

PERIODO DE EJECUCION

En cumplimiento al Plan Anual de auditoría aprobado para el año 2021, durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto y 23 de septiembre de 2021, se llevó a cabo auditoría a la gestión de riesgos de la Secretaría General.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de riesgo realizada por las dependencias de la entidad, en concordancia con lo establecido con el procedimiento de Gestión de Riesgos, mediante la revisión de los criterios definidos para la identificación de riesgos, el diseño, aplicación y evaluación de la certeza de los controles.

ALCANCE

Comprobar mediante una muestra selectiva la gestión, tratamiento y monitoreo a los riesgos de gestión de los procesos de la entidad, establecidos en la matriz de riesgos institucional vigente, proceso auditor realizado para el periodo comprendido entre enero y julio de 2021.

EQUIPO AUDITOR:

Jorge Eliecer Gómez Quintero - Jefe Oficina de Control Interno.

Leonor Losada Romero – Profesional Especializado.

Linda Mirielly Reales Magdaniel – Profesional Especializado.

METODOLOGIA APLICADA:

Para la práctica de pruebas de auditoría a la gestión del riesgo de la Secretaría General, se aplican las técnicas de auditoría internacionalmente aceptadas a través de muestreo tales como indagación, observación, inspección, revisión documental, comprobación selectiva y se utilizó como parámetro de evaluación la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

MARCO NORMATIVO INTERNO:

- Procedimiento Gestión del Riesgo 2210111-PR-214, Versión 8.
- Política de Administración de Riesgos versión 3.
- Procedimiento Acciones correctivas, preventivas y de mejora 2210111-PR-005, versión 10.
- Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción en los procesos 4202000-GS-079 versión 10.
- Manual operativo MIPG, versión 3 de diciembre de 2019 del DAFP.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4 DAFP.

CONCLUSION

Como resultado de la evaluación efectuada a la gestión de riesgo realizada por las dependencias de la entidad en el desarrollo de sus funciones de conformidad con el Mapa de Riesgos Institucional versión julio 15 del 2021 y de acuerdo con la metodología aplicada por la entidad para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, se concluyó mediante la selección de muestras de riesgos de 18 procesos de los 21 existentes en la Secretaría General, lo cual representa un 86% de cubrimiento, que en términos generales las diferentes dependencias gestionan los riesgos identificados aplicando los controles definidos en los mapas correspondientes a los procesos seleccionados.

Cabe resaltar que, en diciembre del 2020 el Departamento de la Función Pública emitió la versión 5, de la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, la cual contiene cambios metodológicos que serán implementados por la Oficina Asesora de Planeación, en desarrollo del programa de trabajo definido cuyas actividades finalizarán a 31 de diciembre del presente año. En razón de lo anterior el desarrollo de la auditoría se llevó cabo con base en la versión 4 de la guía emitida por el DAFP.

Como resultado de la revisión, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora las cuales fueron socializadas con el gestor de cada proceso:

- En la **identificación de riesgos**, se evidenciaron aspectos susceptibles de mejora en cuanto a la pertinencia de la información incluida en la matriz DOFA para 11 de los 18 riesgos de los procesos evaluados.
- Sobre la alineación **del objetivo del proceso y el riesgo**, se observó que en 3 de los 18 riesgos evaluados se presenta la necesidad de evaluar la redacción en la descripción de los riesgos, ya que como están planteados no están relacionados directamente con los objetivos del proceso.
- Es de mencionar que, en el caso de las **tipologías** en 3 de los 18 los riesgos analizados, se considera que es preciso determinar por parte de las dependencias, Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, Oficina Asesora Jurídica, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación y Dirección Distrital de Desarrollo Institucional, si la clasificación actual del riesgo es la aplicable.

En relación con la **asociación de las causas y los controles** verificados, se observó que, de los 57 controles asociados a los 18 riesgos evaluados, 10 de estos presentan causas sin un control que los mitigue, por lo tanto, es oportuno que las dependencias, Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, la Oficina Asesora Jurídica, la Subdirección de Servicios Administrativos, la Dirección de Talento Humano, la Subdirección Financiera, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, Dirección de Contratación y la Oficina de Consejería de Comunicaciones, efectúen análisis de causas y controles actuales, con el propósito de tenerse en cuenta en el proceso de implementación de la nueva metodología de Administración de Riesgos sugerida por el DAFP.

- En la verificación de **los controles de probabilidad e impacto**, se identificó que para el 18% (10 controles), es conveniente revisar por parte de las dependencias Dirección de Talento Humano, Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, Oficina Asesora de Planeación y Dirección de Contratación, la adecuada clasificación de los controles desde el punto de vista preventivo, detectivo o de doble propósito, por lo cual, se recomienda a dichas dependencias, bajo la óptica del propósito determinar a cuál pertenece.

De otra parte, al efectuar la revisión de los aspectos relacionados con el **diseño de los controles**, se obtuvo una calificación promedio de los 57 controles evaluados del 88%, lo cual representa según la metodología del DAFP que el diseño de los controles se encuentra en un rango de calificación “*moderado*”, dado lo anterior se identificó una observación, encontrándose susceptible de mejora los aspectos relacionados principalmente con la segregación de funciones y autoridad responsable, claridad frente al propósito, el diseño del control frente a su aplicación y las evidencias de la ejecución, los cuales son aspectos relevantes para la adecuada mitigación del riesgo.

Por otro lado, es importante mencionar que en el mes de mayo 2021, se detectó la materialización del riesgo “Errores (fallas o deficiencias) en la verificación de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual”, correspondiente al proceso de Contratación, este fue evidenciado como producto del seguimiento y desempeño por parte de la Dirección de Contratación, para el cual se formuló 1 (una) acción correctiva compuesta de 6 actividades en el SIG, las cuales finalizaron al 30 de junio de 2021 con la verificación de la eficacia de las acciones por parte de la Dirección de Contratación.

No obstante, la última actividad corresponde a la automatización del cálculo de los honorarios del contrato y el valor total del mismo, el cual está en proceso de implementación por parte de la OTIC, por lo tanto, se recomienda a la Dirección de Contratación que efectúe el correspondiente seguimiento a dicha implementación con el fin de dar cierre definitivo a las actividades de la acción correctiva asociada a la materialización.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN.

La Secretaría General plasma su gestión del riesgo a través de algunos instrumentos, entre ellos la matriz de riesgos institucional donde se registran 111 riesgos de los cuales 80 corresponden a riesgos de gestión, 24 riesgos de corrupción y 7 riesgos asociados a proyectos. De los 80 riesgos de gestión se tomó una muestra de acuerdo con la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública de 18 riesgos con un nivel de confianza del 92%, los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios: riesgo por proceso ubicado en las categorías más altas y que no hubiese sido auditado en la vigencia 2020, con base en la muestra seleccionada y producto de las pruebas practicadas que conforman la auditoría de la gestión del riesgo.

A continuación, se relacionan los aspectos observados y se plantean las oportunidades de mejora con el propósito que sean atendidas y contribuyan a fortalecer el proceso de gestión de riesgos de la Secretaría General.

1. Identificación del riesgo

1.1 Contexto estratégico de la gestión del proceso, análisis DOFA.

Oportunidad de Mejora No. 1

La Guía para la Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en los procesos de la Secretaría General 4202000-GS-079, contempla para la determinación del contexto estratégico los lineamientos para el análisis, *interno (debilidades y fortalezas)* y *externo (oportunidades y amenazas)*; así mismo, la guía establece que el documento que contiene el Contexto de la Gestión del Proceso debe ser revisado por lo menos una (1) vez al año.

Dado lo anterior, en el desarrollo de la auditoría, se analizó la pertinencia del contexto estratégico definido por las dependencias a través de la matriz DOFA por proceso, en la cual se observaron aspectos susceptibles de mejora relacionados con: i) Amenazas y oportunidades que contemplan factores internos y no externos y ii) La necesidad de fortalecer la matriz DOFA con elementos relacionados a las actividades particulares del proceso; dado lo anterior se recomendó a las siguientes dependencias: Dirección Distrital de Archivo, Oficina Asesora Jurídica, Dirección de Talento Humano, Subdirección de Servicios Administrativos, Dirección del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía, Oficina Consejería de Comunicaciones, Dirección de Contratación, Oficina Asesora de Planeación y Subdirección de Imprenta Distrital, actualizar el contexto estratégico de los mapas de riesgos teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la metodología de la Guía para la Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en los procesos de la Secretaría General 4202000-GS-079, con el acompañamiento y asesoría de la OAP.

1.2 Alineación del objetivo del proceso versus el riesgo.

Oportunidad de Mejora No. 2

Tomando como referencia la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4 DAFP, la cual contempla en el numeral 2.2.1 “Técnicas para la redacción de Riesgos” la importancia de la alineación de los objetivos del proceso con los riesgos, se efectuó la revisión de la alineación de los objetivos del proceso versus el riesgo, como resultado de la revisión se observó la necesidad de evaluar con el acompañamiento de la OAP, la redacción en la descripción de los riesgos debido a que en algunos casos no se evidencia claramente la alineación de estos con el objetivo del proceso, tal y como se relaciona a continuación:

Gestión de la Función Archivística y del Patrimonio Documental del Distrito Capital/ Errores (fallas o deficiencias) en la gestión del patrimonio documental del Distrito: Se observa que no existe una clara alineación entre el objetivo del proceso y el riesgo, ya que existe diferencia entre dirigir/coordinar y gestionar, debido a que la gestión implica la ejecución de la actividad.

Gestión de Servicios Administrativos/ Errores (fallas o deficiencias) en la prestación de servicios de apoyo administrativo: El objetivo del procedimiento se podría complementar con los atributos de prestar los servicios con calidad y oportunidad.

Contratación/Errores (fallas o deficiencias) en la supervisión de los contratos o convenios. Contratación/ Errores (fallas o deficiencias) en la supervisión de los contratos o convenios.

Al respecto, se identificó que las áreas Dirección Distrital de Archivo y Subdirección de Servicios Administrativos, tienen acciones de mejora en curso relacionadas con la actualización de mapas de riesgos y procedimientos, por lo cual, se acordó con dichas áreas que los aspectos evidenciados en la auditoría se incluyan dentro de las actividades en proceso de gestión.

1.3 Tipo de riesgos

Oportunidad de mejora No. 3

La guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción de la Secretaría General, en el numeral 6.3.13 establece criterios sobre el manejo de la tipología de los riesgos y la definición de cada una de las tipologías.

Dado lo anterior, para los siguientes riesgos se recomienda evaluar si es necesario reclasificar la tipología y proceder de conformidad, dados los siguientes aspectos:

Proceso/ Riesgo	Tipo de Riesgo	Aspecto evidenciado en la auditoría.
Gestión de la Función Archivistica y del Patrimonio Documental del Distrito Capital/ Errores (fallas o deficiencias) en la gestión del patrimonio documental del Distrito.	Operativo	El riesgo a pesar de pertenecer a un proceso misional puede estar más enfocado a la categoría de cumplimiento , por su impacto legal.
Gestión Jurídica/ Errores (fallas o deficiencias) en la emisión de conceptos, asesorías o análisis jurídico de viabilidad de proyectos de acuerdo o de Ley	Operativo	Es necesario considerar la pertinencia de categorizar el riesgo como de cumplimiento ya que el desarrollo de las actividades asociadas al riesgo genera impactos de orden legal.
Asistencia, atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado e implementación de acciones de memoria, paz y reconciliación en Bogotá/ Errores (fallas o deficiencias) en el otorgamiento de la Atención o Ayuda Humanitaria Inmediata	Operativo	El riesgo a pesar de pertenecer a un proceso misional puede tener impacto legal es necesario evaluar la alternativa de reclasificarlo a la categoría de cumplimiento .

2. Análisis de riesgos y controles

2.1 Relación riesgo, causa y control.

Oportunidad de mejora No. 4:

De acuerdo con el parámetro establecido por la Función Pública en su Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión No 4 en su numeral 3.2. Evaluación de Controles, indica que para cada causa debe existir un control, las causas se deben trabajar de manera separada y un control puede ser tan eficiente que ayuda a mitigar varias causas; dado lo anterior, de los 18 riesgos seleccionados objeto de evaluación, se analizó un total de 57 controles asociados, identificando que 10 riesgos presentan causas sin las correspondientes actividades de control preventivas de mitigación frente a la probabilidad, por tal motivo, es conveniente que las Dependencias Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, la Oficina Asesora Jurídica, la Subdirección de Servicios Administrativos, la Dirección de Talento Humano, Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, Dirección de Contratación y la Oficina de Consejería de Comunicaciones, efectúen una verificación a las actuales causas y controles asociados, con el propósito de llevar a cabo una depuración, identificando para cada causa, una o varias actividades de control preventivas; esto contribuirá a establecer la causa raíz y la causa inmediata contemplada en la versión 5 de la guía para la administración de riesgos, emitida por el DAF.

2.2 Análisis de controles de probabilidad e impacto

Oportunidad de mejora No. 5

Como resultado de la revisión efectuada a los controles asociados a los 18 riesgos seleccionados para la evaluación, se encontró que 10 de los 57 controles requieren ser objeto de análisis y ajuste, debido a que esto no es claro si los controles son de carácter preventivo y mitigan la probabilidad o son detectivos y mitigan el impacto o son de doble propósito; los casos se relacionan a continuación:

- a. En el proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el riesgo incumplimiento parcial de compromisos en las actividades definidas para la gestión de las condiciones de salud de lo(a)s Servidores(as) Público(a)s de la Entidad, el control *actividad 6 PR-166, ... realiza el seguimiento a eventos de salud de los funcionarios de la Secretaria General*, se sugiere a la dependencia evaluar su pertinencia, debido a que es un control más inclinado a detectar (impacto), que prevenir (probabilidad), es decir, no previene una causa sino ayuda a mitigar las consecuencias, por lo cual es importante evaluarlo.
- b. El proceso de Internacionalización, para el riesgo errores (fallas o deficiencias) en asistencia técnica a los sectores y/o entidades en relacionamiento, cooperación y posicionamiento internacional vinculado al proceso de Internacionalización, se sugiere verificar si los controles de impacto están más orientados a la prevenir el riesgo, solo que se ejecutan durante la etapa de implementación.
- c. Para el proceso de Contratación, en el riesgo errores (fallas o deficiencias) en la supervisión de los contratos o convenios, es necesario evaluar la finalidad de la actividad de control: *4231000-PR-195 ...cada vez que se requiera hace seguimiento a la adecuada ejecución del contrato o convenio debe tener en cuenta los informes presentados por los contratistas, los productos entregados y las obligaciones contractuales, pactadas en el contrato o convenio*. Este control se encuentra enfocado a la probabilidad, debido a que está orientada a efectuar verificaciones sobre la ejecución del contrato.
- d. En lo relacionado con el proceso de Direccionamiento Estratégico del riesgo errores (fallas o deficiencias) en la formulación y actualización de la planeación institucional, en la actividad de control No. 2 del procedimiento 4202000-PR-365 cumple también el propósito de detectar errores en la formulación y actualización de la planeación institucional, desde el punto de vista presupuestal, por lo tanto, es necesario evaluar la inclusión de este control en la mitigación del impacto.
- e. En el proceso de Gestión del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía, sobre el riesgo errores (fallas o deficiencias) en el seguimiento de la gestión de las entidades que hacen parte del Sistema Unificado Distrital de Inspección, Vigilancia y Control (SUDIVC), la actividad del control *2212500-PR-310 indica que el profesional asignado, autorizado(a) por el Subdirector de Seguimiento a la Gestión de Inspección, Vigilancia y Control, anualmente verifica las actividades programadas, para que se cumplan los requisitos normativos aplicables a la gestión de la Subdirección de Seguimiento a la Gestión IVC*. Este control está registrado como preventivo, sin embargo, de acuerdo con el diseño del control esta actividad es de carácter detectivo ya que se enfoca en verificar que las actividades programadas cumplan con los requisitos normativos, por lo tanto, es necesario revisar cual es la

clasificación adecuada. Al cierre del proceso auditor, la dependencia efectuó la actualización del procedimiento y del mapa de riesgos orientando el control como preventivo.

En relación con los aspectos anteriormente enunciados, es importante que las siguientes dependencias: Dirección de Talento Humano, Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, Oficina Asesora de Planeación y la Dirección de Contratación, consideren la pertinencia de los controles de probabilidad e impacto analizados, con el objetivo de clasificarlos conforme al objetivo o propósito establecido para mitigar el riesgo.

2.3 Evaluación frente al diseño.

Para realizar la evaluación del diseño de los controles, se utilizó la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la -Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-, cuyos criterios y ponderaciones se describen en el numeral 3.2.2. Valoración de los controles (diseño de controles).

Observación No. 1:

Resultado de la evaluación del diseño a la totalidad de los 57 controles definidos para los 18 riesgos establecidos como muestra, aplicando los criterios y ponderaciones definidos en la metodología DAFP, se estableció un cumplimiento promedio del 88% respecto a los criterios, lo que permite concluir que el 12% de los criterios para el diseño de las actividades de control, no se encontraron definidos de manera adecuada. A continuación, se detallan por criterios y diseño:

Tabla Evaluación criterios y ponderaciones diseño de control – DAFP

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles del DAFP-. Evaluación Oficina de Control Interno.

Criterio de evaluación diseño del control	Opción de Respuesta al Criterio	Peso Evaluación	# Riesgo Evaluados-OCI	Resultado Evaluación-OCI
Asignación del responsable	Asignado	15	55	96%
	No Asignado	0	2	
Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15	55	96%
	Inadecuado	0	2	
Periodicidad	Oportuna	15	52	91%
	Inoportuna	0	5	
Propósito	Prevenir	15	32	56%
	Detectar	10	25	
	No es control	0	0	
Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15	57	100%
	No Confiable	0	0	
Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investiga oportunamente	15	57	100%
	No se investigan y resuelven oportunamente	0	0	
Evidencia de la ejecución del control	Completa	10	42	74%
	Incompleta	5	15	
	No Existe	0	0	
Resultado Evaluación de Controles				88%

Como resultado de la evaluación de los 57 controles asociados a la muestra de los 18 riesgos, se obtuvo una calificación promedio del 88%, en el cumplimiento de los criterios del diseño de los controles. Este resultado ubica el diseño en el rango “moderado” de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla. Rango de Calificación del Diseño del Control

RANGO	RESULTADO – PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles del DAFP V.4

De conformidad con el resultado obtenido de la evaluación, se encuentran debilidades en el 12% de los criterios seleccionados, responsable del control, segregación y autoridad del responsable, periodicidad, propósito, fuente de información y observaciones o desviaciones, evidencia de la ejecución del control; los cuales fueron objeto de evaluación para el diseño de los controles, como se presenta a continuación:

2.3.1 Responsable del control

Al evaluar la asignación del responsable en el diseño de los controles, se identificaron 2 controles del proceso de Gestión Documental Interna, los cuales no se refieren a un cargo específico a la hora de mencionar al responsable de la ejecución del control en el procedimiento 2211600-PR-050 actividad 5 y 6. De conformidad con nuestra recomendación dentro del proceso auditor, al cierre de la auditoría esa Dependencia efectuó la actualización de los responsables de la ejecución del control en el procedimiento PR-050 (auxiliar administrativo o secretario o técnico) encontrándose pendiente por definir el cargo del “responsable del archivo central”.

Igualmente, se observaron los siguientes casos que presentan diferencias entre el responsable del control definido en el mapa de riesgos y el responsable del control establecido en los procedimientos de cada uno de los procesos, lo cual, no permite identificar ciertamente cuál es la autoridad, competencias y conocimientos que tiene el responsable para ejecutar el control dentro del proceso.

- En el proceso de Gestión de la Función Archivística y del Patrimonio Documental del Distrito Capital, para el riesgo errores (fallas o deficiencias) en la gestión del patrimonio documental del Distrito, existe en el control actividad 6 PR-080 designado como responsable de su ejecución el profesional universitario mientras que en el procedimiento se indica los profesionales el cual incluye el cargo de universitario y especializado. El control registrado en la actividad 4 PR-082, indica en el procedimiento que el responsable de su ejecución es profesional especializado y universitario, auxiliar administrativo y técnico operativo mientras que en la matriz se designa a los profesionales.
- En el proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el riesgo de incumplimiento parcial de compromisos en las actividades definidas para la gestión de las condiciones de salud de lo(a)s Servidor(a)s Público(a)s de la entidad, se encuentran asociado los siguientes controles actividad 4 PR-082, actividad 5 y 6 del PR-166, en los cuales existe diferencia entre la designación del responsable determinado en el procedimiento y el mapa; en el procedimiento se adicionan los siguientes cargos: Director Técnico y profesional especializado.

Asociados a este riesgo, se encuentran los siguientes controles que no están documentados en el procedimiento: 2211300-PR-166 *PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el (la) Profesional Universitario de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) Técnico(a) de Talento Humano, bimestralmente en el subcomité de autocontrol verifica, el seguimiento al cumplimiento...* y el control

2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el (la) Profesional Universitario de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) Técnico(a) de Talento Humano, bimestralmente en el subcomité de autocontrol verifica el seguimiento al cumplimiento de los seguimientos.

2.3.2 Segregación y autoridad del responsable

En el desarrollo de la revisión de los controles, se identificó que en el proceso de **Gestión de la Función Archivística y del Patrimonio Documental del Distrito Capital**, el control relacionado con el procedimiento de consulta de fondos documentales custodiados por el Archivo de Bogotá 2215100-PR-082 el responsable está identificado en la matriz como “profesionales” el cual incluye universitarios y especializados, mientras que el procedimiento indica profesional especializado y universitario, auxiliar administrativo y técnico operativo, esta situación no permite identificar claramente si las responsabilidades están adecuadamente segregadas o redistribuidas entre los cargos que intervienen en el proceso, por lo tanto, dificulta la asignación de responsabilidades en el eventual caso que se materialice el riesgo.

2.3.3 Periodicidad

Al verificar la periodicidad de la ejecución de los controles, se encontraron diferencias entre el procedimiento y la matriz de riesgos institucional, cabe recordar que, un adecuado diseño del control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, por esta razón, se recomienda reevaluar la periodicidad de la ejecución de los controles con base en el nivel de riesgo, la probabilidad o impacto y las evidencias que se generan, en consecuencia, es necesario efectuar un análisis para establecer los correspondientes ajustes en los procedimientos y mapas de riesgos respectivos. A continuación, se describen los aspectos observados para los siguientes procesos:

Proceso/ Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
Gestión de la Función Archivística y del Patrimonio Documental del Distrito Capital/ Errores (fallas o deficiencias) en la gestión del patrimonio documental del Distrito.	CONTROL 1 (Act 6 PR-080) El procedimiento Monitoreo y control de condiciones ambientales 2215100-PR-080 indica que los profesionales, autorizado(a) por Director(a) y/o Subdirectores, cada vez que se realice el procedimiento verifican que los espacios destinados al almacenamiento...	El control indica en la matriz de riesgos, que se ejecuta cada vez que se realice el procedimiento. Se sugiere evaluar la posibilidad de establecer que el control se ejecute de acuerdo cronograma de monitoreo y saneamientos ambientales.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo/ Incumplimiento parcial de compromisos en las actividades definidas para la gestión de las condiciones de salud de lo(a)s Servidor(a)s Público(a)s de la Entidad	CONTROL 1 (Act 5 PR-166) 2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el Profesional Universitario y el técnico operativo de la Dirección de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) de Talento Humano, <i>cuatrimestralmente</i> realiza seguimiento a las restricciones... CONTROL 2 (Act 6 PR-166) 2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el Profesional Universitario y el técnico operativo de la Dirección de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) de Talento Humano, <i>cuatrimestralmente</i> realiza el seguimiento a eventos de Salud... CONTROL 3	Existe diferencia en la periodicidad establecida en el procedimiento y el mapa. En el procedimiento se indica que los controles se ejecutan de forma bimestral y en el mapa de riesgos cuatrimestral para los controles 1 y 2. Los controles 3 y 4 no están documentados en el procedimiento.

Proceso/ Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
	2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el (la) Profesional Universitario de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) Técnico(a) de Talento Humano, <i>bimestralmente</i> en el subcomité de autocontrol verifica, el seguimiento... CONTROL 4 2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el (la) Profesional Universitario de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) Técnico(a) de Talento Humano, <i>bimestralmente</i> en el subcomité de autocontrol verifica el seguimiento al cumplimiento de los seguimientos en casos de salud...	
Internacionalización de Bogotá/ Errores (fallas o deficiencias) en asistencia técnica a los sectores y/o entidades en relacionamiento, cooperación y posicionamiento internacional.	CONTROL (Act 3 PR-202) El procedimiento 2216100-PR-202 "Relacionamiento y Cooperación Internacional" en la actividad 3 indica que Profesional de la Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, autorizado(a) por el Manual Especifico de Funciones (Resolución 097 de 2018), <i>Cuando la acción de relacionamiento y cooperación lo requiera</i> valida que el relacionamiento y cooperación internacional cumpla con los lineamientos establecidos.	Indica tanto el procedimiento como en el mapa que se ejecuta el control, cuando se requiera, se recomienda examinar si la periodicidad es la adecuada, para evitar la materialización del riesgo.
Asistencia, atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado e implementación de acciones de memoria, paz y reconciliación en Bogotá/ Errores (fallas o deficiencias) en el otorgamiento de la Atención o Ayuda Humanitaria Inmediata	CONTROL (Act 5 PR-315) El procedimiento 1210100-PR-315 "Otorgar ayuda y atención humanitaria inmediata" (Act 3) indica que el profesional especializado de la ACDVPR, autorizado(a) por el Jefe de Oficina Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, <i>diariamente</i> revisa la pertinencia de todos los conceptos técnicos de....	La periodicidad en el procedimiento indica que es mensual y en el mapa de riesgos se especifica que es diaria.
Contratación/ Errores (fallas o deficiencias) en la supervisión de los contratos o convenios	El procedimiento 4231000-PR-195 "Interventoría y/o supervisión" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado(a) por el Ordenador del Gasto, <i>cada vez que se requiera</i> hace seguimiento a la adecuada ejecución del contrato o convenio... El procedimiento 4231000-PR-195 "Interventoría y/o supervisión" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado(a) por el Ordenador del Gasto, <i>cada vez que se requiera</i> recibe a través del SECOP II el informe de ejecución del contrato...	El control indica, cada vez que se requiera se hace seguimiento a la adecuada ejecución del contrato. Sin embargo, cada vez que se efectúa un pago se debe adjuntar la evidencia del seguimiento, por lo cual se recomienda evaluar la periodicidad del control De otra parte, la Dirección de Contratos realiza una actividad de revisión trimestral sobre el cumplimiento de los lineamientos de supervisión establecidos por la Dirección de Contratos- (memorando No 3-2021-9123) dado lo anterior es necesario ajustar del control con dicha actividad.
Gestión del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía/ Errores (fallas o deficiencias) en el seguimiento de la gestión de las entidades que hacen parte del Sistema Unificado Distrital de Inspección, Vigilancia y Control (SUDIVC).	El procedimiento "Gestión, seguimiento y coordinación del Sistema Unificado Distrital de Inspección, Vigilancia y Control" 2212500-PR-310 indica que el profesional asignado, autorizado(a) por el Subdirector de Seguimiento a la Gestión de Inspección, Vigilancia y Control, <i>anualmente</i> verifica las actividades programadas, para que...	De acuerdo al diseño del control la actividad se ejecuta anualmente, sin embargo, en el procedimiento 2212500-PR-310 actividad de control No. 5 correspondiente a desarrollar las actividades establecidas en el plan operativo de la SSGIVC, contempla las siguientes frecuencias de ejecución anual, semestral y cada vez que se programe una cuantificación. Como respuesta al informe preliminar la Dependencia indicó que se incluirá en el diseño del control, "la frecuencia semestral y cada vez que se programe una cuantificación" dentro de las actualizaciones que se realizará al mapa de

Proceso/ Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
		riesgos con la Oficina Asesora de Planeación

2.3.4 Propósito, fuente de información y observaciones o desviaciones.

Durante la revisión del diseño para el control de la actividad 5 del procedimiento otorgamiento de la Atención o Ayuda Humanitaria Inmediata 1210100-PR-315, se identificó para el riesgo errores (fallas o deficiencias) el cual pertenece al proceso de la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, diferencias entre el mapa de riesgos y el procedimiento del proceso, en cuanto al propósito del control, la fuente de información y las observaciones. Dado lo anterior, se recomienda ajustar la información para que no afecte el diseño del control, teniendo en cuenta que es importante establecer claramente para qué se realiza y cuáles son las actividades (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) que contribuirán a prevenir o detectar el riesgo.

2.3.5 Evidencia de la Ejecución del Control.

En la carpeta de One drive de la Oficina Asesora de Planeación, se validaron las evidencias aportadas por las dependencias correspondientes a los riesgos de gestión del primer cuatrimestre de la vigencia 2021, como resultado de la revisión se observaron las siguientes situaciones:

Proceso/Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
Gestión de la Función Archivística y del Patrimonio Documental del Distrito Capital/ Errores (fallas o deficiencias) en la gestión del patrimonio documental del Distrito	CONTROL 5 (Act 10 PR-073) El procedimiento Organización de fondos históricos 2215100-PR-073 indica que el profesional universitario, autorizado(a) por Subdirector técnico, mensualmente valida que los datos contenidos en la ficha descriptiva correspondan al documento descrito, tomando como muestra representativa el 10% del total de las unidades descritas en el mes. Queda como evidencia Reporte del Sistema de Información del Archivo de Bogotá - SIAB y el Acta de Autocontrol Mensual.	El mapa de riesgos indica que existe como evidencia las actas del comité de autocontrol en el procedimiento no está documentado este registro como evidencia. En cuanto al control, no se observa la revisión del 10% de la comparación de la ficha descriptiva y el documento descrito.
	CONTROL 6 (Act 7 PR-362) El procedimiento Catalogación bibliográfica 4213200-PR-362 indica que los profesionales universitario, autorizado(a) por Subdirector técnico, Cada vez que se requiera validar que los datos contenidos en la ficha bibliográfica corresponda al documento catalogado, tomando como muestra representativa el 10% del total de las unidades catalogadas en el mes...Queda como evidencia Reporte del Sistema de Información del Archivo de Bogotá - SIAB y el Acta de Autocontrol Mensual.	El mapa de riesgos indica que las evidencias son: Reporte del Sistema de Información del Archivo de Bogotá - SIAB y el Acta de Autocontrol Mensual mientras que en el procedimiento indica: Correo electrónico solicitando las correcciones/Control de Calidad de Catalogación de material bibliográfico. Como evidencia en la carpeta de monitoreo se encontró el acta de subcomité de autocontrol de los meses de marzo y abril, faltando los meses de enero y febrero), así como el formato 4213200-FT-1012, control de calidad de catalogación de material bibliográfico.
Gestión Jurídica/ Errores (fallas o deficiencias) en la emisión de conceptos, asesorías o análisis jurídico de viabilidad de proyectos de acuerdo o de Ley	CONTROL (Act 7 PR-354) El procedimiento 4203000-PR-354 indica que el Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica, autorizado(a) por Manual de Funciones , cada vez que se proyecte un concepto jurídico o un análisis de viabilidad de proyectos de acuerdo o de Ley revisa que esté correcto...Queda como evidencia el formato Único para Emisión de Comentarios Proyectos de Acuerdo (EXT), el correo electrónico de remisión de concepto o análisis jurídico y la base de datos en Excel.	La evidencia del control en el procedimiento tiene los siguientes registros adicionales a los registros del mapa de riesgos: i) Proyecto de análisis jurídico de viabilidad revisado y ii) Proyecto de Concepto Jurídico 4203000-FT-985. Al revisar la evidencia se observó la solicitud (a excepción del 3-2021-11239), la respuesta y el correo de aprobación de la Jefe de la OAJ a excepción del concepto mediante memorando (3-

Proceso/Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
		2021-8279); así mismo, no se observó la evidencia denominada base de datos en Excel.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo/ Incumplimiento parcial de compromisos en las actividades definidas para la gestión de las condiciones de salud de lo(a)s Servidor(a)s Público(a)s de la Entidad	CONTROL (Act 5 PR-166) 2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el Profesional Universitario y el técnico operativo de la Dirección de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) de Talento Humano, cuatrimestralmente realiza seguimiento a las restricciones y recomendaciones médicas de los Servidor(a)s Público(a)s de la Secretaría General...Queda como evidencia memorando de notificación de recomendaciones médicas y Evidencia Reunión de seguimiento a restricciones y recomendaciones médicas.	Al revisar la evidencia de la ejecución del control, sólo se evidenció un acta de reunión de enfermedades laborales del mes de febrero en un formato externo, no se observó la correspondiente evidencia para los meses de enero, marzo y abril.
	CONTROL (Act 6 PR-166) 2211300-PR-166 PR GESTIÓN DE LA SALUD indica que el Profesional Universitario y el técnico operativo de la Dirección de Talento Humano, autorizado(a) por el(la) Director(a) de Talento Humano, cuatrimestralmente realiza el seguimiento a eventos de Salud de los funcionarios de la Secretaría General: (incidente laboral, accidente laboral, enfermedad profesional, accidente común y enfermedades de origen común)...Queda como evidencia las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo 4232000-FT-1043, las notificación de incidentes 4232000-FT-1053, realizadas y la base de datos - Matriz de Seguimiento de Enfermedad Común y laboral.	En la carpeta existe evidencia de las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo 4232000-FT-1043 de forma mensual, no se evidenciaron los siguientes documentos: la notificación de incidentes 4232000-FT-1053 y la base de datos - Matriz de Seguimiento de Enfermedad Común y laboral.
Gestión de Servicios Administrativos/ Errores (fallas o deficiencias) en la prestación de servicios de apoyo administrativo.	CONTROL (Act 4 PR-195) El procedimiento 4231000-PR-195 "Interventoría y/o supervisión" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado(a) por el Ordenador del Gasto, cada vez que se requiera hace seguimiento a la adecuada ejecución del contrato o convenio teniendo en cuenta los informes de los mismos, los productos entregados y las obligaciones contractuales, de conformidad con lo estipulado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y la Guía de buenas prácticas en supervisión e interventoría...Queda como evidencia Informes de Supervisión del Contrato o Convenio.	Las siguientes evidencias no se observan en el mapa de riesgos: -Informe de ejecución contractual 2211200-FT-422 (Si a ello hubiere lugar). -Constancia consultada en el SECOP (Si a ello hubiere lugar) -Informe final/parcial de supervisión contrato y/o convenio 4231000-FT-964, -Certificado de cumplimiento 2211200-FT-431 y Memorando 2211600-FT-011.
	CONTROL (Act 9 PR-152). PR-152 (Act. #9) "Administración del parque automotor": indica que el auxiliar Administrativo, autorizado(a) por el Subdirector de Servicios Administrativos, cada vez que reciba la factura verifica contra la información de las colillas de tanqueo...Queda como evidencia Correo electrónico: Observaciones factura o Sistema Hoja de Vida de Vehículos - SHV.	Existe diferencia entre el procedimiento y el mapa ya que se incluye el documento planilla del proveedor para realizar la verificación.
Gestión Estratégica de Talento Humano/ Omisión al verificar y consolidar documentos para tramitar un Acto Administrativo que ejecute la desvinculación de un servidor público de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., que den lugar a aclaraciones, correcciones o modificaciones en la decisión final.	CONTROL (PR-221)PROCEDIMIENTO ORGANIZACIONAL 2211300-PR-221 indica que el profesional especializado o profesional universitario de la Dirección de Talento Humano, autorizado(a) por el (al) Director(a) Técnico(a) de Talento Humano, cada vez que se produzca una desvinculación verifica que cumpla con la entrega de los documentos soporte, para hacer un análisis jurídico y normativo de los mismos...Queda como evidencia el proyecto de acto administrativo con los documentos soportes de desvinculación.	Al evaluar este criterio se observó: que el control no está documentado en el procedimiento. Al respecto, no se observó la evidencia en el repositorio: el proyecto de acto administrativo con los documentos soporte de desvinculación. De acuerdo con la recomendación formulada en el informe preliminar, la dirección informó que realizó la modificación y actualización del procedimiento, adjuntando los cambios realizados, por lo tanto la recomendación fue adoptada y está en proceso de oficialización con la OAP.

Proceso/Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
Gestión Financiera/ Incumplimiento parcial de compromisos en la presentación de Estados Financieros.	CONTROL (Act 9 PR-025) - El Procedimiento Gestión Contable 2211400-PR-025, indica que el Profesional Especializado (Contador), autorizado(a) por Subdirector Financiero, mensualmente y trimestralmente verifica que se dé cumplimiento a los lineamientos de la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda.... Queda como evidencia Estado de situación financiera, Estado de resultados del aplicativo Contable LIMAY, documentos trimestrales según formatos dispuestos por la Secretaría Distrital de Hacienda.	En el procedimiento existe un documento adicional al incluido en el mapa de riesgos: Certificación a los Estados Financieros 4233200-FT-989. Al verificar la evidencia de la ejecución del control no se observaron los documentos trimestrales según formatos dispuestos por la Secretaría Distrital de Hacienda así como el formato Certificación a los Estados Financieros 4233200-FT-989.
	CONTROL (Act 12 PR-025) El Procedimiento Gestión Contable 2211400-PR-025 indica que el Profesional Especializado, autorizado(a) por Subdirector Financiero, mensualmente garantiza la publicación de los estados financieros en la página WEB de la entidad de acuerdo con la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y al código disciplinario único... Queda como evidencia Página WEB de la entidad.	Existe diferencia en la evidencia, en el procedimiento se indica el formato de publicación, actualización o desactivación en los portales web o micrositios de la Secretaría General 4204000-FT-1025, mientras que en el mapa de riesgos se determina que la evidencia es la página web. En la carpeta Monitoreo 2021 reposan los formatos 4204000-FT-1025.
Internacionalización de Bogotá/ Errores (fallas o deficiencias) en asistencia técnica a los sectores y/o entidades en relacionamiento, cooperación y posicionamiento internacional	CONTROL (Act 3 PR-202) El procedimiento 2216100-PR-202 "Relacionamiento y Cooperación Internacional" en la actividad 3 indica que Profesional de la Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, autorizado(a) por el Manual Específico de Funciones (Resolución 097 de 2018), Cuando la acción de relacionamiento y cooperación lo requiera valida que el relacionamiento y cooperación internacional cumpla con los lineamientos establecidos (...) Queda como evidencia Correo electrónico o evidencia de reunión con los ajustes realizados.	La evidencia de acta de reunión existe para los meses de marzo y abril. Esta evidencia no es muy clara, se recomienda tener una agenda, identificar mejor los temas, compromisos y responsables.
Asistencia, atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado e implementación de acciones de memoria, paz y reconciliación en Bogotá/ Errores (fallas o deficiencias) en el otorgamiento de la Atención o Ayuda Humanitaria Inmediata	CONTROL (Act 3 PR-315) El procedimiento 1210100-PR-315 "Otorgar ayuda y atención humanitaria inmediata" (Act 3) indica que el profesional especializado de la ACDVPR, autorizado(a) por el Jefe de Oficina Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, diariamente revisa la pertinencia de 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... Queda como evidencia Matriz de seguimiento AHI (mes) y correo electrónico.	Al examinar la carpeta de evidencias se observó que este control se ejecuta para la totalidad de las ayudas otorgadas y no se realiza muestra aleatoria.
Comunicación Pública/ Omisión en la implementación de los lineamientos distritales en materia de comunicación pública.	El procedimiento de gestión de aplicación de directrices en términos de comunicación indica que La (el) Profesional de la Oficina Consejería de Comunicaciones, autorizado(a) por la (el) Jefe de la Oficina Consejería de Comunicaciones, mensualmente verifica de forma aleatoria que las acciones de comunicación pública desarrolladas por las oficinas de comunicaciones del distrito, apliquen los lineamientos en materia de comunicación definidos por la Oficina Consejería de Comunicaciones.(...)	i) La evidencia del control contempla: Un informe con los resultados de monitoreo y comunicación escrita solicitando los ajustes en caso de ser requeridos. Las evidencias adjuntas corresponden a correos en donde la alta consejería de Comunicaciones avala posters y el uso de la marca. Dado lo anterior es conveniente evaluar cuál es la actividad de control que mitiga el riesgo. ii) El procedimiento de <i>gestión de aplicación de directrices en términos de comunicación</i> establecido en el diseño del control, no se encuentra documentado. iii) La periodicidad no se ejecuta conforme lo establece el diseño del control ya que este indica que la periodicidad es mensual y de forma

Proceso/Riesgo	Control	Aspecto evidenciado en la auditoría.
		aleatoria y en la práctica se realiza cada vez que es requerido.
Contratación/ Errores (fallas o deficiencias) en la supervisión de los contratos o convenios	4231000-PR-195 "Interventoría y/o supervisión" "- El procedimiento 4231000-PR-195 ""Interventoría y/o supervisión" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado(a) por el Ordenador del Gasto, cada vez que se requiera hace seguimiento a la adecuada ejecución del contrato o convenio debe tener en cuenta los informes presentados por los contratistas, los productos entregados y las obligaciones contractuales, pactadas en el contrato o convenio.. Queda como evidencia Informes de supervisión del contrato o convenio. - El procedimiento 4231000-PR-195 ""Interventoría y/o supervisión"" indica que el Supervisor del Contrato o Convenio, autorizado(a) por el Ordenador del Gasto, cada vez que se requiera recibe a través del SECOP II el informe de ejecución del contrato por parte del contratista para su respectiva validación...Queda como evidencia Informes de supervisión del contrato o convenio cargados en la plataforma SECOP II (Constancia de publicación) e Informe trimestral de verificación de la publicación de la información de ejecución contractual en el SECOP.	Las evidencias del control no mitigan el riesgo, ya que corresponden a la documentación que respalda la ejecución de los contratos y no a las verificaciones que realiza la Dirección de contratos sobre el cumplimiento de las directrices que imparte el área.
Gestión de Recursos Físicos/ Errores (fallas o deficiencias) en la generación de la cuenta mensual de almacén con destino a la Subdirección Financiera	Actividad (3) PR-149 - Actividad (3) PR-149 "Cuenta mensual de almacén": indica que el profesional o delegado Subdirección Financiera, autorizado(a) por Subdirector Financiero, mensualmente verifica los comprobantes escaneados y consolidados remitidos, así como de las operaciones contables no presenten diferencias...Queda como evidencia Correo Electrónico con solicitud de ajustes.	En la actividad de control del procedimiento no se establece la evidencia del memorando con el soporte de envío de la cuenta mensual de almacén, por lo cual se recomienda efectuar la correspondiente actualización de la evidencia en el procedimiento y en el mapa de riesgos.
Elaboración de Impresos y Registro Distrital Incumplimiento parcial de compromisos en la elaboración de los impresos de acuerdo con las fechas y cantidades acordadas en la orden de producción	Procedimiento 2213300-PR-098 "Producción de artes gráficas para entidades distritales", Act. 18 (...). Queda como evidencia Reporte y seguimiento a fallo de maquinaria o equipo 2213300-FT-793 Lista de verificación requisitos ISO 9001:2015 y buenas prácticas de manufactura BPM 4211200-FT-1128 Verificación y limpieza de maquinarias 2213300-FT-947.	No se observaron las siguientes evidencias establecidas en el diseño del control: formatos 4211200 FT 793 reporte y seguimiento a fallo de maquinaria o equipo y el formato 2213300 FT 947 Verificación y limpieza de maquinarias. En atención a la recomendación del informe preliminar emitido por la OCI, la Dependencia incluyó en la carpeta de One Drive los soportes correspondientes.

Recomendación

Es necesario que las dependencias que fueron objeto de revisión de los controles de los mapas de riesgos: Dirección de Talento Humano, Subdirección de Servicios administrativos, Subdirección Financiera, Oficina Asesora Jurídica, Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía, Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, Dirección de Contratación, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, Dirección Distrital de Relaciones Internacionales y la Oficina de Consejería de Comunicaciones, evalúen las situaciones presentadas en cada caso, revisando el diseño de los controles, asegurando que estos estén de forma adecuada a los atributos tales como; responsable, periodicidad, propósito, descripción del cómo se ejecuta el control y evidencias, garantizando que los mismos se encuentren documentados y actualizados en los distintos procedimientos. Para ello, es aconsejable coordinar mesas de trabajo con la asesoría de la OAP, a fin de recibir la orientación metodológica para los ajustes correspondientes.

3 Tratamiento del Riesgo

3.1 Acciones Preventivas, correctivas y de mejora.

Para los 18 riesgos establecidos en la muestra, se evaluaron las acciones preventivas: 2, 10, 13, 21, 24, y 758, de las anteriores sólo 3 se encuentran en gestión con seguimientos acordes a los lineamientos establecidos en el procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora 2210111-PR-005.

3.2 Materialización del Riesgo.

En el mes de mayo de 2021 se materializó el riesgo “*Errores (fallas o deficiencias) en la verificación de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual*”, correspondiente al proceso de contratación, al respecto la Dirección de Contratación definió y ejecutó una acción correctiva compuesta por las siguientes actividades que finalizaron el 30 de junio de 2021: i) reporte a la OAP del riesgo materializado, ii) elaboración de informe del evento presentado iii) la evaluación por parte del Director de Contratación para la toma de decisiones, iv) la actualización del mapa de riesgos, v) implementación de la medida de control y vi) solicitud a la OTIC de la inclusión de un cálculo automático del valor del contrato como medida de control en el aplicativo “Sistema de Gestión Contractual”. Respecto a la actividad número vi) se observó que su alcance fue hasta la solicitud ante la OTIC, por lo cual la etapa de implementación está bajo la supervisión de la Dirección de Contratación quien efectuará el correspondiente seguimiento hasta la culminación de la actividad.

Plan de Mejoramiento

Producto de la evaluación practicada y resultado del análisis del informe preliminar, las dependencias Dirección de Talento Humano, Subdirección de Servicios administrativos, Subdirección Financiera, Oficina Asesora Jurídica, Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, Dirección de Contratación, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación, Dirección Distrital de Relaciones Internacionales, Oficina de Consejería de Comunicaciones y Oficina Asesora de Planeación, definieron las acciones de mejora dirigidas a subsanar la observación identificada, así como gestionar las oportunidades de mejora que conforman el plan de mejoramiento establecido que hace parte integral del informe final, a efecto de adelantar los respectivos seguimientos por los responsables como por la Oficina de Control Interno para su cumplimiento.

Criterios del proceso auditor

Tipo de observación	Descripción
Observación	Incumplimiento de normas o procedimientos internos que pueden materializar un riesgo.
Oportunidad de mejora	Sin implicar un incumplimiento normativo o de procedimientos internos, es susceptible de mejora el proceso.

Elaborado por: Leonor Losada Romero/Linda Mirielly Reales Magdaniel -Profesionales Especializados.
Revisado y aprobado por: Jorge Eliecer Gómez Quintero – Jefe Oficina de Control Interno