con relación al control de residuos peligrosos, se observó bilancera de residuos no aprovechables (R8) y su disposición final y entrega al tercero Ambientales y Soluciones. En esta bilancera discrimina fecha de generación de los residuos, área que los generó, nombre del residuo peligroso, y nombre del responsable del control.</p> <p><b>Julio:</b> Para el mes de Julio no se observaron los soportes (inventario de materia prima, insumos y repuestos) y bilancera de registro de residuos no aprovechables, que permitan concluir respecto de la ejecución y efectividad del control establecido. Actividades que según lo informado por la Subdirección de Imprenta Distrital se realizaron durante el mes validado.</p> <p><b>Agosto:</b> Para el mes de agosto se observó mejoría en las evidencias de la ejecución de control, inventario realizado en el cual se realizó el cruce entre los insumos físicos y los registrados en sistema EMLAZE. Al respecto se observó registro de firmas de quien elaboró toma física, quien realizó y quien aprobó, entendiendo en este caso segregación de funciones, ya que los tres roles son ejercidos por funcionarios distintos. Con relación al control de residuos peligrosos, se observó bilancera de residuos no aprovechables (R9) de residuos peligrosos líquidos y sólidos y su disposición final y entrega al tercero Serintec. En esta bilancera discrimina fecha de generación de los residuos, área que los generó, nombre del residuo peligroso, y nombre del responsable del control.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Asegurar en todos los casos y para todos los meses, control y reportar todas las evidencias de ejecución del control, por cuanto en los meses de junio y julio no fue posible la validación de los soportes. El registro de evidencias garantiza la aplicabilidad y efectividad de los controles definidos para mitigar riesgos del proceso.</p>

<p>12</p> <p>Elaboración de Impresos y Registro Distal</p> <p><b>Internas.</b>          Devisó de recursos físicos o económicos para la elaboración de trabajos de artes gráficas dirigidos a personas u organismos que no hacen parte de la Administración Distal, con el fin de obtener dádivas o beneficio a nombre propio conductas contrarias al deber ser</p> <p><b>Externas.</b>          "Opción de la alta dirección para realizar un proceso que esté en contra de la normalidad legal vigente."          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Devisó de recursos físicos o económicos para la elaboración de trabajos de artes gráficas dirigidos a personas u organismos que no hacen parte de la Administración Distal, con el fin de obtener dádivas o beneficio a nombre propio conductas contrarias al deber ser</p> <p><b>Internas.</b>          "Opción de la alta dirección para realizar un proceso que esté en contra de la normalidad legal vigente."          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"El procedimiento 211300-PR-008 "Producción de artes gráficas para entidades distritales" parcialmente indica que el Subdirector (autorizado) por el Director Central de Desarrollo Institucional, mensualmente verifica que los compromisos de producción, planilla y programación se cumplan. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) compromisos, producción, seguimiento. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe realizar ajustes a la programación considerando los compromisos adquiridos. Queda como evidencia Registro reunión producción Imprenta Distal, TRD.</p> <p>"El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado(a) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con el establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>"El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado(a) por el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con el establecido en el Plan Anual de Auditorías desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratistas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, en caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Ajustar el procedimiento 211300-PR-008 "Producción de artes gráficas para entidades distritales" en la actividad número 2, con el fin de modificar las tareas y aclarar que el subdirector de imprenta verifica que el trabajo solicitado sea puntual y no esté en beneficio de terceros que no pertenecen establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>Para el cuatrimestre evaluado (mayo - agosto 2019), no fue posible validar soportes técnicos que permitan concluir respecto de la ejecución y efectividad de los controles definidos, entre ellos, seguimiento y aprobación de órdenes de cuantificación de insumos, y seguimiento mensual a la producción de la Imprenta Distal.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Asignar para todos los casos con control con las evidencias de la ejecución de los controles y reportar, por cuanto en los meses de mayo, junio y julio no fue posible la validación de los soportes que sustentan la aplicación de los mismos.</p>
<p>13</p> <p>Estrategia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones</p> <p><b>Internas.</b>          "Falta ajustar algunas tareas específicas del proceso, identificación de cuellos de botella y nuevos puntos de control para mejorar el desempeño del proceso."          "Estructura de la Oficina TIC insuficiente para atender la demanda de servicios de TIC."          "Conflicto de intereses."</p> <p><b>Externas.</b>          "Falta de continuidad en los planes de gobierno."          "Constante cambio en la normalidad y exceso de la misma."          "Presiones o motivaciones sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros</p> <p><b>Internas.</b>          "Falta de continuidad en los planes de gobierno."          "Constante cambio en la normalidad y exceso de la misma."          "Presiones o motivaciones sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"(PR-116) PCA 8, indica que el Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el jefe de la Oficina Asesora de Planeación, autorizado(a) por manual de funciones, cada vez que se formuló el Plan Estratégico de Tecnologías de Información verifica la conformidad del objetivo, el alcance, las rupturas estratégicas, el análisis de la situación actual y el entendimiento del propósito del PETI. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) la Guía Como estructurar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, los jefes de la Oficina TIC y la Oficina Asesora de Planeación envían correo electrónico al equipo de delegados con la correspondiente justificación para que realicen los ajustes. Queda como evidencia: Correo electrónico, Proyecto PETI con observaciones</p> <p>"(PR-116) PCA 10, indica que el Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el jefe de la Oficina Asesora de Planeación, autorizado(a) por manual de funciones, cada vez que se formuló el Plan Estratégico de Tecnologías de Información verifica cada uno de los capítulos que conforman el PETI, en especial los referentes a modelo de gestión de planeación. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) la Guía Como estructurar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, los jefes de la Oficina TIC y la Oficina Asesora de Planeación envían correo electrónico al equipo de delegados con la correspondiente justificación para que realicen los ajustes. Queda como evidencia: Correo electrónico, Proyecto PETI con observaciones</p> <p>"(PR-116) PCA 13, indica que el Secretario General y miembros del comité directivo, autorizado(a) por manual de funciones y Resolución 307 de 2016, cada vez que se formuló el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información con cambios mayores a la actualización del PETI, verifica la conformidad de los objetivos, alcances, marco normativo y rupturas estratégicas y/o análisis de la situación. Revisa la conformidad del PETI de acuerdo con las necesidades identificadas, la apropiación presupuestada para TIC, las estrategias de la Secretaría General y las normalidad vigente. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI). En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, el Secretario General y miembros del comité directivo solicitan los respectivos ajustes al documento. Queda como evidencia Acta Comité directivo Aprobación PETI.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Extremo".</p>	<p>* AP23(Actividad 1) Solicitar a las entidades responsables una sensibilización de la guía Como estructurar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) Del MINTIC. Así mismo solicitar a las dependencias los proyectos de alto componente TIC y el designado para PETI.</p> <p>* AP23(Actividad 1) Solicitar a las entidades responsables una sensibilización de la guía Como estructurar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) Del MINTIC a la Alta Gerencia de TIC.</p> <p>* AP23(Actividad 2) Realizar la revisión del procedimiento 116, con el fin de fortalecer las actividades de control del PETI, con el fin de fortalecer las actividades de control del PETI (incluid)</p> <p>* AP23(Actividad 3) Evitar una comunicación definiendo los criterios de seguimiento al PETI.</p> <p>* AP23(Actividad 4) Reorientación del programa frente a lo ejecutado en los Proyectos de TIC.</p>	<p>Riesgos y controles nuevos en matriz de riesgos de corrupción, el cual su ejecución inició en el mes de Julio de 2019.</p> <p><b>Julio - Agosto:</b> Respecto a la aplicación de los controles asociados con la formulación del Plan estratégico de Tecnologías de la Información y los capítulos que conforman el PETI, para este periodo sujeto de evaluación, no se recibieron soportes de su respectivo, dado que esta actividad se realizó en la vigencia 2018, estando pendiente de aprobación y publicación el PETI correspondiente a la vigencia 2019.</p> <p>En cuanto a la evaluación trimestral a la ejecución de programas, proyectos y planes del PETI por parte de éste, para asegurar que el mismo se encuentre acorde a la ejecución de los programas, proyectos y planes del PETI, los mismos no se han realizado durante la vigencia 2019, hasta tanto no se cumplan las gestiones encaminadas a la actualización del PETI definitivo agosto 2019.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Destar las actividades de seguimiento que conforman el Comité Institucional de Gestión y desarrollo y la relevancia que tiene el seguimiento del PETI por parte de éste, para asegurar que el mismo se encuentre acorde a la ejecución de los programas, proyectos y planes del PETI, los mismos no se han realizado durante la vigencia 2019, hasta tanto no se cumplan las gestiones encaminadas a la actualización del PETI definitivo agosto 2019.</p>
<p>14</p> <p>Gestión Documental Interna</p> <p><b>Internas.</b>          "Acción u omisión en la verificación de los requisitos mínimos de los cargos para la vinculación de personal"          "Ausencia o deficiencia control en el procedimiento de vinculación de personal"          "Personal no calificado para el desempeño de las funciones"          "Desconocimiento de los principios y valores institucionales"          "Amiguismo"          "Falta ajustar algunas tareas específicas del proceso, identificación de cuellos de botella y nuevos puntos de control para mejorar el desempeño del proceso."          "Conflicto de interés"          "Faltas clientelares"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros</p> <p><b>Internas.</b>          "Acción u omisión en la verificación de los requisitos mínimos de los cargos para la vinculación de personal"          "Ausencia o deficiencia control en el procedimiento de vinculación de personal"          "Personal no calificado para el desempeño de las funciones"          "Desconocimiento de los principios y valores institucionales"          "Amiguismo"          "Falta ajustar algunas tareas específicas del proceso, identificación de cuellos de botella y nuevos puntos de control para mejorar el desempeño del proceso."          "Conflicto de interés"          "Faltas clientelares"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"El procedimiento Consulta y préstamo de documentos 2211600-PR-050 indica que Auxiliar administrativo o Secretario ejecutivo, autorizado(a) por el responsable de la dependencia dueña de los documentos, cada vez que se verifique la existencia de los documentos dentro del archivo y el Sistema de Información de Gestión Documental realiza seguimiento al préstamo de documentos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Memorando de devoluciones de expedientes. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, la Dependencia solicitando aclaración de las modificaciones realizadas al expediente junto con las fechas de control estricto y firmado nuevamente. Queda como evidencia Hoja de verificación y control de documentos para contratación directa 2212200-FT-368.</p> <p>"El procedimiento Gestión y trámite de comunicaciones oficiales y transferencias documentales 2211600-PR-048 indica que Auxiliar administrativo, autorizado(a) por el responsable de la dependencia dueña de los documentos, cada vez que se verifique la existencia de los documentos dentro del archivo y el Sistema de Información de Gestión Documental realiza seguimiento al préstamo de documentos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Memorando de devoluciones de expedientes. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, la Dependencia solicitando aclaración de las modificaciones realizadas al expediente junto con las fechas de control estricto y firmado nuevamente. Queda como evidencia Hoja de verificación y control de documentos para contratación directa 2212200-FT-368.</p> <p>"(PR-116) PCA 4, indica que el Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el jefe de la Oficina Asesora de Planeación, autorizado(a) por manual de funciones y Resolución 307 de 2016, cada vez que se formuló el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información con cambios mayores a la actualización del PETI, verifica la conformidad de los objetivos, alcances, marco normativo y rupturas estratégicas y/o análisis de la situación. Revisa la conformidad del PETI de acuerdo con las necesidades identificadas, la apropiación presupuestada para TIC, las estrategias de la Secretaría General y las normalidad vigente. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI). En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, el Secretario General y miembros del comité directivo solicitan los respectivos ajustes al documento. Queda como evidencia Acta Comité directivo Aprobación PETI.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Acción preventiva N° 15 registrada en el aplicativo SIG</p> <p>* Acción de mejora N° 21 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción preventiva N° 15 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción de mejora N° 21 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción preventiva N° 15 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción de mejora N° 44 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción preventiva N° 1 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción de mejora N° 44 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción preventiva N° 1 registrada en aplicativo SIG</p> <p>* Acción de mejora N° 44 registrada en aplicativo SIG</p>	<p>Para este periodo evaluado, solo fue posible validar los soportes correspondientes a la actividad de control relacionada con el préstamo de expedientes, registro que aparece en Excel (Hoja de verificación y control de documentos), en donde se dejó trazabilidad de los ajustes entre los cuales se encuentran: fechas de préstamo, cantidad de folios de expediente prestado, dependencia que solicita, estado de expedientes, entre otros.</p> <p>Respecto a las actividades de control definidas y relacionadas con: validaciones a las comunicaciones recibidas a fin de verificar el cumplimiento de lineamientos establecidos en procedimientos y revisión de inventario recibido frente a inventario de gestión y control, no se ajustaron los soportes que permitan concluir la ejecución del control.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Se recomienda para cada periodo evaluado informar si se presentaron hechos que requieren de la aplicación de controles y adjuntar los soportes respectivos, o en caso contrario prestatar la no existencia de hechos que puedan conllevar a la materialización de los riesgos identificados.</p>
<p>15</p> <p>Gestión Estratégica de Talento Humano</p> <p><b>Internas.</b>          "Acción u omisión en la verificación de los requisitos mínimos de los cargos para la vinculación de personal"          "Ausencia o deficiencia control en el procedimiento de vinculación de personal"          "Personal no calificado para el desempeño de las funciones"          "Desconocimiento de los principios y valores institucionales"          "Amiguismo"          "Falta ajustar algunas tareas específicas del proceso, identificación de cuellos de botella y nuevos puntos de control para mejorar el desempeño del proceso."          "Conflicto de interés"          "Faltas clientelares"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros</p> <p><b>Internas.</b>          "Acción u omisión en la verificación de los requisitos mínimos de los cargos para la vinculación de personal"          "Ausencia o deficiencia control en el procedimiento de vinculación de personal"          "Personal no calificado para el desempeño de las funciones"          "Desconocimiento de los principios y valores institucionales"          "Amiguismo"          "Falta ajustar algunas tareas específicas del proceso, identificación de cuellos de botella y nuevos puntos de control para mejorar el desempeño del proceso."          "Conflicto de interés"          "Faltas clientelares"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"2211300-PR-021 Actividad 5: Verificar los requisitos establecidos para tomar posesión, según formato 2211300-FT-130 indica que el Profesional de Talento Humano, mensualmente realiza una revisión aleatoria de las hojas de vida en la cual se verifique que el 80% de las historias laborales del personal contratado en periodo establecido en el cronograma, cumpla con el cumplimiento del personal contratado. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Carpetas de ejecución de la Dirección de Talento Humano y registros de personal contratado. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver el formato y se realiza el seguimiento al personal contratado y realizar el informe. Queda como evidencia Informes enviados por la Dirección de Talento Humano.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* Realizar revisión aleatoria de las hojas de vida en la cual se verifique que el 80% de las historias laborales del personal contratado en periodo establecido en el cronograma, cumpla con el cumplimiento del personal contratado.</p>	<p>Para el cuatrimestre evaluado se observó que se ha mantenido la aplicación de los controles definidos para la validación del cumplimiento de los requisitos en el proceso de vinculación. Mensualmente la Dirección de Talento Humano genera certificado de cumplimiento de requisitos para los cargos vinculados, documento que cuenta con registro de elaboración y revisión, destacándose así que los controles aplicados para la selección de la certificación del cumplimiento de requisitos, cuentan con trazabilidad y segregación de funciones claras.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Complementar las evidencias de control en tal sentido de dejar como constancia de su ejecución las certificaciones expedidas y firmadas por la Directora de Talento Humano, cuando menos para una muestra de las vinculaciones.</p>
<p>16</p> <p>Gestión Estratégica de Talento Humano</p> <p><b>Internas.</b>          "Error en la plataforma o sistema usado para la liquidación de nómina"          "Ausencia de privilegios de acceso a la información para la liquidación de nómina por la solicitud y/o aceptación de dádivas"          "Amiguismo"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Devisó de recursos físicos o económicos durante la liquidación de nómina con errores o faltas en la plataforma o sistema usado para la liquidación de nómina para el otorgamiento de beneficios estatales (prima técnica, antigüedad, vacaciones, etc.)</p> <p><b>Internas.</b>          "Error en la plataforma o sistema usado para la liquidación de nómina"          "Ausencia de privilegios de acceso a la información para la liquidación de nómina por la solicitud y/o aceptación de dádivas"          "Amiguismo"</p> <p><b>Externas.</b>          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"2211300-PR-177 Actividad 3: Revisar por mínima (verificación de la nómina vs. los soportes) indica que Profesional de Talento Humano, autorizado(a) por Director (a) de Talento Humano y Profesional de Talento Humano Mensualmente se realiza cruce de las verificaciones y las novedades de nómina del mes. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informes de PREGO mensuales. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe notificar al Director(a) Técnico(a) de Talento Humano y realizar la actividad. Queda como evidencia Informes mensuales radicados a la oficina asesora de planeación.</p> <p>"2211300-PR-177 Actividad 4: Verificar la nómina con los reportes (verificación de valores detallados de nómina vs. valor total mensual) indica que Profesional de Talento Humano, autorizado(a) por Director (a) de Talento Humano y Profesional de Talento Humano Mensualmente el profesional de nómina dentro de su informe de gestión, realiza cuenta trimestralmente de los índices implementados. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informes de PREGO mensuales. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver el formato y se realiza el seguimiento al personal contratado y realizar el informe. Queda como evidencia Informes mensuales radicados a la oficina asesora de planeación.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* El profesional de nómina dentro de su informe de gestión, realiza cuenta trimestralmente de los índices implementados.</p>	<p>La Dirección de Talento Humano aplica el control de revisión de pró minima y mínima, validaciones preparadas por profesionales de la Dirección y revisados y aprobados por la Directora de Talento Humano.</p> <p>En soportes remitidos por Talento Humano se detallan los reportes mensuales de validaciones de nómina por concepto de liquidación de funcionarios, pagos por bancos, novedades, horas extras, retroactivos, entre otros.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Se mantiene la recomendación que se fortalezca la actividad de control y ampliarse, en cuanto a registro de revisión de nómina, incluyéndose particularmente lo referente a necesidades de nómina, con el fin de verificar su consistencia frente a los soportes que aplican en cada caso emitido, si bien se mantiene que el control de revisión, no se observa evidencia de su aplicación y aprobación por parte del Director de Talento Humano.</p>
<p>17</p> <p>Gestión, Administración y Soporte de Infraestructura y Recursos Tecnológicos</p> <p><b>Internas.</b>          "Falta de continuidad del personal por cambios de gobierno."          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>Exceso de las facultades otorgadas durante la Administración y/o gestión de los recursos de la infraestructura tecnológica de la secretaria general</p> <p><b>Internas.</b>          "Falta de continuidad del personal por cambios de gobierno."          "Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inciten a realizar conductas contrarias al deber ser"</p>	<p>"(PR-185) PCA2) indica que el Técnico o profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información, autorizado(a) por Jefe de la Oficina TIC, cada vez que efectúa una solicitud de creación, modificación o deshabilitación de usuarios, verifica el correcto direccionamiento de la solicitud de servicios TIC, la tipología y firma por parte del Jefe de la dependencia solicitante como signo de aprobación. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Registro de solicitud de servicios TIC en la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe devolver el formato y se realiza el seguimiento al personal contratado y realizar el informe. Queda como evidencia solicitud de servicios TIC en la Secretaría General, Sistema de gestión de servicios.</p> <p>"(PR-272) PCA1) indica que el Profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información, autorizado(a) por Jefe de la Oficina TIC, diariamente hace un diagnóstico y verifica los servicios tecnológicos de red a través del software de monitoreo y administración de los equipos, para garantizar la disponibilidad de la red de datos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) ISO IEC 27002:2013. Numeral 15.1 Gestión de seguridad en las redes. Log de las herramientas de monitoreo: procesos de los dispositivos. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, solicita al grupo de soporte la creación de un caso para el cambio de configuración de red. Queda como evidencia log de eventos.</p> <p>"(PR-273) PCA 4) indica que el profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información, autorizado(a) por Jefe de la Oficina TIC, diariamente a través de las herramientas de gestión de los servidores para verificar que se estén cumpliendo con los roles asignados dentro de la red de datos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Mapa de acceso a datos center, cuadros técnicos o cuadros de almacenamiento de medios 221100-SG-05. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe se devolver para que se realice y configure el software (sistema operativo) en el servidor. Queda como evidencia Sistema de gestión de servicios.</p> <p>"(PR-271) PCA1) indica que el profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información, autorizado(a) por Jefe de la Oficina TIC, diariamente el control de usuarios y la capacidad y disponibilidad de las bases de datos de la Secretaría General. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Informes de PREGO mensuales. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe notificar al Director(a) Técnico(a) de Talento Humano y realizar la actividad. Queda como evidencia Informes mensuales radicados a la oficina asesora de planeación.</p> <p>"(PR-109) PCA4) indica que el técnico de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, autorizado(a) por Jefe de la Oficina TIC, diariamente verifica la disponibilidad de cintas, tamaño, periodicidad, y programación de tratamiento de la información. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Guía para la realización de copias respaldos 221100-FT-209. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se debe se proceder a documentar la herramienta con la observación de que no se suministraron los medios con el soporte del correo del sistema y se cierra la solicitud en el Sistema de Gestión de Servicios. Queda como evidencia Sistema de Gestión de Servicios, correo electrónico.</p>	<p>30/06/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* AP14 (Actividad 1): Presentar en los comités de control los reportes de mapa de servicio, capacidad y disponibilidad de los servicios tecnológicos, para tomar decisiones.</p> <p>* Capacitar al personal en las herramientas de gestión, procedimientos, sensibilización de Transparencia, ética y valores de la casa, con el fin de que se cumpla con los procedimientos definidos y garantizar que se ajusten los riesgos debidamente diligenciados y aprobados</p> <p>* AP14 (Actividad 2): Elaborar informe de seguimiento a las plataformas tecnológicas con Log de auditoría generados directamente de la plataforma</p> <p>* AP14 (Actividad 3): Presentar en los comités de control los reportes de mapa de servicio relacionados con la publicación actualización o desactivación de los servicios tecnológicos. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes soportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son revisados por el auditor en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>Riesgos y controles nuevos en matriz de riesgos de corrupción, los cuales su ejecución inició en el mes de Julio de 2019.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Se encuentra relevante la revisión conjunta con la OAP del ejercicio de identificación de riesgos hecho, en tanto que de la lectura de los controles se concluye que algunos de los mismos aportan a la mitigación de riesgos operativos, otros a la mitigación de riesgos de corrupción y otros controles, cumplen ambas finalidades; sin diferenciar claramente los riesgos de corrupción existentes en el proceso y que, generalmente, en este tipo de procesos, se asocia a la destitución o uso indebido de los recursos de infraestructura tecnológica, el acceso indebido o no autorizado a información privilegiada, clasificada o reservada. En esta misma revisión, se sugiere precisar en la matriz de riesgos y controles de corrupción los controles claves y/o de mayor impacto en la valoración del riesgo inherente.</p> <p>Adicionalmente se encuentra importante asegurar la idoneidad de las evidencias que sustentan la aplicación de los mismos, por cuanto validados los soportes que sustentan el cumplimiento y aplicación de los mismos, se observó que algunos de ellos permiten reportar la actividad realizada, debido a que corresponde a archivos en Excel (Base de datos) por lo que no se conoce que se validó, quien ejecutó el control, quien revisó y quien emitió el informe. En consecuencia, se recomienda para cada periodo evaluado informar si se presentaron hechos que requieren de la aplicación de controles y adjuntar los soportes respectivos, o en caso contrario prestatar la no existencia de hechos que puedan conllevar a la materialización de los riesgos identificados.</p>

<p>18</p> <p>Gestión de Recursos Físicos</p>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No registrar en el sistema de administración de inventarios la totalidad de los movimientos debidamente radicados de acuerdo con solicitud</li> <li>Manipulación de los inventarios</li> <li>Omisión de procedimientos para agilizar trámites</li> <li>Conflicto de intereses</li> </ul> <p><b>Exposiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Subjetividad en las exigencias de los clientes fuera del contexto del proceso y de la Entidad.</li> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inclinan a realizar conductas contrarias al deber ser.</li> </ul>	<p>Devolo de recursos físicos o económicos durante el seguimiento y control de la información de los bienes de propiedad de la entidad</p>	<p>* Actividad (3) PR-235 indica que el auxiliar administrativo o profesional, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, mensualmente verifica que los factos de salidas de los elementos de la entidad o su traslado a las distintas sedes y reporta a las dependencias, aquellos cuya salida sea mayor de 30 días. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) autorización de salida de elementos 2211500-FT-311. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, por no haber completado el trámite, se solicita mediante comunicación interna la justificación del incumplimiento. Queda como evidencia Memorando, justificando incumplimiento.</p> <p>* Actividad (3) PR-238 indica que el auxiliar administrativo o profesional, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, de manera semestral y en servicio de manera anual verifica en bodega que las existencias correspondan con la información registrada en el Sistema de Información SAI. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Inventario individual, inventario por dependencia y planilla de levantamiento de inventario. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, faltantes o sobrantes se realizará la conciliación respectiva y posteriormente se solicitará la ubicación física de los faltantes al servidor o contrastes responsables. Queda como evidencia Acta de verificación de inventario, conciliación y memorando, solicitando ubicación de bienes.</p> <p>* Actividad (8) PR-235 indica que el secretario (a), autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, cada vez que recibe el requerimiento verifica que la autorización de salida de elementos se encuentra completamente diligenciada y que el documento correspondiente con la información registrada en el Sistema de Información SAI. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) autorización de salida de elementos 2211500-FT-311. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se devolvirá con las observaciones a que hubiere lugar. Queda como evidencia autorización de salida de elementos 2211500-FT-311.</p> <p>* Actividad (13) PR-236 indica que el profesional autorizado, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, mensualmente verifica los factos de salidas de los elementos de la entidad o su traslado a las distintas sedes y reporta a las dependencias, aquellos cuya salida sea mayor de 30 días. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) autorización de salida de elementos 2211500-FT-311. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, por no haber completado el trámite, se solicita mediante comunicación interna la justificación del incumplimiento. Queda como evidencia Memorando justificando incumplimiento.</p>	<p>* Actividad (13) PR-236 indica que el profesional autorizado, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, mensualmente verifica que los factos de salidas de los elementos de la entidad o su traslado a las distintas sedes y reporta a las dependencias, aquellos cuya salida sea mayor de 30 días. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) autorización de salida de elementos 2211500-FT-311. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, por no haber completado el trámite, se solicita mediante comunicación interna la justificación del incumplimiento. Queda como evidencia Memorando, justificando incumplimiento.</p> <p>* Actividad (3) PR-238 indica que el auxiliar administrativo o profesional, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, de manera semestral y en servicio de manera anual verifica en bodega que las existencias correspondan con la información registrada en el Sistema de Información SAI. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Inventario individual, inventario por dependencia y planilla de levantamiento de inventario. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, faltantes o sobrantes se realizará la conciliación respectiva y posteriormente se solicitará la ubicación física de los faltantes al servidor o contrastes responsables. Queda como evidencia Acta de verificación de inventario, conciliación y memorando, solicitando ubicación de bienes.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son devueltos por el auditado en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratistas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>30/08/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Alto".</p>	<p>* AC 6 e Actividad 1. Realizar la propuesta de ajuste a los procedimientos conforme a las observaciones del informe de auditoría interna de calidad.</p> <p>* AC 6 e Actividad 1. Realizar la propuesta de ajuste a los procedimientos conforme a las observaciones del informe de auditoría interna de calidad.</p> <p>* AC 6 e Actividad 1. Realizar la propuesta de ajuste a los procedimientos conforme a las observaciones del informe de auditoría interna de calidad.</p> <p>* AC 6 e Actividad 1. Realizar la propuesta de ajuste a los procedimientos conforme a las observaciones del informe de auditoría interna de calidad.</p>	<p>Respecto al inventario de bienes en servicio, la periodicidad del control es anual, por lo que su ejecución esta programada para enero de 2020.</p> <p>La Subdirección de Servicios Administrativos durante los meses de mayo, junio, julio y agosto realizó autorización de salida de elementos (traslados, retiros de elementos), de los cuales se observó su formalización a través de aproximadamente 1460 formularios "autorización salida de elementos", dispuestos para tal fin, encontrándose los mismos debidamente firmados por la Subdirección de servicios administrativos y dependencia solicitante, especificando en ellos el detalle de bienes retirados o trasladados.</p> <p>El 19 de julio de 2019 se realizó inventario a los bienes en bodega, del cual se adjunta soporte (Acta de verificación de inventario), que permitan confirmar su ejecución, la cual esta suscrita por Subdirector de servicios administrativos y por funcionario encargado de la toma física.</p>
<p>19</p> <p>Gestión de Servicios Administrativos</p>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manipulación de la caja menor</li> <li>Personal no calificado para administración de la caja menor</li> <li>Intereses personales</li> <li>Abuso de poder</li> <li>Falta de integridad del funcionario encargado del manejo de caja menor</li> </ul> <p><b>Exposiciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las herramientas tecnológicas no son suficientes para atender las necesidades del proceso.</li> <li>Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas, que inclinan a realizar conductas contrarias al deber ser.</li> </ul>	<p>Devolo de recursos físicos o económicos en la administración de la caja menor</p>	<p>* PR-140 (PC #11) indica que El servidor encargado de la caja menor, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, cuando se presente verifica que la legalización del elemento contenga el visto bueno del profesional de Recursos Físicos. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Factura del elemento solicitado. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, de no ser posible la legalización del elemento se devuelve la factura y demás soportes para los ajustes respectivos. Queda como evidencia Factura.</p> <p>* PR-140 (PC #12) indica que El servidor encargado de la caja menor, autorizado(a) por Subdirector de Servicios Administrativos, cuando se presente verifica que los soportes cumplan con las condiciones para adquisiciones de caja menor. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Factura del servicio prestado. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, de no ser posible la legalización del pago del servicio se devuelve la factura y demás soportes para los ajustes respectivos. Queda como evidencia Factura.</p>	<p>* PR-140 indica que El Auditor de la Oficina de Control Interno y Subdirección Financiera, autorizado(a) por (e) el Jefe de Control Interno y Subdirector Financiero, cada vez que se realiza arqueo de caja menor, verifica los saldos en la caja menor y la conformidad de los tramos efectuados. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los documentos soporte de la gestión, con los soportes de las compras para llevar a cabo los arqueos correspondientes. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se levantan las no conformidades y planes de acción pertinentes. Queda como evidencia se levantan las no conformidades y planes de acción pertinentes. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son devueltos por el auditado en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratistas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p>	<p>30/08/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Moderado".</p>	<p>* ACM (Actividad 1): Realizar un diagnóstico del procedimiento Manejo de caja menor en cuanto a que actividades y tareas se deben realizar para su cumplimiento así como los registros requeridos que dan cuenta de la gestión del mismo.</p>	<p>Respecto a las evidencias aportadas por la Subdirección de Servicios Administrativos, se encontraron para el mes de mayo, Resolución por la cual se constituye fondo de caja menor, formato de arqueo de caja menor, realizado por la Oficina de Control Interno y registro de erogaciones del libro de efectivo. Para el mes de junio, conciliación bancaria y registro de erogaciones del libro de efectivo. Para el mes de Julio y Agosto, se adjunta como soportes Resolución por medio de la cual se reconoce el gasto y se ordena el reembolso de caja menor, conciliación bancaria y registro de erogaciones del libro de efectivo.</p> <p>Las evidencias aportadas como evidencia de la ejecución de los controles no son consistentes respecto a las actividades de control descritas en matriz de riesgos de corrupción (verificar que la legalización del elemento contenga el visto bueno del profesional de Recursos Físicos, y verificar que los soportes cumplan con las condiciones para adquisiciones de caja menor), lo que impide concluir respecto de la efectividad de los mismos, y su idoneidad respecto al riesgo identificado.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Se recomienda considerar como control relevante para mitigar el riesgo de "Devolo de recursos físicos o económicos en la administración de la caja menor", el relacionado con las aprobaciones que realiza el Subdirector de Servicios Administrativos a las solicitudes de compra por caja menor, quedando consignado este registro de aprobación en formato destinado para tal fin.</p> <p>Adicionalmente, es importante revisar las actividades de control establecidas frente al impacto, por cuanto las mismas se encuentran asignadas a otras dependencias (Oficina de Control Interno y Subdirección Financiera) respecto de la realización de arqueos de caja, resultando importante la definición de controles que sean ejecutados directamente por la Subdirección de servicios administrativos.</p>
<p>20</p> <p>Gestión del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía</p>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de los principios y valores institucionales</li> <li>Débilidad de controles de verificación en la prestación del servicio</li> <li>Desconocimiento de los principios y valores institucionales</li> </ul> <p><b>Exposiciones:</b> Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas que inclinan a realizar conductas contrarias al deber ser</p>	<p>Realización de cobros indebidos durante la prestación del servicio en el canal presencial dispuesto para el servicio a la Ciudadanía.</p>	<p>* El procedimiento de Administración del Modelo Multicanal de Servicio a la ciudadanía indica que los profesionales responsables de punto de atención y Director (a) del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía, autorizado(a) por Director(a) del sistema distrital de servicio a la ciudadanía, por demanda, verifica el perfil y comportamiento de los servidores que interactúan con la ciudadanía e informa al operador disciplinario. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) perfiles ciudadanos observación directa de los responsables de punto de atención. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se informa al Director Distrital de Servicio a la Ciudadanía. Queda como evidencia de Reporte FT-149 de seguimiento al posible acto de corrupción cometido. Memorando electrónico al operador disciplinario de informe de situación de posible acto de corrupción.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratistas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son devueltos por el auditado en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son devueltos por el auditado en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p>	<p>30/08/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Moderado".</p>	<p>Entrenamiento y reentrenamiento en puesto de trabajo</p>	<p>Para los meses de mayo, junio y julio no se observó aplicación del control en tanto que la Dirección del Sistema Distrital de Servicio a la ciudadanía se encontraba en la modificación del procedimiento 036 "Administración del modelo multicanal de servicio a la ciudadanía" a fin de incorporar como punto de control la verificación por parte del profesional asignado del comportamiento de los servidores que interactúan con la ciudadanía, de la cual queda como registro de evidencia el soporte de reunión de seguimiento. A la fecha de este seguimiento, el procedimiento ya se encuentra actualizado y publicado, incorporando este punto de control.</p> <p>No obstante, para el mes de Junio se realizó la socialización del mapa de riesgos de corrupción y de los controles definidos, a través de subcomité de autocontrol, el cual se realizó en las instalaciones del CADE Fontibón. (Se valió acta borrador de la sesión de subcomité del 31 de mayo de 2019), la cual se encuentra en proceso de formalización.</p> <p>Para el mes de agosto se realizaron jornadas de rendición a los servidores que interactúan con la ciudadanía, en temas asociados con metodologías de las 4ES (modelo catalizador de cambios en percepción y comportamiento del ser humano). Sin embargo, no se observó soportes que permitan confirmar la aplicación y ejecución del control consistente en el seguimiento al comportamiento de los servidores que interactúan con la ciudadanía.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Considerar como acción de mejora en el mediano plazo, la automatización de la calificación del servicio por parte del ciudadano, a través de herramienta o medio tecnológico de fácil acceso a los mismos, con controles de seguridad de la información y opción de denuncia de alto nivel.</p>
<p>21</p> <p>Gestión del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía</p>	<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intereses personales</li> <li>Ausencia o debilidad de controles de verificación en la prestación del servicio</li> <li>Personal no calificado para el desempeño de las funciones</li> <li>Desconocimiento de los principios y valores institucionales</li> <li>Amiguismo</li> </ul> <p><b>Exposiciones:</b> Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas que inclinan a realizar conductas contrarias al deber ser</p>	<p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante los monitoreos realizados en los puntos de atención en beneficio propio o de terceros</p>	<p>* El Procedimiento Seguimiento y Medición de Servicio a la Ciudadanía indica que el profesional Universitario asignado, autorizado(a) por Director del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía, mensualmente realiza reunión con el equipo de trabajo del área de Seguimiento y Medición de la Prestación del Servicio, con el fin de discutir y socializar entre los asistentes, los posibles actos de corrupción que se podrían generar en la ejecución del monitoreo del servicio. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) Procedimiento Seguimiento y Medición de Servicio a la Ciudadanía. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se informa al Director Distrital de Servicio a la Ciudadanía para que se determine la situación y se actúe en consecuencia. Queda como evidencia actas de reunión de seguimiento.</p>	<p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-361 indica que el Equipo Auditor, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los requisitos de las normas a auditar, comunicando las situaciones observadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) entrevistas con servidores públicos, contratistas y otros auditados, revisión en sitio de los soportes del cumplimiento de los requisitos evaluados y registros. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, y son socializados al auditado en caso de presentarse diferencias. Queda como evidencia el Informe de Auditoría de Calidad y Registros de Asistencia.</p> <p>* El procedimiento de Auditorías Internas de Gestión PR-006 indica que el auditor designado, autorizado(a) por el jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, desarrolla la fase de ejecución de la misma según los criterios establecidos en el Programa de Trabajo, diligenciando el resultado de las pruebas realizadas. La(s) fuente(s) de información utilizadas es(son) los accesos y consultas que le permitan obtener información de la fuente y/o disponible en los aplicativos de la Secretaría General. En caso de evidenciar observaciones, desviaciones o diferencias, se determinan los hallazgos pertinentes reportados en evidencias y/o papeles de trabajo, que son devueltos por el auditado en caso de observaciones. Queda como evidencia el Informe de Auditoría y papeles de trabajo.</p>	<p>30/08/2019</p> <p>13/09/2019</p>	<p>Según los informes de monitoreo de riesgos, el riesgo no se ha materializado, aun cuando la valoración de acuerdo con los criterios establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, es riesgo residual "Moderado".</p>	<p>Realizar reunión mensual con el equipo de trabajo del área de Seguimiento y Medición de la Prestación del Servicio, con el fin de discutir y socializar entre los asistentes, los posibles actos de corrupción que se podrían generar en la ejecución del monitoreo del servicio. Acción preventiva No. 44.</p>	<p>Por cada mes del cuatrimestre evaluado (mayo-agosto), se observaron las "actas de reunión gestión de riesgos de corrupción" en donde se detalla el seguimiento realizado a los resultados obtenidos en los monitoreos a los puntos de atención, Cades y Supercedes. Adicionalmente para mismos meses se observó informes de seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción, el cual es aprobado por la Directora de Calidad en Servicio.</p> <p>Actas validadas:  Mayo: Sesión No. 11 del 4 de junio de 2019  Junio: Sesión No. 12 del 2 de julio de 2019  Julio: Sesión No. 13 del 2 de agosto de 2019  Agosto: Sesión No. 14 del 3 de septiembre de 2019</p>