**TABLA 11. PLANES DE MEJORAMIENTO – 2023**

**TABLA 11. PLANES DE MEJORAMIENTO – 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| **TABLA 11. PLANES DE MEJORAMIENTO – 2023 (RELACIONAR PLANES DE MEJORAMIENTO QUE ADELANTE LA INSTITUCION EN CUALQUIER TEMA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con relación al entregable de acciones correctivas y planes de mejoramiento a cargo del Distrito de Cartagena se presenta el siguiente formato que puede ser adaptable dependiendo del hallazgo o de la naturaleza del área del Distrito. Este es un formato adaptado donde se describen las acciones realizadas al Proyecto realizado con ocasión de la actualización del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) en la cual se puede identificar la efectividad en el desarrollo de estas para mitigar los hallazgos y no conformidades. | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| **No.** | **Origen** | **Proceso Auditado** | **Fecha de Suscripción** | **Tipo de Hallazgo** | **Número** | **Descripción** | **Propósito** | **Denominación Acciones Correctivas y Preventivas de Mejora ACPM** | **Acción** | **Descripción Acción / No. De actividades programadas (Indicador de Cumplimiento)** | **% Cumplimiento en los seguimientos** | **% de cumplimiento reportado por Control Interno de Gestión Auditoría Contraloría Departamental** | | **Evidencia** | | **RESPONSABLES** | **Seguimiento reportado por Control Interno** | | **Dónde reposan** |
| 1 | Auditoria Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 1 | La GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS, Versión 5, establece en el numeral 2.1 (Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos) que los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso. Revisado el mapa de riesgos, tanto Institucional como de Corrupción, no se logran observar riegos y en consecuencia controles que impacten de manera clara sobre el objetivo del proceso. Esto pudo obedecer a debilidades en la aplicación de la Guía Para la Identificación de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de materialización de los riesgos. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Revisar y actualizar riesgos institucionales y de corrupción y diseñar controles del proceso de entrega y supervisión con el acompañamiento del área de planeación. 2. Enviar las evidencias de la aplicación de los controles de los riesgos institucionales y de corrupción de acuerdo a la periodicidad definida en la matriz | 1. Revisar y actualizar riesgos institucionales y de corrupción y diseñar controles del proceso de entrega y supervisión con el acompañamiento del área de planeación. 2. Enviar las evidencias de la aplicación de los controles de los riesgos institucionales y de corrupción de acuerdo a la periodicidad definida en la matriz | 1. Capacitación efectuada / Capacitación solicitada\*100% 2. Riesgos tratados con base a la guía versión 3. | 1. 0% 2. 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Supervisor 3. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 2 | Auditoria interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 2 | El convenio 090 de 2012 en el numeral 3 del literal B de la cláusula cuarta establece que la Federación y su aliado estratégico deben garantizar la puesta en funcionamiento de la infraestructura de seguridad. Sin embargo, se pudo establecer que el 43% del sistema de cámaras presenta problemas. Esto puede obedecer a falta de cumplimiento de las obligaciones por parte del aliado estratégico. Como consecuencia no se está contribuyendo a que los gobiernos locales sean más eficientes en el control de la inseguridad y generen confianza y tranquilidad a la ciudadanía. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar mantenimiento correctivo y preventivos en los términos acordados en el convenio 090 de 2012. 2. Presentar Plan de Acción para mitigar problemas que presentan el Sistema de Cámara. | 1. Realizar mantenimiento correctivo y preventivos en los términos acordados en el convenio 090 de 2012. 2. Presentar Plan de Acción para mitigar problemas que presentan el Sistema de Cámara. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Supervisor 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica(Conv. 090-2012) | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 3 | Auditoria interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 3 | El convenio 090 de 2012 en el numeral 5 del literal B de la cláusula cuarta establece que la Federación y su aliado estratégico deben garantizar la renovación tecnológica por obsolescencia, sin embargo, se pueden observar las insistentes solicitudes de la supervisión del convenio para solucionar la problemática del sistema de almacenamiento de video sin que a la fecha se hayan materializado acciones de solución. Esto puede obedecer a falta de cumplimiento de las obligaciones por parte del aliado estratégico. Como consecuencia no se está garantizando la renovación tecnológica por obsolescencia, pactada en el convenio. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Adelantar por parte de Distriseguridad las Gestión es pertinentes para autorizar la instalación del nuevo VMS (Policía metropolitana). 2. Realizar reunión entre Fedeminicipios, aliado estratégico y Distriseguridad para Revisar anexo técnico del convenio 090 de 2012. | 1. Adelantar por parte de Distriseguridad las Gestión es pertinentes para autorizar la instalación del nuevo VMS (Policía metropolitana). 2. Realizar reunión entre Fedeminicipios, aliado estratégico y Distriseguridad para Revisar anexo técnico del convenio 090 de 2012. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. P.U. Especializado Operativo 3. Supervisor 4. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 5. Fedemunicipios 6. Aliado Estratégico | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 4 | Auditoria Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 4 | La cláusula cuarta del otro si No. 1 modificatorio del convenio 090 de 2012 adiciona al mismo el Anexo Técnico número 1, el cual contiene las fichas técnicas y especificaciones de las cámaras de video y los elementos que constituyen el sistema CCTV, programas de mantenimiento preventivo y correctivo, procedimiento de reportes y respuestas, programa de actualización del sistema y programa de capacitación, el cual para todos los efectos hará parte integrante del mismo. Revisado el documento denominado ASPECTOS RELEVANTES DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, presentado por la interventoría del contrato, se establece que hay una serie de aspectos que no se cumplen de acuerdo con lo convenido. Esto pudo suceder por falta de cumplimiento por parte del aliado estratégico y Fedemunicipios. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Fortalecer las actividades de seguimiento a la ejecución del convenio 090-2012 exigiendo al conveniante y su aliado Estratégico el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones a cargo de estos. 2. Establecer la periodicidad para realizar comités de seguimiento con el fin de dinamizar el proceso. | 1. Fortalecer las actividades de seguimiento a la ejecución del convenio 090-2012 exigiendo al conveniante y su aliado Estratégico el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones a cargo de estos. 2. Establecer la periodicidad para realizar comités de seguimiento con el fin de dinamizar el proceso. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 5 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 5 | No se hace entrega del documento solicitado, mediante el cual Distriseguridad presentó a la Federación y su aliado estratégico, la descripción y ubicación de los lugares donde se instalaría la infraestructura de seguridad, correspondiente al Programa Vigía Municipal. El documento requeridohace parte integral del Convenio de Cooperación No. 090-2012 celebrado entre Distriseguridad y la Federación Colombiana de Municipios, de acuerdo con lo señalado en la Cláusula Segunda, parágrafo primero. Esto pudo suceder por fallas en el proceso de Gestión Documental. Como consecuencia no se cuenta con información de referencia y se encuentra desactualizada la carpeta del convenio. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Fortalecer el proceso de gestión documental. 2. Solicitar a la Federación Colombiana de Municipios el documento mediante el cual Distriseguridad presentó a la Federación y su aliado estratégico, la descripción y ubicación de los lugares donde se instalaría la infraestructura de seguridad | 1. Fortalecer el proceso de gestión documental. 2. Solicitar a la Federación Colombiana de Municipios el documento mediante el cual Distriseguridad presentó a la Federación y su aliado estratégico, la descripción y ubicación de los lugares donde se instalaría la infraestructura de seguridad | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 6 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 6 | Establece la cláusula cuarta del otro si modificatorio No. 002, la cual modifica el parágrafo primero de la cláusula segunda del convenio 090 de 2012 lo siguiente: “La instalación de la infraestructura de seguridad para el DISTRITO dependerá del tamaño de la infraestructura de telecomunicaciones (telefonía celular y/o internet), licenciada para la intervención y uso del espacio público que se llegue a instalar en su jurisdicción (proporción de 3 cámaras de video por cada poste que incluya infraestructura celular y/o internet; una (1) de las tres (3) cámaras de video se ubicará en el poste en el cual se encuentre instalado la infraestructura de telecomunicaciones, como regla general”. La Dirección Operativa, a través de documento denominado Anexo 6 Relación de Licencias reporta 25 puntos con infraestructura de telecomunicaciones y de acuerdo con la revisión detallada de cada una de las resoluciones expedidas por la Secretaria de Planeación de la Alcaldía de Cartagena, se otorgaron licencias sobre 44 puntos, sin encontrar ningún soporte o acto administrativo que relacione aquellos puntos sobre los cuales finalmente no se realizó ninguna intervención. Esto puede obedecer a debilidades en el proceso de supervisión y falta de cumplimiento del contrato por parte del Aliado Estratégico y Fedemunicipios. Como consecuencia no se tiene control sobre la infraestructura de telecomunicaciones instalada. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | Realizar una visita a los sitios licenciados que no han sido utilizado para el usufructo por la Federación colombiana de Municipios, con la finalidad de dejar una constancia del no uso. | Realizar una visita a los sitios licenciados que no han sido utilizado para el usufructo por la Federación colombiana de Municipios, con la finalidad de dejar una constancia del no uso. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 7 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 7 | El convenio 090 del 2012 suscrito entre Distriseguridad y la Federación Colombiana de Municipios establece en la Cláusula Cuarta: OBLIGACIONES DE LAS PARTES, Literal B) OBLIGACIONES DE LA FEDERACIÓN Y SU ALIADO ESTRATÉGICO, numeral 5) “Asumir los costos del mantenimiento preventivo y correctivo de la Infraestructura de Seguridad durante la vigencia de las licencias y convenios con DISTRISEGURIDAD…”. Sin embargo, se pudo establecer que no se cuenta con un programa de mantenimiento preventivo de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico No. 1 el cual contiene las fichas técnicas y especificaciones de las cámaras de video y los elementos que constituyen el sistema CCTV, programas de mantenimiento preventivo y correctivo, procedimiento de reportes y respuestas, programa de actualización del sistema y programa de capacitación, el cual según la cláusula cuarta del otro si No. 1 modificatorio del convenio 090 de 2012 hace parte integral del acuerdo. Esto puede obedecer a un flagrante incumplimiento, de las cláusulas del convenio suscrito, por parte de la Federación Colombiana de Municipios y su aliado estratégico. Como consecuencia los equipos pueden presentar fallas y prologarse en el tiempo en tanto se realizan las intervenciones correspondientes | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar mantenimiento correctivo y preventivos en los terminos acordados en el convenio 090 de 2012. 2. Presentar Plan de Acción para mitigar problemas que presentan el Sistema de Camara. | 1. Realizar mantenimiento correctivo y preventivos en los terminos acordados en el convenio 090 de 2012. 2. Presentar Plan de Acción para mitigar problemas que presentan el Sistema de Camara. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 8 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 8 | El convenio 090 del 2012 suscrito entre Distriseguridad y la Federación Colombiana de Municipios establece en la Cláusula Cuarta: OBLIGACIONES DE LAS PARTES, Literal B) OBLIGACIONES DE LA FEDERACIÓN Y SU ALIADO ESTRATÉGICO, numeral 5) “Asumir los costos del mantenimiento preventivo y correctivo de la Infraestructura de Seguridad durante la vigencia de las licencias y convenios con DISTRISEGURIDAD…”, además, el Anexo Técnico No. 1, el cual según la cláusula cuarta del otro si No. 1 modificatorio del convenio 090 de 2012 hace parte integral del acuerdo, contiene las directrices y procedimiento para el reporte y respuesta de los mantenimientos correctivos. Sin embargo, se pudo establecer que a la fecha existen reportes de mantenimientos correctivos de hasta 322 días sin que se haya dado solución a la causa generadora del reporte. Además, no se cuenta con controles que permitan realizar seguimiento a los reportes de mantenimientos correctivos, ni con base de datos para analizar el histórico de servicios, ni el nivel de atención para determinar la oportunidad de la solución. Esto puede obedecer al incumplimiento de las cláusulas del Convenio, por parte de la Federación Colombiana de Municipios y su aliado estratégico y a debilidades en el proceso de supervisión. Como consecuencia no se está realizando el mantenimiento adecuado a la infraestructura de seguridad instalada ni se cuenta con información estadística para la toma de decisiones. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar y documentar seguimiento a los reportes de fallas del sistema de camaras a traves de la herramienta elaborada por Fedemunicipios y su aliado Estratégico. 2. Fortalecer las actividades de seguimiento a la ejecución del convenio 090-2012 a traves de la integración del comite operativo al menos 2 veces al mes. | 1. Realizar y documentar seguimiento a los reportes de fallas del sistema de camaras a traves de la herramienta elaborada por Fedemunicipios y su aliado Estratégico. 2. Fortalecer las actividades de seguimiento a la ejecución del convenio 090-2012 a traves de la integración del comite operativo al menos 2 veces al mes. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 9 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 9 | El convenio 090 del 2012 suscrito entre Distriseguridad y la Federación Colombiana de Municipios establece en la Cláusula Decima – MODIFICACIONES: “Cualquiera de las partes podrá proponer las modificaciones contractuales que estime convenientes, para lo cual suscribirán por escrito el respectivo otro sí”, sin embargo, se pudo identificar que en el oficio 0704 del 19/06/2015 quedaron definidas especificaciones técnicas las cuales no se suscribieron de manera formal a través de otro sí. Lo anterior puede suceder por debilidades en el proceso de supervisión. Como consecuencia se genera informalidad en la relación contractual. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar reunión entre Fedeminicipios, aliado Estratégico y Distriseguridad para Revisar anexo técnico del convenio 090 de 2012. | 1. Realizar reunión entre Fedeminicipios, aliado Estratégico y Distriseguridad para Revisar anexo técnico del convenio 090 de 2012. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 10 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 10 | El Convenio 090 de 2012 suscrito entre Distriseguridad y la Federación Colombiana de Municipios establece en la Cláusula Cuarta: OBLIGACIONES DE LAS PARTES, Literal C) OBLIGACIONES DISTRISEGURIDAD, numeral 5) “recibir por escrito y custodiar los elementos que le sean suministrados por medio del presente convenio”. En la cláusula Décima Séptima indica que: “Hacen parte integrante del presente convenio los siguientes documentos: Estudios y documentos previos, acto administrativo de justificación, Proyecto Vigía Municipal, actas, acuerdos, comunicaciones y demás actos administrativos que se produzcan en el desarrollo del objeto del presente convenio”. Con fecha 30 de julio de 2021 se hace una reunión en la que es firmada un Acta de Entrega de cámaras y equipos del Circuito Cerrado de Televisión -CCTV- para el Convenio “Vigía Municipal” entre la Federación Colombiana de Municipios y Distriseguridad en Cartagena – Bolívar, sin contar con el aval de la Policía Metropolitana de Cartagena, como quedó señalado en Acta de fecha 9 de junio de 2021. A lo anterior se suma que a partir del 2016 se inició la instalación de las cámaras de seguridad para la video vigilancia de alta gama y el sistema para la administración del video, sin que a la fecha se haya cumplido a cabalidad con los términos del Convenio No. 090-2012, como ha quedado expuesto en diferentes aspectos de este informe. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar visita a campo y al CAD (Centro Automático de Despacho) para verificar de infraestructura de telecomunicaciones instalada y formalizar la entrega del sistema CCTV mediante actas para unificar el recibo. | 1. Realizar visita a campo y al CAD (Centro Automático de Despacho) para verificar de infraestructura de telecomunicaciones instalada y formalizar la entrega del sistema CCTV mediante actas para unificar el recibo. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 11 | Auditoría Interna | Proceso de Entrega y Supervisión | 14/08/2023 | No Conformidad | 11 | Establece el manual de contratación y supervisión versión 8, el cual se encontraba vigente para la fecha del acta, en el numeral 4.5.3, que una de las actividades específicas administrativas a cargo del supervisor es la de “suscribir todas las actas que resulten durante la ejecución del contrato”. No se observa la firma del supervisor del Convenio No. 090-2012 en el documento denominado “Acta de Entrega de cámaras y equipos del Circuito Cerrado de Televisión -CCTV- para el Convenio “Vigía Municipal” entre la Federación Colombiana de Municipios y Distriseguridad en Cartagena – Bolívar” de fecha 30 de julio de 2021. Se encuentran estampadas las firmas de los señores GILBERTO TORO, Director Ejecutivo (a nombre de la Federación Colombiana de Municipios); Cr. PEDRO RODELO, Director Distriseguridad (a nombre de la Alcaldía) y VICTOR SABORÍO, Representante Legal (a nombre de Collocation Technologies). Lo anterior puede obedecer a una falta de cumplimiento de lo señalado en el Manual de Contratación y Supervisión. Como consecuencia se genera un inadecuado procedimiento de recibo de bienes y/o servicios por parte de la entidad. | Verificar a través del proceso de auditoría el cumplimiento, por parte de la Dirección Operativa, de entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas. | 1. Realizar visita a campo y al CAD (Centro Automatico de Despacho) para verificar de infraestructura de telecomunicaciones instalada y formalizar la entrega del sistema CCTV mediante actas para unificar el recibo. | 1. Realizar visita a campo y al CAD (Centro Automatico de Despacho) para verificar de infraestructura de telecomunicaciones instalada y formalizar la entrega del sistema CCTV mediante actas para unificar el recibo. | Ejecutado/programado\*100 | 0% | N/A | | No | | 1. Director Operativo. 2. Ingeniero de apoyo a la Interventoría técnica( Conv. 090-2012) 3. Supervisor | Acta de reunión de 25 de julio de 2023 Reorganización de acciones de mejora del Plan de Mejoramiento | | N/A |
| 12 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 1 | Revisadas las evidencias publicadas en la página de SECOP II, se observa que un contratista ha presentado tres cuentas de cobro, de periodos diferentes (28-ENE-22 a 27-FEB-22, 28-FEB-22 a 27-MAR-22, 28-MAR-22 a 27-ABR-22), donde se halla el mismo registro de pago de seguridad social (Periodo marzo 2022).Esta situación se ha evidenciado en el contrato:CO1.PCCNTR.3399551 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Presentar y cargar en la página de SECOP II los soportes de seguridad social correspondientes legalmente a la cuenta de cobro | Presentar y cargar en la página de SECOP II los soportes de seguridad social correspondientes legalmente a la cuenta de cobro | Publicación en la página de SECOP II de los soportes de seguridad social correspondientes a la cuenta de cobro, en los términos de ley | 100% | N/A | | SI | | ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA | se evidencia pago seguridad social de febrero 2022 | | Jurídica |
| 13 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 2 | Se evidencia la presentación de informes de actividades que se encuentran fuera del periodo  señalado en el contrato como fecha de inicio de éste.  En el contrato CO1.PCCNTR.3471173 se presenta como evidencia publicada el documento  denominado Informe Mensual de actividades Equipo Sicosocial de acciones comprendidas entre el 24 de enero y el 27 de febrero, siendo la fecha de inicio de la relación contractual el 28 de  enero de 2022. En el contrato CO1.PCCNTR.3423895 se publica como evidencia un informe que señala  actividades entre el 24 de enero y el 23 de febrero, siendo la fecha de inicio del contrato el 27 de  enero de 2022 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Corregir los informes en cuanto a las fechas en que se abarcan las actividades del contratista, haciendo las publicaciones correspondientes en la página de SECOP II | Corregir los informes en cuanto a las fechas en que se abarcan las actividades del contratista, haciendo las publicaciones correspondientes en la página de SECOP II | (No. De informes corregidos/ No. De informes con novedad)\* 100% | 100% | N/A | | No | | COMUNIDADES | Se verifico en la plataforma secop II y se encuentran los informes de actividades corregidos respecto del periodo del contrato | | Jurídica |
| 14 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 3 | Se evidencia en la página de SECOP II un contrato donde se ha presentado la ejecución total del  valor en el primer mes, por lo que a la fecha el valor pendiente de pago del contrato en la  plataforma es 0, siendo que en realidad al contratista solo se le estaba desembolsando el monto  correspondiente a la primera cuota. A la fecha no se observa informe por parte del supervisor. CO1.PCCNTR.335102 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Elaborar procedimiento, instructivo o guía que detalle los requisitos y parámetros para presentar cuentas de cobro por parte de contratistas con el fin de crear unidad de criterio para publicar los informes y evidencias en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Elaborar procedimiento, instructivo o guía que detalle los requisitos y parámetros para presentar cuentas de cobro por parte de contratistas con el fin de crear unidad de criterio para publicar los informes y evidencias en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Procedimiento. Instructivo o guía para presentar cuentas de cobro | 100% | N/A | | No | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se evidencio oficio 1107 del 24/08/2022, con el cual se socializan instrucciones presentación de cuentas por parte de contratistas en SECOP II | | Jurídica |
| 15 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Verificar si es posible corregir situación en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Verificar si es posible corregir situación en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Informe de verificación de corrección de situación | 100% | N/A | | No | | COMUNIDADES | Se verifico y no es posible corregir, sin embargo, la información se colgo el la sección de ejecución del contrato | | Jurídica |
| 16 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 4 | Se evidencia que, en los documentos publicados en la página de SECOP II, se encuentran  Informes de Actividades (Código: FAD-039 Versión: 2.0 Fecha: 01/02/2018) y Formatos de  Supervisión (Código: FAD-024 Versión: 5.0 Fecha: 01/02/2018) sin la firma del supervisor del  contrato.  CO1.PCCNTR.3388048 CO1.PCCNTR.3423927 CO1.PCCNTR.3387798 CO1.PCCNTR.3331564 CO1.PCCNTR.3454115 CO1.PCCNTR.3285414 CO1.PCCNTR.3424501 CO1.PCCNTR.3324426  CO1.PCCNTR.3491330 CO1.PCCNTR.3324167 CO1.PCCNTR.3456936 CO1.PCCNTR.3296738 CO1.PCCNTR.3328371 CO1.PCCNTR.3324150 CO1.PCCNTR.3523804 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Firmar los documentos informe de actividades y formato de supervisión que se encuentran publicados en la página de SECOP II sin la correspondiente rubrica. | Firmar los documentos informe de actividades y formato de supervisión que se encuentran publicados en la página de SECOP II sin la correspondiente rubrica. | (No. De Informes de actividades y formato de supervisión firmados y publicados en la página SECOP II/ No. De Informes de actividaes y formato de supervisión sin firma) \*100% | 90% | N/A | | No | | DIRECCIÓN GENERAL  DIRECCIÓN OPERATIVA   DIRECTOR ADMINISTRATIVO  RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS  COMUNIDADES  ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA | Cuenta 2 de Hernán Villamil no se aporta, se repitió la cta 001. No se aporta soporte seg. Social del mes de febrero de prixmasol. En la Cta. 2 de Dianet Ibarra, no se aporta formato de supervisión y el de informe de actividades, además, la en la Cta. 4, se repite el paquete de la Cta 3. | | Jurídica |
| 17 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 5 | El contrato CO1.PCCNTR.3518474 de Romero Ortiz S.A.S., se encuentra publicado en la página  de Colombia Compra Eficiente SECOP II, cuyo Estado es Firmado, sin que se haya dado el paso  correspondiente para pasar al Estado En Ejecución, por lo que no se despliegan los detalles del contrato y por ende no se ha alimentado la información correspondiente a pagos ya registrados en el sistema SAFE DISTRISEGURIDAD. | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Proceder con la ejecución del contrato en la página de SECOP II y alimentar la información correspondiente. | Proceder con la ejecución del contrato en la página de SECOP II y alimentar la información correspondiente. | Contrato en ejecución en la página SECOP II | 100% | N/A | | No | | RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS | Se pudo evidenciar ejecución del contrato en la página de SECOP II | | Jurídica |
| 18 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 6 | De otra parte, se ha observado en la página de SECOP II que en el ítem 7 (Ejecución del  Contrato), en el Plan de Pagos se encuentran cuentas APROBADAS que seguidamente tienen la  leyenda MARCAR COMO PAGADOS, las cuales han generado en el BALANCE DE PAGOS Y  BALANCE DE ENTREGAS que haya Valores Facturados Pendientes de Pago  CO1.PCCNTR.3520801 CO1.PCCNTR.3350184 CO1.PCCNTR.3423927 CO1.PCCNTR.3351414 CO1.PCCNTR.3350298 CO1.PCCNTR.3470994 CO1.PCCNTR.3422551 CO1.PCCNTR.3350273 CO1.PCCNTR.3457292 CO1.PCCNTR.3471173 CO1.PCCNTR.3388013 CO1.PCCNTR.3331489 CO1.PCCNTR.3436948 CO1.PCCNTR.3388048 CO1.PCCNTR.3331564 CO1.PCCNTR.3351488 CO1.PCCNTR.3387798 CO1.PCCNTR.3330579 CO1.PCCNTR.3452810 CO1.PCCNTR.3424501 CO1.PCCNTR.3285414 CO1.PCCNTR.3492482 CO1.PCCNTR.3491330 CO1.PCCNTR.3324426  CO1.PCCNTR.3324243 CO1.PCCNTR.3423895 CO1.PCCNTR.3296738 CO1.PCCNTR.3399551 CO1.PCCNTR.3520279 CO1.PCCNTR.3325038 CO1.PCCNTR.3324701 CO1.PCCNTR.3520712 CO1.PCCNTR.3324150 CO1.PCCNTR.3324336 CO1.PCCNTR.3520620 CO1.PCCNTR.3296264 CO1.PCCNTR.3325567 CO1.PCCNTR.3518597 CO1.PCCNTR.3295913 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Realizar el paso de MARCAR COMO PAGADOS en el aplicativo SECOP II | Realizar el paso de MARCAR COMO PAGADOS en el aplicativo SECOP II | No. De cuentas con Estado PAGADO / No. De cuentas con leyenda MARCAR COMO PAGADOS)\*100% | 100% | N/A | | No | | TESORERÍA | Ejecutado | | Jurídica |
| 19 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 7 | Se encuentra publicado el contrato CO1.PCCNTR.3121756 de Vestimos del Caribe Ltda., con  fecha de inicio 20 de diciembre de 2021, el cual recibió el anticipo cumplido los requisitos de  aprobación de la garantía y expedición del Registro Presupuestal, por valor de $90.200.000 Este contrato presenta tres prorrogas, debidamente soportadas con la ampliación de las Pólizas  de Cumplimiento Entidad Estatal. El término para la ejecución del contrato es 28 de agosto 2022. | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Oficiar al Profesional Especializado Jurídico para que dé un concepto determinando si se puede o no dar una prorroga mas al contratista, señalando además las actuaciones que se deben dar. Respecto al contrato CO1.PCCNTR.3121756 de Vestimos del Caribe Ltda | Oficiar al Profesional Especializado Jurídico para que dé un concepto determinando si se puede o no dar una prorroga mas al contratista, señalando además las actuaciones que se deben dar. Respecto al contrato CO1.PCCNTR.3121756 de Vestimos del Caribe Ltda | Concepto jurídico | 100% | N/A | | No | | DIRECCIÓN OPERATIVA | Se evidecia oficio 0958 del 27/07/2022 donde la Dir. Operativa solicita el concepto al PUE Jurídico | | Jurídica |
| 20 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 8 | Se encuentra publicado el contrato CO1.PCCNTR.2923730 de la Empresa Para la Seguridad y  Soluciones Urbanas – ESU., con fecha de inicio 13 de octubre de 2021, el cual ha facturado  $2.378.126.699,00. Sin embargo, en el Balance de Pagos y Balance de Entregas de SECOP II se  registra Valor Pagado Cero (0). En este contrato se observa en Plan de Pagos el Estado Aprobado. De igual forma se observa  que conserva la leyenda Marcar como pagado, explicándose así que no se ha cumplido con  este paso, por lo que se registra valor pagado Cero | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Realizar el paso de MARCAR COMO PAGADOS en el aplicativo SECOP II | Realizar el paso de MARCAR COMO PAGADOS en el aplicativo SECOP II | Estado de la cuenta PAGADO | 100% | N/A | | No | | TESORERÍA | Se pudo evidenciar que las cuentas se encuentran en estado pagado | | Jurídica |
| 21 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 9 | Revisadas las evidencias publicadas en la página de SECOP II, se observa que se han  presentado cuentas de cobro de periodos diferentes, donde se hallan los mismos documentos  soporte de los informes de actividades, presentándose adicionalmente un vacío en cuanto al  soporte de pago de la seguridad social que corresponde al mes cobrado.  CO1.PCCNTR.3520801 CO1.PCCNTR.3424501 CO1.PCCNTR.3324426  CO1.PCCNTR.3351414 CO1.PCCNTR.3423895 CO1.PCCNTR.3296738 CO1.PCCNTR.3296264 CO1.PCCNTR.3518597 CO1.PCCNTR.3325038 CO1.PCCNTR.3471173 CO1.PCCNTR.3523804 CO1.PCCNTR.3324150 CO1.PCCNTR.3351488 CO1.PCCNTR.3423927 CO1.PCCNTR.3518474  CO1.PCCNTR.3324243 CO1.PCCNTR.3470994 CO1.PCCNTR.3295913 CO1.PCCNTR.3457292 CO1.PCCNTR.3324336 CO1.PCCNTR.3331564 CO1.PCCNTR.3454115 CO1.PCCNTR.3285414 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Corregir las publicaciones realizadas en la página de SECOP II, de tal forma que los documentos soporte de las cuentas coincidan con el periodo de pago que corresponde. | Corregir las publicaciones realizadas en la página de SECOP II, de tal forma que los documentos soporte de las cuentas coincidan con el periodo de pago que corresponde. | (No. De publicaciones corregidas en la página de SECOP II /NO. De publicaciones con novedad)\*100% | 65% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN GENERAL    DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA   DIRECCIÓN OPERATIVA   JURÍDICA  RECURSOS HUMANOS Y FISICOS   COMUNIDADES   ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA | No se publicaron las evidencias de las cuentas 1 a la 4 de Iván Bolívar. La cta 3 de Deyanira Maza, aparecen soportes de la cta 2. Pendiente algunos soportes de S.S y formatos de Yonathan. Ananilet Bustamante Repite en la cta 2 los documentos de la cta 1. Ananilet Bustamante, Carlos Pérez y Hernán Villamil continúan sin resolver | | Jurídica |
| 22 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 10 | Se observa, en el “FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO”, columna correspondiente a  ACTIVIDADES EJECUTADAS que se ha hecho una transcripción de las obligaciones  contractuales y no de las actividades efectivamente realizadas durante el periodo. Tal situación se registra, entre otros, en los contratos: CO1.PCCNTR.3388048 CO1.PCCNTR.3424501 CO1.PCCNTR.3387798 CO1.PCCNTR.3491330 CO1.PCCNTR.3454115 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Corregir los informes de actividades presentados, incluyendo la información de las obligaciones contractuales realmente efectuadas durante los periodos. | Corregir los informes de actividades presentados, incluyendo la información de las obligaciones contractuales realmente efectuadas durante los periodos. | (No. De informes corregidos / No. De informes con novedad)\*100% | 100% | N/A | | SI | | COMUNIDADES | A partir de la auditoria se corrigió situación | | Jurídica |
| 23 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 11 | Se observa, en el “FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO”, columna correspondiente a  ACTIVIDADES EJECUTADAS que se reporta únicamente actividades contractuales  desarrolladas en el periodo, sobre las cuales se tienen evidencias, pero no se hace alusión de las  actividades que no se cumplieron en este mismo periodo, dificultando la implementación de  acciones del supervisor sobre aquellas actividades que no se vienen desarrollando. | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Incluir en el formato Informe de Actividades de Constratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de apoyo todas las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios, en filas independientes cada una, indicando la ejecución o no de cada una de ellas | Incluir en el formato Informe de Actividades de Constratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de apoyo todas las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios, en filas independientes cada una, indicando la ejecución o no de cada una de ellas | (No. De informes presentados de acuerdo a instrucción / No. De informes presentados)\*100% | 100% | N/A | | SI | | TODAS LAS DEPENDENCIAS | A partir de la auditoria se corrigió situación | | Jurídica |
| 24 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 12 | Se observa en algunos contratos la presentación de informes de actividades a manera de  evidencia, los cuales no están firmados por el contratista, además, no se relacionan soportes de  algunas actividades que se describen en él, como son actas de reuniónes, actas de recibido,  actas de visitas, etc.  CO1.PCCNTR.3350184 CO1.PCCNTR.3388048 CO1.PCCNTR.3491330 CO1.PCCNTR.3350298 CO1.PCCNTR.3387798 CO1.PCCNTR.3456936 CO1.PCCNTR.3350273 CO1.PCCNTR.3454115 CO1.PCCNTR.3328371 CO1.PCCNTR.3388013 CO1.PCCNTR.3424501 CO1.PCCNTR.3423895 De igual manera se evidenció informe de actividades el cual describe actividades desarrolladas  en periodos anteriores.  Contrato CO1.PCCNTR.3325567 | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Firmar y publicar en la página SECOP II los informes de actividades corregidos, con los correspondientes soportes | Firmar y publicar en la página SECOP II los informes de actividades corregidos, con los correspondientes soportes | Informe de actividades firmados y publicados en la página SECOP II | 100% | N/A | | SI | | COMUNIDADES | Se realizo verificación aleatoria en la plataforma SECOP II y se encontró corregida situación | | Jurídica |
| 25 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Individualizar las actividades desarrolladas en cada uno de los periodos de ejecución del contrato y publicar los correspondientes informes con sus evidencias | Individualizar las actividades desarrolladas en cada uno de los periodos de ejecución del contrato y publicar los correspondientes informes con sus evidencias | (No. De informes presentados de acuerdo a instrucción / No. De informes presentados)\*100% | 100% | N/A | | SI | | PLANEACIÓN | Se realizo verificación aleatoria en la plataforma SECOP II y se encontró corregida situación | | Jurídica |
| 26 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 13 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Coordinar reinducción sobre el Manual de Contratación a supervisores de contratos. | Coordinar reinducción sobre el Manual de Contratación a supervisores de contratos. | Registro de asistencia a reinducción sobre el Manual de Contratación | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Ejecutado | | Jurídica |
| 27 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 14 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Suscribir plan de mejoramiento de las recomendaciones del informe de seguimiento a la contratación y realizar los correspondientes seguimientos | Suscribir plan de mejoramiento de las recomendaciones del informe de seguimiento a la contratación y realizar los correspondientes seguimientos | Plan de Mejoramiento suscrito y firmado | 100% | N/A | | SI | | CONTROL INTERNO | Ejecutado | | Jurídica |
| 28 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 15 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Oficiar al Profesional Especializado Jurídico para que dé un concepto determinando si se puede o no dar una prorroga mas al contratista, señalando además las actuaciones que se deben dar, respecto al contrato CO1.PCCNTR.3121756 de Vestimos del Caribe Ltda | Oficiar al Profesional Especializado Jurídico para que dé un concepto determinando si se puede o no dar una prorroga mas al contratista, señalando además las actuaciones que se deben dar, respecto al contrato CO1.PCCNTR.3121756 de Vestimos del Caribe Ltda | Concepto jurídico | 100% | N/A | | SI | | DIRECTOR OPERATIVO | Ejecutado | | Jurídica |
| 29 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 16 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Verificar que las fotos que se relacionen en los informes de actividades de contratistas sean georeferenciadas de acuerdo con la APP sugerida por el Director General (GPS Map Camera) | Verificar que las fotos que se relacionen en los informes de actividades de contratistas sean georeferenciadas de acuerdo con la APP sugerida por el Director General (GPS Map Camera) | (No. De Fotografías Georeferenciadas/No. de fotografías presentadas en los informes) \* 100% | 100% | N/A | | SI | | TODAS LAS DEPENDENCIAS | Se realizo verificación aleatoria en la plataforma SECOP II y se encontró corregida situación | | Jurídica |
| 30 | Auditoría Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 17 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Estudiar la posibilidad de establecer un control adicional en el aplicativo SAFE donde el supervisor pueda firmar la cuenta y el contratista pueda descargarla, pero no enviarla, hasta tanto sea revisado por el supervisor y se confirme que se haya montado la información al SECOP II. Posteriormente aprobar y permitir el paso siguiente en SAFE. | Estudiar la posibilidad de establecer un control adicional en el aplicativo SAFE donde el supervisor pueda firmar la cuenta y el contratista pueda descargarla, pero no enviarla, hasta tanto sea revisado por el supervisor y se confirme que se haya montado la información al SECOP II. Posteriormente aprobar y permitir el paso siguiente en SAFE. | Control establecido | 100% | N/A | | SI | | Dirección Administrativa y Financiera | Control Establecido | | Jurídica |
| 31 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 18 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Elaborar procedimiento, instructivo o guía que detalle los requisitos y parámetros para presentar cuentas de cobro por parte de contratistas con el fin de crear unidad de criterio para publicar los informes y evidencias en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Elaborar procedimiento, instructivo o guía que detalle los requisitos y parámetros para presentar cuentas de cobro por parte de contratistas con el fin de crear unidad de criterio para publicar los informes y evidencias en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Procedimiento. Instructivo o guía para presentar cuentas de cobro | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Cumplido. Se evidencio memorando con directrices | | Jurídica |
| 32 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 19 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Subsanar las inconsistencias encontradas para cada contratista en la plataforma SECOP II | Subsanar las inconsistencias encontradas para cada contratista en la plataforma SECOP II | (No. De inconsistencias corregidas / No. De inconsistencias encontradas) \*100% | 100% | N/A | | SI | | TODAS LAS DEPENDENCIAS | Ejecutado | | Jurídica |
| 33 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 20 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Publicar en la página web de Distriseguridad los contratos que suscribe la entidad con los correspondientes enlaces a SECOP. | Publicar en la página web de Distriseguridad los contratos que suscribe la entidad con los correspondientes enlaces a SECOP. | (No. De contratos publicados/ No. De contratos suscritos) \* 100% | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  PLANEACIÓN | publicados en la página web | | Jurídica |
| 34 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 21 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Actualizar el Manual de Contratación y Supervisión de la entidad. | Actualizar el Manual de Contratación y Supervisión de la entidad. | Manual actualizado | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Ejecutado | | Jurídica |
| 35 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 22 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Generar, a través de un concepto presentado por la Oficina Jurídica de la entidad, unidad de criterios en cuanto a la solicitud de seguridad social que deben presentar los contratistas, durante la ejecución del contrato, con el propósito de cumplir cabalmente con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, que en uno de sus apartes reza “… Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas...” | Generar, a través de un concepto presentado por la Oficina Jurídica de la entidad, unidad de criterios en cuanto a la solicitud de seguridad social que deben presentar los contratistas, durante la ejecución del contrato, con el propósito de cumplir cabalmente con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, que en uno de sus apartes reza “… Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas...” | Concepto jurídico | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se evidencia Concepto Jurídico. Memorando 1228 de 2022 | | Jurídica |
| 36 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 23 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Incluir en el formato Informe de Actividades de Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de apoyo todas las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios, en filas independientes cada una, indicando la ejecución o no de cada una de ellas | Incluir en el formato Informe de Actividades de Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de apoyo todas las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios, en filas independientes cada una, indicando la ejecución o no de cada una de ellas | (No. De informes presentados de acuerdo a instrucción / No. De informes presentados)\*100% | 100% | N/A | | SI | | TODAS LAS DEPENDENCIAS | Se realizo verificación aleatoria en la plataforma SECOP II y se encontró corregida situación | | Jurídica |
| 37 | Auditoria Interna | Ejecución de Contratos Publicados en la Página de Colombia Compra Eficiente - Secop II | 22/07/2022 | No Conformidad | 24 | COMPROMISO REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN - PÁGINA SECOP II | Revisar la ejecución de los contratos publicados por Distriseguridad en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II | Revisar y actualizar procedimiento "Pago de Obligaciones" Código PGF-008, Versión 1.0, del proceso de Gestión Financiera, en el sentido de detallar controles y requisitos en cada actividad del procedimiento para asegurar que, al momento del pago de una cuenta por parte de la tesorería, se encuentren los soportes correspondientes en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | Revisar y actualizar procedimiento "Pago de Obligaciones" Código PGF-008, Versión 1.0, del proceso de Gestión Financiera, en el sentido de detallar controles y requisitos en cada actividad del procedimiento para asegurar que, al momento del pago de una cuenta por parte de la tesorería, se encuentren los soportes correspondientes en la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP II | procedimiento actualizado | 100% | N/A | | SI | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Ejecutado | | Jurídica |
| 38 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 1 | se relaciona en SIGEP II que el tipo de nombramiento de los 10 cargos de nivel Profesional, técnico y asistencial de la planta de personal es ESCALAFONADO EN CARRERA, siendo que en la actualidad 2 cargos son ESCALAFONADO EN CARRERA y 8 son provisionales. | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Tomar contacto con el funcionario de enlace del DAFP para la entidad y solicitarle las aclaraciones o Correcciones en el tipo de vinculación de los servidores públicos en la plataforma SIGEP II | Tomar contacto con el funcionario de enlace del DAFP para la entidad y solicitarle las aclaraciones o Correcciones en el tipo de vinculación de los servidores públicos en la plataforma SIGEP II | Contacto realizado | 0% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | No se evidencia avances a la accion de mejora | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 39 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 2 | El sistema arroja diferencias en relación con los servidores públicos que se encuentran en los reportes de SIGEP II - Monitoreo de actualización Hoja de Vida, donde se evidenciaron cuatro (4) personas que no tienen vínculo actual con Distriseguridad como servidor público (4.1 del Informe) | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Desasociar Usuarios de la cuenta de la entidad en SIGEP II relacionados en el punto 4.1 del informe | Desasociar Usuarios de la cuenta de la entidad en SIGEP II relacionados en el punto 4.1 del informe | Usuarios Desasociados | 100% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se dió cumplimiento a la observacion, se evidencia la desvinculacion y desasociacion de los funciorios en la cuenta de sigep II de la entidad Pedro Rodelo Asfora Director General, Jimmy Acevedo Sibaja, Roberto Martelo Fernandez Dierector Admnistrativo y Financiero, el contratista Jorge Ariel Ramos Mejia Director Operativo | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 40 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 3 | El sistema arroja diferencias en relación con los contratistas que se encuentran en los reportes de SIGEP II - Monitoreo de actualización Hoja de Vida, donde se evidencia un (1) contratista que no tiene vínculo actual con Distriseguridad (4.2 del Informe) | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Desasociar Usuario de la cuenta de la entidad en SIGEP II relacionados en el punto 4.2 del informe | Desasociar Usuario de la cuenta de la entidad en SIGEP II relacionados en el punto 4.2 del informe | Usuarios Desasociados | 100% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se dió cumplimiento a la observacion, se evidencia la desasociacion del contratista Guillermo Zambrano Bolivar de la cuenta de sigep II de la entidad. | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 41 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 4 | No se encuentra en la relación la declaración de bienes y rentas de 1 servidor público, ni como de ingreso, ni como periódica. | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Comunicar al funcionario identificado la obligatoriedad legal de presentar la declaración de bienes y rentas | Comunicar al funcionario identificado la obligatoriedad legal de presentar la declaración de bienes y rentas | Comunicación Enviada | 100% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se dió cumplimiento a la observacion, se evidencia memorando 1600 de fecha 13/12/2022 en el cual se reitera por el director administrativo y financiero el diligenciamiento y presentacion de la declaración de bienes y rentas 2021 en la plataforma de Sigep II. Se observa que el Director General presentó la declaración de bienes y rentas de la vigencia 2022 con fecha de 28/07/2023. | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 42 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 5 | 2 Servidores presentaron el tipo de declaración como de “Ingreso”, siendo que ya tienen antigüedad en la entidad y les correspondía presentarla como periódica | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Comunicar a los funcionarios identificados la necesidad de corregir el tipo de declaración | Comunicar a los funcionarios identificados la necesidad de corregir el tipo de declaración | Comunicación Enviada | 100% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se dió cumplimiento a la observación, se evidencia memorando 1636 de fecha 20/12/2022 en el cual se solicita por parte de la Dirección Administrativa y Financiera la corrección de la declaración de bienes y rentas 2021 en la plataforma de Sigep II a los dos servidores Edgard Martínez Cogollo – PUE Jurídico y Enver Diaz Escandón Director Operativo. | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 43 | Auditoria Interna | Informe Seguimiento Sigep II | 13/12/2022 | No Conformidad | 6 | Ante la recomendación de fortalecer el seguimiento periodico de la informacion registrada en la plataforma SIGEP II | Hacer seguimiento al registro de la información reportada por la Dirección Administrativa y Financiera, y de los reportes generados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP | Establecer un cronograma de seguimiento a la plataforma SIGEP II | Establecer un cronograma de seguimiento a la plataforma SIGEP II | Cronograma Establecido | 85% | N/A | | SI | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Se evidencia cuadro en excel de seguimiento periódico de la información registrada en la plataforma de SIGEP II de: activaciones de usuarios, verificaciones de hojas de vida, monitoreo de bienes y rentas, asociacion de contratos; sin embargo, no se evidencia un cronograma de seguimiento establecido de revision periodica en la plataforma. De acuerdo con lo anterior, el avance en el cumplimiento de la acción de mejora es del 85%, aunque exite un control de seguniento en formato excel, no se observó el cronograma establecido en la accion de mejora. | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 44 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 1 | Los mapas de riesgos Institucional (código MDEYP-002 Versión 1) y de Corrupción (código MDEYO-012 versión 1), presentan unos controles que pretenden mitigar la posibilidad de ocurrencia. Requeridas las evidencias de los controles realizados no se recibe información del cumplimiento. Esto pudo obedecer a debilidades en la programación y planeación de las actividades del proceso. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de materialización de los riesgos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Enviar a la dependencia de Control Interno las evidencias de la implementación de los Controles de los Riesgos Institucionales y de corrupción a partir de la vigencia 2023 de manera Trimestral. | Enviar a la dependencia de Control Interno las evidencias de la implementación de los Controles de los Riesgos Institucionales y de corrupción a partir de la vigencia 2023 de manera Trimestral. | Evidencias de Controles de riesgos Institucionales y de Corrupción implementados y enviados | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se evidencia en la matriz de riesgos de gestión de proyectos a dos riesgos institucionales y uno de corrupción: en el primer riesgo institucional la evidencia es **requerimiento de necesidades y perfiles del área de planeación,** el segundo riesgo la evidencia es las **actas de seguimiento a planes programas y proyectos**; por ultimo, manifiesta el PUE de Planeación que no se han materializado riesgo de corrupción ya que no se ha presentado ninguna alerta de hallazgo con respecto planes, programas y proyectos. | | Oficina de planeación |
| 45 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 2 | De acuerdo con el documento suministrado por el proceso auditado, el acta mediante la cual se priorizaron los proyectos define la realización de estos teniendo en cuenta el presupuesto de la vigencia 2022 (Presupuesto de inversión $5.931.940.766), siendo esta cifra menor al valor total de los proyectos aprobados ($10.566.139.488). Esto puede obedecer a la inobservancia de los tiempos de ejecución de los proyectos. Como consecuencia se realiza una inadecuada planeación de las actividades a desarrollar en torno a los proyectos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Generar el acta de priorización de proyectos acorde con el presupuesto de inversión de la vigencia correspondiente. | Generar el acta de priorización de proyectos acorde con el presupuesto de inversión de la vigencia correspondiente. | Acta de priorización de proyectos de acuerdo a presupuesto de inversión | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | se evidencia en actas de reunión la revisión de seguimiento de los procesos de contratación de los proyectos de inversión de acuerdo al presupuesto de establecido en el POAI; evidencia acta de fecha 19/07/2023 seguimiento procesos P.A.A. y POAI - Vigencia fiscal 2023. | | Oficina de planeación |
| 46 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 3 | La actividad No. 2 del Procedimiento Formulación, radicación, aprobación y seguimiento a los proyectos señala que: “Se elabora cronograma para el año vigente en donde se plasme la priorización de los distintos proyectos de la entidad contenidos en el Plan de Desarrollo y Plan de acción Anual, identificación de las fuentes de financiación, debe contener el responsable directo de la formulación y seguimiento del proyecto, los tiempos de las fases de cada proyecto”. Requerido el cronograma elaborado por la oficina de Planeación se observa que no presenta la identificación de las fuentes de financiación, ni la identificación del responsable directo de la formulación y seguimiento del proyecto. Esto pudo obedecer a una debilidad en la elaboración del cronograma. Como consecuencia se puede presentar una debilidad en la hora de asumir responsabilidades en la planificación y ejecución de los proyectos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Actualizar el Cronograma de Gestión de Proyectos, incluyendo identificación de las fuentes de financiación e identificación del responsable directo de la formulación y seguimiento del proyecto. | Actualizar el Cronograma de Gestión de Proyectos, incluyendo identificación de las fuentes de financiación e identificación del responsable directo de la formulación y seguimiento del proyecto. | Cronograma de Gestión de Proyectos modificado y actualizado | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | CRONOGRAMA ACTUALIZADO CON FUENTE DE FIANANCIACION POR PROYECTOS Y RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DEL PROYECTO - **EVIDENCIA CRONOGRAMA ACTUALIZADO 2023** | | Oficina de planeación |
| 47 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 4 | Señala el procedimiento Formulación, radicación, aprobación y seguimiento a los proyectos, en su actividad 3, que “consiste en la elaboración de estudios para comparar las alternativas de solución, y así tomar la decisión sobre cuál de ellas es la más adecuada para alcanzar el objetivo propuesto. En esta etapa se determinará la magnitud de las necesidades e inversiones del proyecto, los costos y beneficios del mismo. Se desarrollarán estudios específicos en materia: legal, de mercado, técnica, institucional, administrativa, ambiental y financiera. Requeridos los documentos que evidencian esta actividad no fueron suministrados por el proceso auditado. Esto pudo suceder por fallas en el proceso de Gestión Documental. Como consecuencia se genera una debilidad que conlleva al archivo inadecuado de documentos o la pérdida de estos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Ajustar el procedimiento de acuerdo con las necesidades de formulación y estructuración propias de cada proyecto. | Ajustar el procedimiento de acuerdo con las necesidades de formulación y estructuración propias de cada proyecto. | Procedimiento de Gestión de Proyectos modificado y actualizado | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL HALLAZGO Y A LAS NECESIDADES DE FORMULACION DE CADA PROYECTO SE PROCEDIO A DOCUMENTAR EL ARCHIVO DE GESTIÓN DE CADA PROYECTOS EJECUTADO EN EL 2022 TENIENDO EN CUENTA LOS ESTUDIOS REQUERIDOS EN MATERIA LEGAL, DE MERCADO, INSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FIANANCIERA . **SE PUEDE VERIFICAR EN EL SUIFP, SE APORTA EVIDENCIA DE LAS ACTUALIZACIONES TECNICO,JURÍDICA, FIANCIERA DE LOS PROYECTOS.** | | Oficina de planeación |
| 48 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 5 | Señala el procedimiento formulación, radicación, aprobación y seguimiento a los proyectos, como punto de control de la actividad 7, la solicitud de disponibilidad firmada por la Dirección General. Requeridos los documentos que evidencian este punto de control, no fueron suministrados por el proceso auditado. Esto pudo suceder por fallas en el proceso de Gestión Documental. Como consecuencia se genera una debilidad que conlleva al archivo inadecuado de documentos o la pérdida de estos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Generar las correspondientes carpetas de archivo de gestión, para ser alimentadas de acuerdo a la ejecución de cada una de las actividades programadas en cada proyecto | Generar las correspondientes carpetas de archivo de gestión, para ser alimentadas de acuerdo a la ejecución de cada una de las actividades programadas en cada proyecto | Carpeta de archivo de gestión por proyecto debidamente alimentada con evidencia de cada una de las actividades ejecutadas en cada uno de los proyectos | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | SE GENERAN LAS CARPETAS DE GESTIÓN DE LOS PROYECTOS VIGENCIA 2022 DONDE REPOSAN LOS OFICIOS SOLICITANDO LOS RECURSOS A PLANEACIÓN Y A HACIENDA RESPECTIVAMENTE. **SOLICITUDES DE DISPONIBILIDAD FIRMADAS POR EL DIRECTOR POR PROYECTO.** | | Oficina de Planeación |
| 49 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 6 | Señala el procedimiento formulación, radicación, aprobación y seguimiento a los proyectos, como punto de control de la actividad 8, el oficio de solicitud de necesidades para contratar bien o servicio contratado. Requeridos los documentos que evidencian este punto de control, no fueron suministrados por el proceso auditado. Esto pudo suceder por fallas en el proceso de Gestión Documental. Como consecuencia se genera una debilidad que conlleva al archivo inadecuado de documentos o la pérdida de estos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Generar las correspondientes carpetas de archivo de gestión, para ser alimentadas de acuerdo a la ejecución de cada una de las actividades programadas en cada proyecto | Generar las correspondientes carpetas de archivo de gestión, para ser alimentadas de acuerdo a la ejecución de cada una de las actividades programadas en cada proyecto | Carpeta de archivo de gestión por proyecto debidamente alimentada con evidencia de cada una de las actividades ejecutadas en cada uno de los proyectos | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | SE GENERAN LAS CARPETAS DE GESTIÓN DE LOS PROYECTOS VIGENCIA 2022 DONDE REPOSAN LOS OFICIOS SOLICITANDO LOS RECURSOS A PLANEACIÓN Y A HACIENDA RESPECTIVAMENTE. **SOLICITUDES DE DISPONIBILIDAD FIRMADAS POR EL DIRECTOR POR PROYECTO.** | | Oficina de Planeación |
| 50 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 7 | Señala el procedimiento ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS Código PGP-002, como punto de control de la Actividad No. 1 el Formato de Encuesta diseñado y aprobado. El P.U.E. de Planeación hace entrega de un documento denominado ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PROYECTOS EJECUTADOS POR DISTRISEGURIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS, sin que este se encuentre aprobado en la entidad. Esto puede obedecer a falta de gestión en la adopción del documento. Como consecuencia se tiene un documento no validado por la entidad. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Socializar y aprobar por Comité de MIPG la encuesta de satisfacción de Proyectos ejecutados. | Socializar y aprobar por Comité de MIPG la encuesta de satisfacción de Proyectos ejecutados. | Encuesta de satisfacción de proyectos ejecutados socializada y aprobada por comité MIPG | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | **EVIDENCIA SE APORTA ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE SOCIALIZACION Y APROBACION DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS** | | Oficina de Planeación |
| 51 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 8 | De los documentos aportados a esta auditoría, se observa que: El acta de reunión de priorización de los proyectos presenta una cifra total de $10.566.139.488, el documento del Departamento Nacional de Planeación registra $10.847.119.112 y los documentos de presentación e inscripción de proyectos al banco de programas y proyectos del distrito reconoce $10.158.183.758. Las cifras presentadas en tres documentos son distintas. Esto puede obedecer a falta de análisis conjunto de los documentos por parte del área encargada. Como consecuencia se puede generar una distorsión en los valores realmente necesarios para ejecutar adecuadamente los proyectos presentados. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Presentar el valor de los proyectos de manera unificada, generándose cambios únicamente a través de los mecanismos legales establecidos para ello. | Presentar el valor de los proyectos de manera unificada, generándose cambios únicamente a través de los mecanismos legales establecidos para ello. | Valor de los proyectos presentados de manera unificada | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | **SE EVIDENCIA QUE EL VALOR TOMADO DE LA PLATAFORMA SUIFP ES IGUAL AL VALOR AL POAI A CORTE JUNIO 2023, LA CUAL SE EVIDENCIA AMBOS DOCUMENTOS.** | | Oficina de Planeación |
| 52 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 9 | La aplicación de la norma (Articulo 29 y 36 de la ley 152 de 1994) implica que las entidades territoriales deban elaborar los respectivos planes indicativos cuatrienales como herramienta que permite programar y orientar las acciones de la inversión pública por metas producto durante el periodo administrativo. Solicitado el Plan Indicativo Anual de Distriseguridad al P.U.E. de Planeación, señala que no existe en la entidad la obligatoriedad de producir el Plan Indicativo. Esto puede obedecer a desconocimiento de la normatividad. Como consecuencia se pueden generar distorsiones en la planeación de los proyectos | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Presentar el Plan Indicativo Cuatrienal 2020-2023 | Presentar el Plan Indicativo Cuatrienal 2020-2023 | Plan Indicativo Cuatrienal 2020 - 2023 presentado | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | **SE EVIDENCIA EL PLAN INDICATIVO CUATRIENAL 2020 - 2023** | | Oficina de Planeación |
| 53 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 10 | Señala el ARTÍCULO 1.2.1.2.14. Ajustes a los proyectos de inversión: “Con posterioridad a su registro y hasta antes de su cierre, los proyectos de inversión podrán ser susceptibles de ajuste, siempre y cuando las modificaciones introducidas no cambien el alcance del mismo, … En ningún caso podrán ejecutarse ajustes que no estén debidamente tramitados y registrados en los términos del presente artículo”. Revisado el aplicativo SUIFP del DNP se observan solamente las actualizaciones realizadas con miras a la vigencia 2023, sin hallar actualización por las adiciones presupuestales del año 2022. Esto pudo obedecer a desconocimiento de la norma. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de hallazgos por parte de los órganos de control. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Actualizar los proyectos de inversión en el SUIFP territorio del DNP, ajustado a los requisitos de Ley. | Actualizar los proyectos de inversión en el SUIFP territorio del DNP, ajustado a los requisitos de Ley. | Proyectos de inversión actualizados, acordes con los requisitos de Ley. | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL HALLAZGO Y A LAS NECESIDADES DE FORMULACION DE CADA PROYECTO SE PROCEDIO A DOCUMENTAR EL ARCHIVO DE GESTIÓN DE CADA PROYECTOS EJECUTADO EN EL 2022 TENIENDO EN CUENTA LOS ESTUDIOS REQUERIDOS EN MATERIA LEGAL, DE MERCADO, INSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FIANANCIERA . **SE PUEDE VERIFICAR EN EL SUIFP, SE APORTA EVIDENCIA DE LAS ACTUALIZACIONES TECNICO,JURÍDICA, FIANCIERA DE LOS PROYECTOS.** | | Oficina de Planeación |
| 54 | Auditoria Interna | Proceso Gestión de Proyectos | 6/03/2023 | No Conformidad | 11 | El Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.6.6.2 señala que: “Las entidades ejecutoras deberán reportar mensualmente al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación el avance logrado por el proyecto durante ese período”. Requerida la información al proceso auditado se indica que no se está realizando el reporte mensual al sistema Seguimiento de Proyectos de Inversión. Esto pudo obedecer a desconocimiento de la norma. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de hallazgos por parte de los órganos de control. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Proyectos de Establecer acciones y/o planes estratégicos en el marco del plan de desarrollo distrital y normatividad legal vigente, para dar cumplimiento al objeto misional de la entidad mediante la identificación, priorización, revisión y disposición de recursos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y procesos de la entidad | Reportar, a partir de la vigencia 2023, mensualmente, los avances en la ejecución de los proyectos en la plataforma SPI, la cual migrará a la plataforma PIIP del DNP durante esta vigencia. | Reportar, a partir de la vigencia 2023, mensualmente, los avances en la ejecución de los proyectos en la plataforma SPI, la cual migrará a la plataforma PIIP del DNP durante esta vigencia. | Avances de ejecución de los proyectos reportados mensualmente | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | **SE EVIDENCIA LOS REPORTES DE LOS AVANCES DE LOS PROYECTOS EN EL SPI A CORTE 30 DE JUNIO.** | | Oficina de Planeación |
| 55 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 1 | Al analizar los objetivos de los procesos descritos en la matriz de riesgos institucionales y de corrupción se pueden observar deficiencias en cuanto a cumplir con las características solicitadas por la Guía, por ejemplo:  Proceso de Defensa Jurídica  Objetivo: “Brindar asesoría y acompañamiento jurídico a los procesos de Distriseguridad y ejercer la representación legal de la entidad en las instancias administrativas y judiciales; asesorar en la prevención del daño antijurídico y en la aplicación de la normatividad vigente.”  Proceso de Entrega y Supervisión:  Objetivo: “Entregar y hacer seguimiento oportuno a los bienes y servicios suministrados a las partes interesadas”.  Se puede evidenciar en los anteriores objetivos que no incluyen características que permitan medir en que momento se alcanza la meta o logra el objetivo. No se observa también el “cómo” y el “cuando”. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Generar la adecuada formulación de los objetivos de procesos para asegurar que contengan atributos que permitan definir riesgos y establecer controles que impacten en el cumplimiento de objetivos. | Generar la adecuada formulación de los objetivos de procesos para asegurar que contengan atributos que permitan definir riesgos y establecer controles que impacten en el cumplimiento de objetivos. | (Número de objetivos de procesos formulados adecuadamente / Número de objetivos de procesos) \* 100% | 50% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se realizaron mesas de trabajo con los procesos para revisar los objetivos que sean medibles y estén conforme a la estructura de la guía del DAFP, se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación , Gestión Financiera , Entrega Y Supervisión, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. solo falta actualizar GTH .Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 56 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 2 | Se pudo evidenciar que en la matriz de riesgos institucionales y en la matriz de riesgos de corrupción, el objetivo de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y el objetivo del proceso de Gestión de Proyectos, es el mismo. Además, este objetivo no coincide con el detallado en el manual de procesos y procedimientos | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Verificar y actualizar los objetivos de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y Gestión de Proyectos descritos en la matriz de riesgos institucionales y matriz de riesgos de corrupción. | Verificar y actualizar los objetivos de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y Gestión de Proyectos descritos en la matriz de riesgos institucionales y matriz de riesgos de corrupción. | (Objetivos de procesos actualizados / Objetivos de procesos) \* 100% | 60% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | se realizó la modificación quedando claro el objetivo de cada proceso. Se anexa caracterizaciones | | Oficina de Planeación |
| 57 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 3 | Al revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1 se pudo establecer que no se definieron riesgos para el proceso de Gestión de Infraestructura; tampoco se aportó evidencia de que se hubiese realizado ejercicio para llegar a esta conclusión. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Realizar y documentar ejercicio de identificación de puntos de riesgos para el proceso de Gestión de Infraestructura | Realizar y documentar ejercicio de identificación de puntos de riesgos para el proceso de Gestión de Infraestructura | Ejercicio de identificación de puntos de riesgos para el proceso de Gestión de Infraestructura DOCUMENTADO | 100% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | El proceso de Gestión Infraestructura tiene riesgo de corrupción | | Oficina de Planeación |
| 58 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 4 | Al revisar el Mapa de Riesgos Institucionales Código MDEYP – 002 Versión 1 y el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1 se pudo evidenciar que no se describe el impacto para cada riesgo identificado. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Actualizar el mapa de riesgos institucionales y el mapa de riesgo de corrupción a fin de incluir el impacto para cada riesgo identificado y la tipología del control. | Actualizar el mapa de riesgos institucionales y el mapa de riesgo de corrupción a fin de incluir el impacto para cada riesgo identificado y la tipología del control. | Mapas de riesgos actualizados con la inclusión de impacto y tipología del control | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Se trabajo con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera, Entrega Y Supervisión, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 59 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 5 | Al revisar el Mapa de Riesgos Institucionales Código MDEYP – 002 Versión 1 y el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1 se pudo establecer que no se describe el factor para cada riesgo identificado. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Actualizar el mapa de riesgos institucionales y el mapa de riesgo de corrupción a fin de incluir el factor para cada riesgo identificado y la tipología del control. | Actualizar el mapa de riesgos institucionales y el mapa de riesgo de corrupción a fin de incluir el factor para cada riesgo identificado y la tipología del control. | Mapas de riesgos actualizados con la inclusión de factores y tipología del control | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 60 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 6 | Al analizar los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos Institucionales Código MDEYP – 002 Versión 1 y el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1 se pudo evidenciar que algunos no cumplen con la estructura definida en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad y con la guía, por ejemplo:  • Proceso: Direccionamiento Estratégico y Planeación  Al analizar la estructura de los riesgos anteriores se puede establecer que no se relaciona en la descripción el impacto ni la causa raíz.  • Proceso: Gestión de Proyectos  Al analizar la estructura de los riesgos anteriores se puede establecer que no se relaciona en la descripción el impacto ni la causa raíz.  • Proceso: Entrega y Supervisión  Al analizar la estructura del riesgo anterior se puede establecer que no se relaciona en la descripción el impacto.  • Proceso: Gestión TICS  Al analizar la estructura de los riesgos anteriores se puede establecer que no se relaciona en la descripción del riesgo 1 y 2 el impacto ni la causa raíz, y en la descripción del riesgo 3 y 4 el impacto.  • Proceso: Gestión Contractual  Al analizar la estructura de los riesgos anteriores se puede establecer que no se relaciona en la descripción del riesgo 1 el impacto ni la causa raíz, y en la descripción del riesgo 2 y 3 se observa que no inicia con la frase posibilidad de, no relaciona el impacto y la causa raíz. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar con cada proceso ejercicio de revisión y actualización de riesgos y redactar los riesgos y controles de acuerdo con la estructura propuesta en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad, al igual que la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5. | Documentar con cada proceso ejercicio de revisión y actualización de riesgos y redactar los riesgos y controles de acuerdo con la estructura propuesta en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad, al igual que la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5. | (Ejercicio de revisión y actualización de riesgos y controles DOCUMENTADO , por procesos / Número de procesos) \* 100% | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 61 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 7 | Se pudo establecer de acuerdo con lo informado por el apoyo para los temas de riesgo del área de planeación que no se cuentan con registros que puedan evidenciar el ejercicio realizado por cada líder de proceso para poder establecer o estimar la probabilidad y el impacto de cada riesgo para la zona inherente | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar los cálculos, pasos y criterios bajo los cuales se establezcan el impacto y la probabilidad para definir la zona inherente y la zona residual de cada riesgo | Documentar los cálculos, pasos y criterios bajo los cuales se establezcan el impacto y la probabilidad para definir la zona inherente y la zona residual de cada riesgo | Cálculos, pasos y criterios DOCUMENTADOS bajo los cuales se establezcan el impacto y la probabilidad para definir la zona inherente y la zona residual de cada riesgo | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control.Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos,Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 62 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 8 | Se pudo establecer de acuerdo con lo informado por el apoyo para los temas de riesgo del área de planeación que no se cuenta con registros que puedan evidenciar el ejercicio realizado por cada líder de proceso para definición de controles a cada riesgo identificado. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar los cálculos, pasos y criterios bajo los cuales se establezcan los controles a cada riesgo identificado. | Documentar los cálculos, pasos y criterios bajo los cuales se establezcan los controles a cada riesgo identificado. | Cálculos, pasos y criterios DOCUMENTADOS bajo los cuales se establezcan los controles a cada riesgo identificado | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 63 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 9 | De acuerdo con la estructura para la redacción de los controles establecida en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad, en el numeral 3.2.2 y en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 numeral 3.2.2.1, se pudo evidenciar:  • Deficiencia en la redacción de controles debido que no se relaciona en el complemento información suficiente relacionada con acciones en caso de desviaciones, evidencias que den cuenta de la ejecución del control y fuentes de información. • Se pudo observar que para los controles establecidos para el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación (2) y los controles del Proceso de Gestión de Proyectos tanto en el Mapa de Riesgos Institucionales Código MDEYP – 002 Versión 1 y el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1, se definió un mismo control. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar con cada proceso el ejercicio de revisión y actualización de riesgos y controles, de acuerdo con la estructura propuesta en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad, al igual que la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar con cada proceso el ejercicio de revisión y actualización de riesgos y controles, de acuerdo con la estructura propuesta en la Política Institucional de Administración del Riesgo de Distriseguridad, al igual que la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | (Ejercicio de revisión y actualización de riesgos y controles DOCUMENTADOS, por procesos / Número de procesos) \* 100% | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 64 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 10 | De acuerdo con la revisión realizada al Mapa de Riesgos Institucionales Código MDEYP – 002 Versión 1 y el Mapa de Riesgos de Corrupción Código MDEYP – 012 Versión 1 se pudo establecer que este no tiene información relacionada con la tipología del control (atributos de eficiencia y atributos informativos) lo cual permite evaluar el diseño del control y establecer el movimiento en la matriz de calor para poder establecer el riesgo residual | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Documentar la información relacionada con la tipología del control (atributos de eficiencia y atributos informativos), que permite evaluar el diseño del control y establecer el movimiento en la matriz de calor para establecer el riesgo residual. | Documentar la información relacionada con la tipología del control (atributos de eficiencia y atributos informativos), que permite evaluar el diseño del control y establecer el movimiento en la matriz de calor para establecer el riesgo residual. | Información DOCUMENTADA relacionada con la tipología del control (atributos de eficiencia y atributos informativos), que permite evaluar el diseño del control y establecer el movimiento en la matriz de calor para establecer el riesgo residu | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldía Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipología de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos, Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 65 | Auditoria Interna | Mapa de Riesgos | 28/09/2022 | No Conformidad | 11 | De acuerdo con los roles y responsabilidades establecidas en la resolución 100 de noviembre 2021 se pudo establecer el incumplimiento en el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos identificados en los procesos por parte de la primera y segunda línea de defensa. | Evaluar cumplimiento de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción con lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5 | Incrementar por parte de la segunda línea de defensa la periodicidad del seguimiento a la aplicación de los controles diseñados para cada riesgo. | Incrementar por parte de la segunda línea de defensa la periodicidad del seguimiento a la aplicación de los controles diseñados para cada riesgo. | (Número de seguimientos previstos / Número de seguimientos realizados) \* 100% | 70% | N/A | | SI | | P.U.E. Planeación | Se trabaja con los proceso la nueva matriz designada por la Alcaldia Distrital la cual mide el impacto para cada riesgo y la tipologia de control. Hasta el momento se ha trabajado con los procesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de Proyectos,Gestión Contractual, Control, seguimiento y evaluación y Gestión Financiera . En el mes de Agosto terminaremos de trabajar con los procesos de Entrega Y Supervisión, Gestión Talento Humano, Gestión Infraestructura, Defensa Jurídica, atención Al ciudadano y Gestión Documental. Anexo Actas y matrices | | Oficina de Planeación |
| 66 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 1 | Los mapas de riesgos Institucional (código MDEYP-002 Versión 1) y de Corrupción (código MDEYO-012 versión 1), presentan unos controles que pretenden mitigar la posibilidad de ocurrencia. Requeridas las evidencias de los controles realizados no se recibe información del cumplimiento. Esto pudo obedecer a debilidades en la programación y planeación de las actividades del proceso. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de materialización de los riesgos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Revisar y actualizar mapas de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano y reportar de manera oportuna las evidencias del cumplimiento de los controles establecidos | Revisar y actualizar mapas de riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano y reportar de manera oportuna las evidencias del cumplimiento de los controles establecidos | Matriz de riesgos institucionales y matriz de riesgos de corrupción del proceso Gestión de Talento Humano | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 67 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 2 | No se cuenta con mecanismos estandarizados y establecidos oficialmente que permitan realizar seguimiento y control del cumplimiento del horario laboral por parte de los funcionarios de Distriseguridad, al presentarse violación de los siguientes criterios normativos: artículo 2.2.5.5.56 del decreto 1083 de 2015 lo conlleva a incumplimientos normativos y podría generar pagos indebidos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Definir mecanismos para realizar seguimiento y control del cumplimiento del horario laboral por parte de los funcionarios | Definir mecanismos para realizar seguimiento y control del cumplimiento del horario laboral por parte de los funcionarios | mecanismos para realizar seguimiento y control del cumplimiento del horario laboral por parte de los funcionarios | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 68 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 3 | No se cuenta con estadísticas de ausentismo laboral que permitan conocer y analizar el porcentaje de horas de trabajo perdidas en función de faltas e identificar si este se da por causas asociadas con la seguridad y salud en el trabajo, incumpliendo el Articulo 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2015 | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Registrar y analizar el ausentismos laboral de los funcionarios | Registrar y analizar el ausentismos laboral de los funcionarios | Estadísticas de ausentismo laboral | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 69 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 4 | Establece el Artículo 7 del Decreto 1567 de 1998 que las entidades deben incluir obligatoriamente programas de inducción y de reinducción, los cuales se definen como procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad. Consultado el Plan institucional de Capacitación de Distriseguridad y solicitadas las evidencias de la realización de esta, no se pudo determinar el cumplimiento de la normatividad, lo que trae como consecuencia el incumplimiento con el derecho que tienen todos los servidores a recibir la inducción y reinducción para el mejor desempeño de sus funciones | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | 1.Elaborar, aprobar e implementar el PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la entidad | 1.Elaborar, aprobar e implementar el PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la entidad | Programa de inducción y reinducción de la entidad | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 70 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 5 | Establece el Procedimiento código PDEYP-006 “Control de Registros y Documentos”, que el líder del proceso debe: elaborar el formato del registro (documento), solicita al proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación la asignación del código, diligencia el formato de solicitud de elaboración, actualización o anulación de documentos y envía a planeación el formato de solicitud diligenciado y el documento para su archivo, para que el responsable de la administración del SIG realice control de los registros y/o documentos por medio del listado maestro de registros y listado maestro de documentos. Revisados los procedimientos de liquidación y pago de bonificación por servicios, liquidación y pago de cesantías e intereses de cesantías, liquidación y pago de incentivos (bsl), liquidación y pago de liquidación definitiva, liquidación y pago de nómina, liquidación y pago de prima de navidad, liquidación y pago de prima de servicios, liquidación y pago de seguridad social laboral y parafiscales, liquidación y pago de vacaciones y liquidación y pago de viáticos, se pudo evidenciar que estos no contienen código, versión y fecha lo que indica incumplimiento de las directrices del Procedimiento código PDEYP-006 “Control de Registros y Documentos”, lo que trae como consecuencia problemas en el control, actualización y recuperación de los documentos. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Aplicar las disposiciones del procedimiento PDEYP-006 “Control de Registros y Documentos” a los documentos pertinentes que se generen en el proceso de Gestión de Talento Humano | Aplicar las disposiciones del procedimiento PDEYP-006 “Control de Registros y Documentos” a los documentos pertinentes que se generen en el proceso de Gestión de Talento Humano | Documentos pertinentes del proceso de Gestión de Talento Humano estandarizados | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | 1. A junio 30 de 2023 no se evidencian codificados y estandarizados los documentos a los que hace referencia la observación de auditoria establecida en el presente plan de mejoramiento. | | N/A |
| 71 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 6 | Establece el criterio contenido en el numeral 1.1.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST Podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, aporta proyecto de acta de asignación del Responsable del SG-SST, el cual no se encuentra firmado por el Director General de la Entidad. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Revisar el proyecto de acta de asignación del responsable del SG-SST y someter a aprobación del Director General | Revisar el proyecto de acta de asignación del responsable del SG-SST y someter a aprobación del Director General | Acta responsable del SG-SST firmada por el Director General | 100% | N/A | | SI | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | Se evidencia acta de asignación del responsable del SG-SST código FGTH-001 Versión 1 aprobada y suscrita por la Dirección General y responsables del proceso de Gestión de talento humano | | Oficina de Talento Humano y Recursos Físicos |
| 72 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 7 | Establece el criterio contenido en el numeral 1.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe asignar y documentar las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión SST a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua de dicho Sistema. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, aporta proyecto de acta de asignación de responsabilidades del SG-SST, el cual no se encuentra firmado por el Director General de la Entidad. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Revisar el proyecto de acta de asignación de responsabilidades del Sistema de Gestión SST y someter a aprobación del Director General | Revisar el proyecto de acta de asignación de responsabilidades del Sistema de Gestión SST y someter a aprobación del Director General | Acta Responsabilidades del SG-SST firmada por el Director General | 100% | N/A | | SI | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | Se evidencia acta de asignación de responsabilidades en el SG-SST código FGTH-002 Versión 1 aprobada y suscrita por la Dirección General y responsables del proceso de Gestión de talento humano | | Oficina de Talento Humano y Recursos Físicos |
| 73 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 8 | Establece el criterio contenido en el numeral 1.1.3 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe definir y asignar el talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, no se pudo constatar la existencia de un documento que demuestre la definición y asignación del talento humano, los recursos financieros, técnicos y de otra índole para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Definir y aprobar por parte de la Dirección General el presupuesto y asignacion de los recursos para el mantenimiento del Sistema de Gestión ( Humanos, Tecnicos y Fisicos), correspondientes a la vigencia 2023. | Definir y aprobar por parte de la Dirección General el presupuesto y asignacion de los recursos para el mantenimiento del Sistema de Gestión ( Humanos, Tecnicos y Fisicos), correspondientes a la vigencia 2023. | Presupuesto del SG - SST aprobado por el Director General | 100% | N/A | | SI | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | se evidencia que la oficina de talento humano realizó borrador del presupuesto de la oficina para la asignación de recursos con el propósito de atender el mantenimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo -SG-SST ( Humanos, Técnicos y Físicos) para la vigencia 2024 bajo el numero de memorando 0880 de 13 de junio de 2023 dirigido al Director Administrativo y Financiero para que sea incluido en el proyecto de presupuesto de la entidad | | Oficina de Talento Humano y Recursos Físicos |
| 74 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 9 | Establece el criterio contenido en el numeral 1.1.8 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe conformar y garantizar el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral de acuerdo con la normatividad vigente. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se suministró el acta de constitución del COCOLA de fecha 16/11/2021, el cual es conformado por los representantes designados por el empleador debido a que no hubo postulaciones por parte de los trabajadores, lo cual se soportó a través del memorando 1714 del 04/11/2021. Se pudo establecer que el comité no está funcionando debido a que solo se encontró un acta de fecha 16/12/2021 en la que se definió un cronograma de actividades el cual no se ha cumplido. Además, no se aportaron las actas correspondientes a la vigencia 2022. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Promover y Gestión ar el funcionamiento del comité de convivencia laboral de la entidad | Promover y Gestión ar el funcionamiento del comité de convivencia laboral de la entidad | Actas de reunión del Comité de Convivencia Laboral | 100% | N/A | | SI | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | se realizó reunión del comité de convivencia laboral de la entidad correspondiente al mes de junio de 2023 se realizó el lunes 24 de julio de 2023, la cual quedó soportada mediante acta de reunión de la fecha citada anteriormente. | | Oficina de Talento Humano y Recursos Físicos |
| 75 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 10 | Establece el criterio contenido en el numeral 1.2.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se deben realizar actividades de inducción y reinducción, las cuales deben estar incluidas en el programa de capacitación, dirigidas a todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, de manera previa al inicio de sus labores, en aspectos generales y específicos de las actividades o funciones a realizar que incluya entre otros, la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, no se aportan los registros que den cuenta de la realización de inducción y/o Reinducción de los servidores en los temas que tienen que ver con el SG-SST, además, se aporta proyecto del manual de inducción y reinducción del SG-SST, el cual no se encuentra aprobado ni implementado. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | 1.Elaborar, aprobar e implementar el PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la entidad que incluya los temas relacionados con el SG-SST | 1.Elaborar, aprobar e implementar el PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN de la entidad que incluya los temas relacionados con el SG-SST | Programa de inducción y reinducción de la entidad en los temas del SG-SST | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | Se evidencia la construcción de un borrador del programa de inducción y reinducción del SG-SST | | N/A |
| 76 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 11 | Establece el criterio contenido en el numeral 2.5.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe contar con un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con un sistema de archivo y retención documental para los registros y documentos que tienen que ver con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Solicitar al área de Gestión Documental la actualización de la Tabla de Retención Documental, en el sentido de incluir la documentación que se derive de las actividades del SG-SST. | Solicitar al área de Gestión Documental la actualización de la Tabla de Retención Documental, en el sentido de incluir la documentación que se derive de las actividades del SG-SST. | Solicitud de actualización de Tablas de Retención Documental del Proceso de Talento Humano | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 77 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 12 | Establece el criterio contenido en el numeral 2.6.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con registros de la realización de la rendición de cuentas del SG SST en las vigencias 2021 y 2022. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | 1.Revisar y actualizar el manual de rendición de cuentas de la entidad para incluir los lineamientos de los temas relacionados con el SG-SST  2. Ejecutar la rendición de cuentas de la vigencia 2023. | 1.Revisar y actualizar el manual de rendición de cuentas de la entidad para incluir los lineamientos de los temas relacionados con el SG-SST  2. Ejecutar la rendición de cuentas de la vigencia 2023. | 1. Manual de rendición de cuentas de la entidad que incluya los lineamientos de los temas relacionados con el SG-SST aprobado.  2. Informe de Rendición de Cuentas del SG-SST 2023 | 0% | N/A | | No | | 1. P.U. Recursos Humanos y Físicos  2. Encargado de SG-SST | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 78 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 13 | Establece el criterio contenido en el numeral 2.9.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe establecer un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisición de productos y servicios, por lo que no se pudo constatar su cumplimiento. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Documentar y aprobar una guía en la que se establezcan las especificaciones mínimas a exigir para la compra de elementos y/o servicio que impactan el SG-SST. | Documentar y aprobar una guía en la que se establezcan las especificaciones mínimas a exigir para la compra de elementos y/o servicio que impactan el SG-SST. | GUIA DE ESPECIFICACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DEL SG-SST | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 79 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 14 | Establece el criterio contenido en el numeral 2.10.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se deben establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la entidad en la evaluación y selección de proveedores y contratistas. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con un procedimiento u otro documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores y/o contratistas. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Solicitar incluir en el Manual de Contratación de la entidad la GUIA DE ESPECIFICACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DEL SG-SST como aspecto a evaluar en los procesos de selección de proveedores y/o contratistas | Solicitar incluir en el Manual de Contratación de la entidad la GUIA DE ESPECIFICACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DEL SG-SST como aspecto a evaluar en los procesos de selección de proveedores y/o contratistas | GUIA DE ESPECIFICACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DEL SG-SST incluida en el manual de contratación de la entidad | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 80 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 15 | Establece el criterio contenido en el numeral 2.11.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe disponer de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que la entidad no cuenta actualmente con un procedimiento de gestión al cambio. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Documentar, elaborar y aprobar GUIA PARA EVALUAR EL IMPACTO QUE GENEREN LOS CAMBIOS en el SG-SST. | Documentar, elaborar y aprobar GUIA PARA EVALUAR EL IMPACTO QUE GENEREN LOS CAMBIOS en el SG-SST. | GUIA PARA EVALUAR EL IMPACTO QUE GENEREN LOS CAMBIOS | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la accion de mejora | | N/A |
| 81 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 16 | Establece el criterio contenido en el numeral 3.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se deben desarrollar las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica requeridos, de conformidad con las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y con los peligros/riesgos prioritarios. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que la entidad actualmente no desarrolla estas actividades, pero se tienen planeadas para la próxima vigencia de acuerdo con los resultados de los exámenes ocupacionales realizados en diciembre de 2022. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Programar las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud (programas de vigilancia epidemiológica). | Programar las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud (programas de vigilancia epidemiológica). | PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | Como requisito previo a la construccion del programa de vigilancia epidemiologica en su fase diagnostica se evidencia que se realizaron 30 encuestas de morvilidad sentida a los empleados y contratista de la entidad, con el proposito de identificar las principales molestias osteomusculares y planear actividades tendientes a minimizar los efectos secundarios en la salud de los encuestados; así mismo, se evidencia la tabulacion de la encuesta realizada | | N/A |
| 82 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 17 | Establece el criterio contenido en el numeral 3.1.7 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que la entidad actualmente no se cuenta con documento PVE Estilo de vida saludable. Sin embargo, se logran observar láminas en el grupo de la entidad con los siguientes temas: orden y aseo, principios de convivencia, salud mental, tabaquismo, estrés, consumo de alcohol, entre otros. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Documentar y aprobar el programas de promoción y prevención en salud, incluyendo estilos de vida y entornos de trabajo saludable, campañas para la prevención y control de la farmacodepedencia, alcoholismo y el tabaquismo . | Documentar y aprobar el programas de promoción y prevención en salud, incluyendo estilos de vida y entornos de trabajo saludable, campañas para la prevención y control de la farmacodepedencia, alcoholismo y el tabaquismo . | Programa de promoción y prevención en salud | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la accion de mejora | | N/A |
| 83 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 18 | Establece el criterio contenido en el numeral 4.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que en la entidad la matriz identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos fue revisada y actualizada con la asesoría de la ARL Positiva el 15/06/2022 pero no se cuentan con los registros que den cuenta de la participación de los servidores en dicho proceso. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Actualizar la matriz de peligros, evaluación y valoracion de riesgo, para la vigencia 2023, con la participación de los servidores de la entidad. | Actualizar la matriz de peligros, evaluación y valoracion de riesgo, para la vigencia 2023, con la participación de los servidores de la entidad. | Matriz de peligros, evaluación y valoración del riesgo | 50% | N/A | | SI | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | Se evidencia avance en la actualizacion de la matriz de peligros, evaluación y valoracion de riesgo, para la vigencia 2023, haciendo falta actualizar e incluir el plan de emergecia. | | Oficina de Talento Humano y Recursos Fisicos |
| 84 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 19 | Establece el criterio contenido en el numeral 5.1.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad. Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año. El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado. Solicitada la evidencia al responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que se cuenta con un plan de emergencia cuya última actualización corresponde a la vigencia 2021, sin embargo, no se evidencia divulgación de este a los funcionarios y contratistas. De igual manera, aunque el plan contiene plano del piso 6 de edificio, este no contiene el plano de evacuación dentro de la oficina. Tampoco se evidencia soporte de realización de simulacros. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Actualizar y socializar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la entidad | Actualizar y socializar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la entidad | plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la entidad | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la accion de mejora | | N/A |
| 85 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 20 | Establece el criterio contenido en el numeral 5.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la entidad. Solicitada la evidencia al responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con un documento que demuestre la conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, ni se encontraron registros de la capacitación y entrega de la dotación. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Conformar la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | Conformar la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la accion de mejora | | N/A |
| 86 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 21 | Establece el criterio contenido en el numeral 6.1.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se deben definir indicadores que permitan evaluar el Sistema de Gestión de SST de acuerdo con las condiciones de la empresa, teniendo en cuenta lo indicadores mínimos señalados en el Capítulo IV de esta Resolución. Además, se deben tener disponibles los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST, de acuerdo con los indicadores mínimos de SST definidos en la misma Resolución. Solicitada la evidencia al responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que se tienen definidos los indicadores del Sistema de Gestión de SST pero no se cuenta con los datos correspondientes al manejo de los mismos durante la vigencia 2022 ni con informe de los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST de acuerdo con los indicadores mínimos señalados en la resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Gestión ar y evidenciar los indicadores minimos del SG-SSTde manera oportuna, de acuerdo con la periodicidad definida en cada uno de ellos. | Gestión ar y evidenciar los indicadores minimos del SG-SSTde manera oportuna, de acuerdo con la periodicidad definida en cada uno de ellos. | Indicadores del SG-SST | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la accion de mejora | | N/A |
| 87 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 22 | Establece el criterio contenido en el numeral 6.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con los soportes que den cuenta de la realización de auditoría al SG-SST durante la vigencia 2021 ni la vigencia 2022. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Solicitar a la Oficina Asesora de Control Interno la inclusión de la auditoria al SG-SST anualmente en su Plan de Auditoria. | Solicitar a la Oficina Asesora de Control Interno la inclusión de la auditoria al SG-SST anualmente en su Plan de Auditoria. | Oficio de Solicitud de inclusión de la auditoria al SG-SST anualmente en su Plan de Auditoria a la Oficina Asesora de Control Interno. | 0% | N/A | | No | | P.U. Recursos Humanos y Físicos  Asesor de Control Interno | Se evidencia memorando 2 No. 765 de fecha 18/05/2023 Solicitud de inclusión de la auditoria al SG-SST anualmente en su Plan de Auditoria a la Oficina Asesora de Control Interno, sin acuse de recibido por parte de la oficina auditora, lo anterior conlleva al incumplimiento de la meta propuesta | | N/A |
| 88 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 23 | Establece el criterio contenido en el numeral 6.1.3 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se debe revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST, resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30. del Decreto 1072 de 2015. Solicitada la evidencia al responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con los soportes que den cuenta de la revisión general del SG-SST y del alcance de la auditoría por parte de la Dirección General de la entidad, ni de comunicación de los resultados de esta revisión a los miembros del COPASST y al Responsable del SG-SST. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo. | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Realizar, documentar y comunicar los resultados de la revisión general del SG-SST y el alcance de la auditoría por parte de la Dirección General de la entidad. | Realizar, documentar y comunicar los resultados de la revisión general del SG-SST y el alcance de la auditoría por parte de la Dirección General de la entidad. | Informe Resultados de la revisión del SG-SST por parte de la Dirección General de la Entidad | 0% | N/A | | No | | Director General | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 89 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 24 | Establece el criterio contenido en el numeral 7.1.1 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que se deben definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST. Solicitada la evidencia al responsable del SG-SST de la entidad, se pudo constatar que no se cuenta con los soportes de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo con los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST y las recomendaciones del COPASST. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido por el Ministerio de Trabajo | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Documentar la implementación de las acciones correctivas y preventivas teniendo en cuenta los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST, entre otros | Documentar la implementación de las acciones correctivas y preventivas teniendo en cuenta los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST, entre otros | Acciones correctivas, preventivas y de mejoras del SG-SST | 0% | N/A | | No | | P.U.E. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 90 | Auditoria Interna | Proceso Gestión Talento Humano | 37/03/2023 | No Conformidad | 25 | Establece el criterio contenido en el numeral 7.1.2 de la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SG-SST contenida en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo que cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de SST, se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado. Solicitada la evidencia al Responsable del SG-SST de la entidad, se pudo determinar que como no se hace revisión de la alta Dirección no se han generado acciones de mejoras conforme a la revisión. Esto puede obedecer a inobservancia de la norma. Como consecuencia no se cumple con el criterio establecido | Verificar, a través de los procedimientos de auditoría, el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano de administrar el ciclo del personal al interior de la entidad mediante programas, y planes que desarrollen integralmente a los servidores públicos en beneficio del cumplimiento de la misión institucional | Generar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora conforme a los resultados de la revisión de la alta dirección al SG-SST | Generar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora conforme a los resultados de la revisión de la alta dirección al SG-SST | Acciones correctivas, preventivas y de mejoras del SG-SST | 0% | N/A | | No | | P.U.E. Recursos Humanos y Físicos | A 30 de junio de 2023 no se evidencia avances a la acción de mejora | | N/A |
| 91 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2021 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.1 - PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS – SIN ALCANCE. | 1 | DISTRISEGURTIDAD en las notas a los Estados Financieros, no da mayores detalles, que el monto de la cuenta y no cumple con los requerimientos de revelación establecidos en la sección 1.7 del capítulo I de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN, por lo tanto, la información revelada es inadecuada o insuficiente y puede llegar a afectar la percepción de los usuarios sobre los estados financieros. | N/A | |  | | --- | | Presentar las notas a los estados financieros cumpliendo cabalmente con lo establecido en la sección 1.7 del capítulo 1 de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | | |  | | --- | | Presentar las notas a los estados financieros cumpliendo cabalmente con lo establecido en la sección 1.7 del capítulo 1 de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | | Notas a los estados financieros presentadas de acuerdo a lo establecido en la sección 1.7 del capítulo I de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | 100% | 100% | | SI | | P.U.E. Contador | Anexo 1. Memorando 0053, mediante el cual el PUE Contador informa que los estados financieros de la vigencia 2022 y sus correspondientes notas están en proceso de elaboración, y en los mismos se tuvo en cuenta la observación 1 y 2 del del plan de mejoramiento de la auditoria financiera y de gestión de la vigencia 2021 (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023).  Anexo 8. Notas a los Estados Financieros a Diciembre2022 | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 92 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2021 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.2 - PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS – SIN ALCANCE | 2 | DISTRISEGURTIDAD en las notas a los Estados Financieros, no da mayores detalles, que el monto de la cuenta y no cumple con los requerimientos de revelación establecidos en la sección 1.5 del capítulo IV de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN, por lo tanto, la información revelada es inadecuada o insuficiente y puede llegar a afectar la percepción de los usuarios sobre los estados financieros | N/A | Presentar las notas a los estados financieros cumpliendo cabalmente con lo establecido en la sección 1.5 del capítulo IV de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | Presentar las notas a los estados financieros cumpliendo cabalmente con lo establecido en la sección 1.5 del capítulo IV de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | Notas a los estados financieros presentadas de acuerdo a lo establecido en la sección 1.5 del capítulo IV de las NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS de la CGN. | 100% | 100% | | SI | | P.U.E. Contador | Anexo 1. Memorando 0053, mediante el cual el PUE Contador informa que los estados financieros de la vigencia 2022 y sus correspondientes notas estan en proceso de elaboración, y en los mismos se tuvo en cuenta la observación 1 y 2 del del plan de mejoramiento de la auditoria financiera y de gestión de la vigencia 2021 (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023).  Anexo 8. Notas a los Estados Financieros a Diciembre2022 | | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 93 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2021 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.3 - PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL – SIN ALCANCE | 3 | DISTRISEGURIDAD cometió un error en la Res de traslado No.004-2021 de 2021, ya que, en la parte considerativa, establecen la necesidad de hacer el movimiento, efectivamente presentado en los libros presupuestales, pero invierten los conceptos en la parte resolutiva, por lo que el crédito lo hacen como contra crédito y viceversa, lo que puede llegar a generar confusión a los usuarios de la información. | N/A | Corregir, mediante acto administrativo el yerro generado en la resolución de traslado No. 004-2021.  Actualizar formato de resolución de traslados a fin de evitar errores de escritura al relacionar la dinámica de los movimientos créditos y contracreditos. | Corregir, mediante acto administrativo el yerro generado en la resolución de traslado No. 004-2021.  Actualizar formato de resolución de traslados a fin de evitar errores de escritura al relacionar la dinámica de los movimientos créditos y contracreditos. | Acto administrativo que corrige el yerro generado en la resolución de traslado No. 004-2021 expedido  Formato de resolución de traslados Actualizado | 100% | 100% | | SI | | P.U.E. Jurídico  Técnico Administrativo - Presupuesto | Anexo 2. Formato Resolución de Traslado Actualizado (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023).  Anexo 3. Resolución 122 del 30/12/2022 mediante la cual se corrige el yerro presentado en la resolución de traslado presupuestal 004 de 2021 (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023). | | JURÍDICA/DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 94 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2021 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.4 – ADQUISICION, RECEPCION Y USO DE BIENES Y SERVICIOS – SIN ALCANCE | 4 | DISTRISEGURIDAD, en el formato 202102\_h02\_f24a1, diligenció mal dos renglones en la columna de valor del contrato, teniendo en cuenta que, al momento de digitarlo, lo hicieron colocando dos ceros demás en el valor, mostrando una cifra irreal y llevando a confusión, de acuerdo con el siguiente detalle: | N/A | Corregir la cifra publicada en el formato 202102\_h02\_f24a1 de SIA Contraloría con corte a diciembre 31 de 2021.  Enviar oficio con directrices para diligenciamiento de formatos de la rendición de cuentas de SIA Contraloría cada vez que se realicen los reportes. | Corregir la cifra publicada en el formato 202102\_h02\_f24a1 de SIA Contraloría con corte a diciembre 31 de 2021.  Enviar oficio con directrices para diligenciamiento de formatos de la rendición de cuentas de SIA Contraloría cada vez que se realicen los reportes. | Formato 202102\_h02\_f24a1 corregido en la plataforma de SIA Contraloría   Oficio con directrices para diligenciamiento de formatos de la rendición de cuentas enviados | 100% | 100% | | SI | | P.U.E. Jurídico  Director Administrativo y Financiero | Anexo 4. Memorando 1592 del 12/12/2022 y Memorando 0047 del 12/01/2023 mediante los cuales se imparten las directrices para el diligenciamiento de los formatos de la Rendición de Cuenta Consolidada 2022 (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023).  Anexo 9. Corrección Formato SIA Contraloría Enero 2023 | | JURÍDICA/DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 95 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2021 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.5 – ADQUISICION, RECEPCION Y USO DE BIENES Y SERVICIOS – SIN ALCANCE | 5 | Se evidencia, que, en la mayoría de los contratos revisados, DISTRISEGURIDAD no cumple a cabalidad con las normas sobre archivo establecidas en la Ley 594 de 2000, sus Decretos reglamentarios, circulares e instructivos, según la cual los tomos de los expedientes no deben contener más de 200 folios. | N/A | Generar comunicación a todas las areas con las directrices para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la ley 594 de 2000 en torno a los archivos de gestión. | Generar comunicación a todas las areas con las directrices para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la ley 594 de 2000 en torno a los archivos de gestión. | Comunicación con las directrices para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la ley 594 de 2000 en torno a los archivos de gestión enviado | 100% | 100% | | SI | | Auxiliar Administrativo - Archivo | Anexo 5. Memorando 02-1712 del 30/12/2022 mediante el cual se dan directrices para organización de la serie documental Contratos. Anexo 6. Lista de asistencia y fotos de evidencia de la capacitación en Gestión Documental realizada en octubre de 2022 (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023). | | JURÍDICA/DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 96 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2020 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | Hallazgo Administrativo N° 2– Liquidación de Nomina y prestaciones sociales - con presunta incidencia Fiscal y Disciplinaria | 1 | Durante la vigencia fiscal auditada, a dos (2) servidores públicos que ocupan el cargo de Técnico Operativo, se les asignó un salario de $4.924.640, superando el tope establecido, en un monto de $ 1.855.822 de pesos (ver cuadro) , sin cumplir los criterios establecidos para ser beneficiarios de salario personalizado, a saber: 1) Haber tenido un salario por encima de los topes fijados por el Gobierno Nacional, antes del año 2000, cuando empezaron a regir los límites máximos fijados por el Presidente de la República para el nivel territorial, en razón a que las administraciones municipales debieron ajustar las escalas de remuneración del municipio respetando los salarios de los empleados, los cuales en ningún momento podían ser desmejorados; es decir, que los servidores que tenían una asignación superior a los máximos fijados por primera vez por el Gobierno Nacional, no se les podía reducir su remuneración, sino que éstas las mantienen mientras permanezcan en los respectivos empleos.2) El cambio de categoría del Municipio, caso en el cual, en el evento que un Municipio baje de categoría, no es viable una disminución automática de los salarios de los servidores públicos, lo anterior, en virtud de la expedición de la sentencia C-1098 de 2001, de la Corte Constitucional. Es preciso señalar que la Técnico Operativo de Presupuesto, tomó posesión del cargo el día 1º de abril de 2011, con un salario de $1.493.098, el cual no superaba el tope fijado por el Gobierno Nacional, un (1) año después, se le fijo un salario del orden de $ ($2.493.524) por encima del tope $2.020.686 (Decreto 0840 de 2012) ;mientras que el Técnico Operativo de Comunidades, se le dio posesión el 2 de septiembre de 2013, con un salario por encima del tope salarial $2.090.198 (Decreto 1015 de 2013), que ascendía a la suma de $2.693.005 . Ambos casos, sin sustento legal alguno. (ver cuadro en el informe definitivo) Lo anterior, implica una presunta violación del artículo 8 del Decreto 314 de 2020. Esto debido a inobservancia de la norma, y debilidades de control interno, lo que dio lugar a un detrimento al erario del orden de $63.397.131 | N/A | |  | | --- | | Adelantar las acciones ordenadas mediante resolución 113 del 20 de diciembre de 2021 tendientes a revocar los actos administrativos mediante los cuales se ordenaron los reajustes de las asignaciones básicas de los empleos técnico operativo código 314 grado 01, para que las asignaciones de dichos empleos se ajusten a los limites definidos por el gobierno nacional | | |  | | --- | | Adelantar las acciones ordenadas mediante resolución 113 del 20 de diciembre de 2021 tendientes a revocar los actos administrativos mediante los cuales se ordenaron los reajustes de las asignaciones básicas de los empleos técnico operativo código 314 grado 01, para que las asignaciones de dichos empleos se ajusten a los limites definidos por el gobierno nacional | | ACTOS ADMINISTRATIVOS EXPEDIDOS QUE CONLLEVEN AL AJUSTE SALARIAL | 49% | 49% | | SI | | DIRECTOR AMINISTRATIVO Y FINANCIERO P.U. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOSP.U.E. JURÍDICOASESOR DE CONTROL INTERNO | Se pudo evidenciar los memorandos 04-1245 del 22/09/2022 , 04-1437 del 31/10/2022 y 1707 del 30/12/2022 a través de los cuales la oficina asesora de control interno entrega reporte acerca del avance en el cumplimiento de lo establecido en la resolución 113-2021.Se evidencian actas de seguimiento de fecha 19/01/2023, 16/03/2023 y 28/04/2023. | | JURÍDICA/DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| 97 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2020 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | Hallazgo Administrativo No. 10 - Gestión Contractual- con Incidencia Disciplinaria | 2 | No se publicaron en la plataforma SECOP I, los estudios previos de los contratos No. 001, 058, 084, 088 y 099 de 2020, ni los informes de supervisión y/o interventoría de los Contratos No. 004, 005, 006, 007, 008, 017, 020, 023, 044, 047, 051, 055, 056,057, 063, 067, 073, 088, 099, 102, 111, 121, 003, 058, 078, 059, 060, 083, 084, 086, 101, 110, 187, 189, 089, 092, 095, 096, 097, 185 y 091 de 2020, lo cual entraña una presunta violación del literal c) del artículo 3º de la Ley 1150 de 2007; literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, y el artículo 8º del Decreto 103 de 2015 | N/A | Mediante Resolución 061 del 24 de agosto de 2021 adoptó la plataforma SECOP II, teniendo en cuenta su aplicabilidad a partir del 1 de julio de 2021.   Con el uso de la plataforma SECOP II se hace la publicación en tiempo real.  Se realizará el cargue de los documentos pendientes en la plataforma SECOP I. | Mediante Resolución 061 del 24 de agosto de 2021 adoptó la plataforma SECOP II, teniendo en cuenta su aplicabilidad a partir del 1 de julio de 2021.   Con el uso de la plataforma SECOP II se hace la publicación en tiempo real.  Se realizará el cargue de los documentos pendientes en la plataforma SECOP I. | Número de expedientes cargados en SECOP I / Número de expedientes pendientes de cargue en SECOP I \* 100% | 100% | 100% | | SI | | P.U.E. JURÍDICO | Anexo 10. Se pudo evidenciar que se cargo la información en la plataforma SECOP I de 35 contratos. Además se incluyen 10 contratos que se encuentran liquidados en la plataforma a los cuales no se les puede anexar información (oficio del 21/01/2022) | | JURÍDICA |
| 98 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2020 - DISTRISEGURIDAD | oct-22 | Hallazgo Administrativo No. 15 – Gestión Ambiental- sin Incidencia | 3 | La bodega que tiene a título de arriendo DISTRISEGURIDAD, con el propósito de almacenar los elementos en desuso, ubicada en el barrio Ceballos Sector Nuevo Oriente Transversal 54 No 22 E - 108, se encuentra en un avanzado estado de desaseo, situación que se constituye en una presunta violación del artículo 79 de Constitución Nacional y de los artículos 207 y 209 de la Ley 9/79. Esto debido a inobservancia de la norma y debilidades de control interno, situación que se constituye en un problema sanitario y ambiental para la comunidad, con el agravante de que en el inmueble contiguo funciona la procesadora de alimentos “Granos & Harinas Cartagena S.A.S” | N/A | Se realizarán acciones de organización y mantenimiento, así como de fumigación de la bodega de Distriseguridad. | Se realizarán acciones de organización y mantenimiento, así como de fumigación de la bodega de Distriseguridad. | Número de actividades realizadas / número de actividades programadas \* 100 | 100% | 100% | | SI | | SUPERVISOR DEL CONTRATO | Mediante memorando No. 0422 de 05/04/2022 se informa que la primera actividad de mantenimiento y fumigación se realizará el día 08/04/2022.  Se evidencia Informe de Supervisión del contrato CO1.PCCNTR.3520801– 2022, en el que reporta fumigación de bodega.  Anexo 7. Mediante Memorando 1332 del 10/10/2022 se informa y se muestran evidencias del jornada de organización y mantenimiento de la bodega ceballos. (Reportado en el primer seguimiento - Enero 2023). | | RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS |
| 99 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: AUDITORÍA MODALIDAD REGULAR 2019 - DISTRISEGURIDAD - CONTRALORIA | oct-22 | Hallazgo Administrativo No. 2 | 1 | Distriseguridad no ha establecido ni llevado a cabo el proceso de chatarrización de los vehículos automotores que están en avanzado deterioro ubicados en el parqueadero externo del edificio inteligente ocasionando con esto contaminación ambiental. Por tal motivo se hace necesario que Distriseguridad establezca las acciones correctivas que permitan darle disposición final a estos vehículos. | N/A | Se citará al Comité de Baja de Distriseguriad, y se iniciará el procedimiento para que se dé inicio al procedimiento de disposición final de bienes dados de baja conforme a las normas vigentes. | Se citará al Comité de Baja de Distriseguriad, y se iniciará el procedimiento para que se dé inicio al procedimiento de disposición final de bienes dados de baja conforme a las normas vigentes. | Disposición final de bienes conforme a capítulo 3o. "Destino de los bienes" artículo 11 de la Resolución 093 del 23 de octubre de 2013 "Por medio de la cual se adopta el Manual de procedimientos administrativos contables para la baja de bienes muebles de propiedad de Distriseguridad" | 70% | 70% | | SI | | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Con fecha 16 de noviembre 2021 se realizó el pago total de la cuota inicial del convenio de pago con el DATT en virtud de los derechos de tránsito de vehículos de propiedad de Distriseguridad. ($107,834.292).   Se continuará con el pago total de lo convenido con el DATT, para posteriormente realizar el comité de baja y realizar el procedimiento de disposición final de bienes dados de baja conforme a las normas vigentes. | | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA |
| 100 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: DISTRISEGURIDAD 2022- CONTRALORIA | oct-23 | Hallazgo Administrativo | 1 | La entidad registró erróneamente los días depreciados en la cuenta de Intangibles (1,9,7,0,0,1), a fecha de 31 de diciembre de 2022 debió depreciar 60 días y no 120 días, teniendo en cuenta que la compra se realizó y registró el día 30 de octubre de 2022, como se evidencia en el registro siguiente: Tal situación presentó una incorrección en el cálculo por sobreestimación de la amortización en el periodo, disminuyendo el valor en libro de la cuenta de intangibles, contraviniendo lo estipulado en su manual de políticas contable (resolución 058 de 2019), Página 22, amortización- revelaciones | N/A | Ajustar en el registro contable el valor exacto de la depreciación con corte a Diciembre 31 de 2022. Adquirir herramienta que permita manejar de manera electrónica el registro y cálculo de la depreciación de las cuentas de activos de la entidad de manera que se minimice la probabilidad de realizar registros y/o cálculos errados | Ajustar en el registro contable el valor exacto de la depreciación con corte a Diciembre 31 de 2022. Adquirir herramienta que permita manejar de manera electrónica el registro y cálculo de la depreciación de las cuentas de activos de la entidad de manera que se minimice la probabilidad de realizar registros y/o cálculos errados | Valor del registro contable de la depreciación con corte a 31 de diciembre de 2022 ajustado Herramienta electrónica para el registro y cálculo de la depreciación de las cuentas de activos adquirida | 0% | 0% | | NO | | DIRECTOR ADMNISTRATIVO Y FINANCIERO  P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 101 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: DISTRISEGURIDAD 2022- CONTRALORIA | oct-23 | Hallazgo Administrativo | 2 | En mesa de trabajo realizada el día 18 de abril de 2023, en la cual se revisó lo concerniente al proceso de propiedad, planta y equipo y registro de bienes e insumos en Distriseguridad, se observó que la información y control de los elementos consumibles de la entidad se llevan en una agenda por el funcionario encargado. Esta situación no permite ejercer un control adecuado, toda vez que en la diligencia se practicó prueba ocular del medio (agenda) con el que se realiza el control y, este no se encontraba en la dependencia para su verificación por parte de la comisión. Esta práctica a juicio de la comisión auditora contraviene lo dispuesto en el manual de políticas contables adoptado (Resolución 058 de 7 de mayo de 2019), tal como se describe en la página 11. “Políticas de generación y conservación de libros, comprobantes y soportes contables, párrafo 2. Transcribo a continuación: Distriseguridad llevará la contabilidad en medios electrónicos a través de un sistema financiero, el cual permite la generación de los libros de contabilidad principales y auxiliares, acogiendo los requisitos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública para garantizar la integridad de la información contable, identificando el número y fecha de los comprobantes de contabilidad que respaldan los registros. | N/A | Diseñar una plantilla en excel que permita el control de los insumos de cafetería y papelería adquiridos por la entidad y entregados a los funcionarios | Diseñar una plantilla en excel que permita el control de los insumos de cafetería y papelería adquiridos por la entidad y entregados a los funcionarios | Plantilla en excel para el control de los insumos de cafetería y papelería adquiridos por la entidad diseñada | 0% | 0% | | NO | | DIRECTOR ADMNISTRATIVO Y FINANCIERO   P.U. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS | N/A | | N/A |
| 102 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: DISTRISEGURIDAD 2022- CONTRALORIA | oct-23 | Hallazgo Administrativo | 4 | La comisión auditora efectuó inspección in situ el día 15 de agosto 2023, Contrato N° 22-004. Revisando Los CAI que incluye el contrato así: • CAI de Ceballos. • CAI de Daniel Lemaitre. • CAI de San Francisco. Del ejercicio de la visita in situ se derivan las siguientes OBSERVACIONES:  Ø Observación 1: Los ítems de obras revisados en el CAI de Ceballos, se observan en buenas condiciones, fueron realizados de acuerdo a las especificaciones técnicas, solamente se puede apreciar problema en la pintura de la fachada del CAI, en la parte frontal de la placa superior y presencia de olores de las tuberías sanitarias al interior del CAI, las áreas de zonas verdes se observan en buenas condiciones, las instalaciones eléctricas y cámaras de videos, están en buenas condiciones , la ventanearía blindada está en buenas condiciones.   Ø Observación 2: Los ítems de obras revisados en el CAI de Daniel Lemaitre, se observan en buenas condiciones, fueron realizados de acuerdo a las especificaciones técnicas, solamente se puede apreciar problema en la pintura de la fachada del CAI, en la parte frontal de la placa superior y presencia de olores de las tuberías sanitarias al interior del CAI, se presentan problemas en 2 luminarias internas, problemas de filtración de agua en la placa superior, problema en la valvular del orinal, se presentan problemas en detalles de estuco y acabados de pintura al interior del CAI, las áreas de zonas verdes se observan en buenas condiciones, cámaras de videos, están en buenas condiciones, la ventanearía blindada está en buenas condiciones.   Ø Observación 3: Los ítems de obras revisados en el CAI de San Francisco, se observan en buenas condiciones, fueron realizados de acuerdo a las especificaciones técnicas, solamente se puede apreciar problema en la pintura de la fachada del Política CAI, en la parte frontal de la placa superior y presencia de olores de las tuberías sanitarias al interior del CAI, se presentan problemas en 3 luminarias externas, 1 toma corriente sin funcionar, problemas de filtración de agua en la placa superior, se presentan problemas en detalles de estuco y acabados de pintura al interior del CAI, las áreas de zonas verdes se observan en buenas condiciones, cámaras de videos, están en buenas condiciones, la ventanearía blindada está en buenas condiciones. | N/A | Solicitar al contratista (Contrato No. 22-004) realizar las adecuaciones requeridas en los CAI de Ceballos, CAI de Daniel Lemaitre y CAI de San Francisco, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la Policía y por el ente de control Establecer en el Procedimiento Entrega Oportuna de Bienes y/o Servicios (Código: PEYS-001) la periodicidad mínima con la que se adelantaran revisiones a las obras | Solicitar al contratista (Contrato No. 22-004) realizar las adecuaciones requeridas en los CAI de Ceballos, CAI de Daniel Lemaitre y CAI de San Francisco, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la Policía y por el ente de control Establecer en el Procedimiento Entrega Oportuna de Bienes y/o Servicios (Código: PEYS-001) la periodicidad mínima con la que se adelantaran revisiones a las obras | Procedimiento Entrega Oportuna de Bienes y/o Servicios (Código: PEYS-001) actualizado con la inclusión de la periodicidad mínima con la que se adelantaran revisiones a las obras ejecutadas o bienes suministrados | 0% | 0% | | NO | | SUPERVISOR DEL CONTRATO DIRECTOR OPERATIVO | N/A | | N/A |
| 103 | Auditoria Externa | PLAN DE MEJORAMIENTO: DISTRISEGURIDAD 2022- CONTRALORIA | oct-23 | Hallazgo Administrativo | 5 | la ley 1672 de 2013 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”, razón por la cual el Gobierno Nacional formuló y promulgó la Política Nacional de RAEE en el año 2017, así como también el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial estableció lineamientos técnicos los cuales dan una orientación sobre el manejo que se les debe dar a estos residuos de aparatos eléctricos y electrónicos más conocidos como (RAEE) en el ámbito nacional, cuyo objetivo es determinar los aspectos técnicos a considerar en las diferentes etapas del manejo, buscando la prevención y reducción de los impactos ambientales. Basado en lo anterior dentro de las Políticas de Gobierno Digital, se estableció que las entidades del públicas del orden nacional y territorial deben implementar un programa para la correcta disposición final de los residuos tecnológicos, dentro de la política ambiental suministrada al equipo auditor y en los procesos y procedimientos evaluados no se aprecia la inclusión de la normatividad asociada ni la existencia de este programa, lo anterior puede conllevar a un aumento de la contaminación e inadecuado manejo de estos residuos no contribuyendo a la conservación del medio ambiente y seguridad del personal de la entidad | N/A | Actualizar la Política de Gestión Ambiental en el sentido de incluir un programa para la correcta disposición final de los residuos tecnológicos en concordancia con lo establecido en la ley 1672 de 2013 | Actualizar la Política de Gestión Ambiental en el sentido de incluir un programa para la correcta disposición final de los residuos tecnológicos en concordancia con lo establecido en la ley 1672 de 2013 | Política de Gestión Ambiental actualizada | 0% | 0% | | NO | | DIRECTOR ADMNISTRATIVO Y FINANCIERO   P.U. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS | N/A | | N/A |
| 104 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 1 | Se evidencia que no se cuenta con un instrumento que permita identificar y realizar seguimiento a cada uno de los requerimientos establecidos dentro del programa de gestión documental, articularlo con los correspondientes planes institucionales y Estratégicos de la entidad para la consecución de los recursos necesarios y reportar periódicamente al Comité de Gestión y Desempeño de la entidad para su monitoreo. | N/A | Elaborar un instrumento que permita identificar y realizar seguimiento a cada uno de los requerimientos establecidos dentro del programa de gestión documental, articularlo con los correspondientes planes institucionales y Estratégicos de la entidad para la consecución de los recursos necesarios y reportar periódicamente al Comité de Gestión y Desempeño de la entidad para su monitoreo | Elaborar un instrumento que permita identificar y realizar seguimiento a cada uno de los requerimientos establecidos dentro del programa de gestión documental, articularlo con los correspondientes planes institucionales y Estratégicos de la entidad para la consecución de los recursos necesarios y reportar periódicamente al Comité de Gestión y Desempeño de la entidad para su monitoreo | Matriz se seguimiento elaborada | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 106 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 2 | Se evidencia que el manual de archivo y correspondencia se encuentra desactualizado. | N/A | Actualizar el manual de archivo y correspondencia | Actualizar el manual de archivo y correspondencia | Manual de archivo y correspondencia actualizado | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 107 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 3 | No se evidencia publicado en la Página web de la Entidad el Programa de Gestión Documental 2023. | N/A | Publicar el Programa de Gestión Documental 2023 en la Página web de la entidad | Publicar el Programa de Gestión Documental 2023 en la Página web de la entidad | Programa de gestión documental 2023 publicado en la Página web | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 108 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 4 | Durante la revisión la Oficina Asesora de Control Interno no pudo evidenciar el acto administrativo mediante el cual se adoptaron las tablas de retención documental y los cuadros de clasificación documental de la entidad, ni las acciones que se adelantan para contar con la evidencia de la convalidación de estos instrumentos archivísticos. | N/A | Ubicar y enviar a la oficina de control interno, el acto administrativo mediante el cual se adoptaron las tablas de retención documental y los cuadros de clasificación documental de la entidad, de lo contrario informar las acciones que se adelantaran para contar con la evidencia de la convalidación de estos instrumentos archivísticos | Ubicar y enviar a la oficina de control interno, el acto administrativo mediante el cual se adoptaron las tablas de retención documental y los cuadros de clasificación documental de la entidad, de lo contrario informar las acciones que se adelantaran para contar con la evidencia de la convalidación de estos instrumentos archivísticos | Acto administrativo de adopción de TRD y CCD aprobado | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 109 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 5 | Durante la revisión la Oficina Asesora de Control Interno no pudo evidenciar la publicación en la página web de la entidad el cuadro de clasificación documental. | N/A | Publicar el Cuadro de Clasificación Documental en la página web de la entidad | Publicar el Cuadro de Clasificación Documental en la página web de la entidad | Cuadro de clasificación documental publicado en la página web | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 110 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 6 | No se evidencia actualización en el cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD). | N/A | Revisar si se han generado cambios o modificaciones en la entidad que conlleven a cambios en el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) y proceder con su actualización | Revisar si se han generado cambios o modificaciones en la entidad que conlleven a cambios en el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) y proceder con su actualización | Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) actualizado | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 111 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 7 | No se evidencia el registro de las Tablas de Retencion Documental (TRD) de la Entidad en el registro unico de series documentales dispuesto por el Archivo General de la Nacion. | N/A | Realizar el registro de las TRD de Distriseguridad en el Registro Único de Series Documentales dispuesto por el Archivo General de la Nación | Realizar el registro de las TRD de Distriseguridad en el Registro Único de Series Documentales dispuesto por el Archivo General de la Nación | TDR registradas en el registro unico del archivo general de la nacion | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 112 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 8 | Se pudo evidenciar que no existe un programa de capacitacion a funcionarios y contratistas sobre el uso de las tablas de retención documental (TRD) de la Entidad. | N/A | Realizar capacitación a funcionarios y contratistas sobre el uso de las tablas de retención documental (TRD) de la entidad | Realizar capacitación a funcionarios y contratistas sobre el uso de las tablas de retención documental (TRD) de la entidad | Listado de asistencia de la capacitacion en el uso de las TRD a funcionarios y contratista de la entidad | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 113 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 9 | Se evidencia que existen falencias en los funcionarios y contratistas para la aplicación de las TRD en los procesos de gestión documental de las diferentes dependencias de acuerdo a lo requerido por el acuerdo 39 de 2002 emitido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación. | N/A | Emitir memorando solicitando a funcionarios y contratistas la aplicación de las TRD en los procesos de gestión documental de las diferentes dependencias de acuerdo a lo requerido por el acuerdo 39 de 2002 emitido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, el cual solicita que la organización de los documentos en las diferentes fases de archivo, gestión, central e histórico se realice con fundamento en las Tablas de Retención Documental | Emitir memorando solicitando a funcionarios y contratistas la aplicación de las TRD en los procesos de gestión documental de las diferentes dependencias de acuerdo a lo requerido por el acuerdo 39 de 2002 emitido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, el cual solicita que la organización de los documentos en las diferentes fases de archivo, gestión, central e histórico se realice con fundamento en las Tablas de Retención Documental | Listado de asistencia de la capacitacion en el uso de las TRD a funcionarios y contratista de la entidad y memorando de intrucciones. | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 114 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 10 | Al realizar la verificacion del Cronograma de transferencias 2023 se evidencia la falta de socializacion de este y falencias en su Ejecución. | N/A | Socializar el Cronograma de transferencias 2023 y realizar las acciones necesarias para ejecutar los procesos | Socializar el Cronograma de transferencias 2023 y realizar las acciones necesarias para ejecutar los procesos | Acta de reunión y listado de asistencia | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 115 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 11 | No se evidencia el plan de acción y lineamientos para la implementación de procesos de transferencias digitales al Archivo Central de la entidad. | N/A | Elaborar plan de acción y lineamientos para la implementación de procesos de transferencias digitales al Archivo Central de la entidad | Elaborar plan de acción y lineamientos para la implementación de procesos de transferencias digitales al Archivo Central de la entidad | Actas de reunión/Plan de accion de transferencias digitales | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 116 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 12 | Se evidencia que no existen inventarios documentales por dependencias ni la remision de los mismos al area de archivo y correspondencia para su control y seguimiento. | N/A | Al inicio de cada vigencia cada dependencia deberia elaborar los inventarios documentales de la vigencia anterior y remitirlos al area de archivo y correspondencia para su control y seguimiento | Al inicio de cada vigencia cada dependencia deberia elaborar los inventarios documentales de la vigencia anterior y remitirlos al area de archivo y correspondencia para su control y seguimiento | Memorando de solicitud de inventario documental y archivo de Gestión | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 117 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 13 | Se observa que el procedimiento para efectuar el proceso de eliminación documental de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 del Acuerdo 004 de 2013 emitido por el Archivo General de la Nación se encuentra desactualizado. | N/A | Actualizar procedimiento para efectuar el proceso de eliminación documental de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 del Acuerdo 004 de 2013 emitido por el Archivo General de la Nación | Actualizar procedimiento para efectuar el proceso de eliminación documental de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 del Acuerdo 004 de 2013 emitido por el Archivo General de la Nación | Actas de reunión/Acto administrativo/procedimiento actualizado de eliminacion documental | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 118 | Auditoria Interna | SEGUIMIENTO INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA DAR RESPUESTA A CIRCULAR EXTERNA OO3 DE 15 DE MAYO DE 2023 DEL AGN | oct-23 | No Conformidad | 14 | Se evidencia que no existen en la entidad las Tablas de Valoración Documental (TVD). | N/A | Elaborar las Tablas de Valoración Documental (TVD) | Elaborar las Tablas de Valoración Documental (TVD) | Actas de reunión/Acto administrativo/procedimiento de aplicación | 0% | 0% | | NO | | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | N/A | | N/A |
| 119 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 1 | Al verificar la matriz de riesgo de corrupción se observa que de los 12 procesos definidos en la entidad solo 11 tienen riesgos controles actualizados. El proceso de gestión de talento humano no tiene los riesgos actualizado. | N/A | Actualizar los riesgos y controles correspondientes al proceso de Gestión de Talento Humano. | Actualizar los riesgos y controles correspondientes al proceso de Gestión de Talento Humano. | Riesgos de corrupción del proceso de gestión infraestructura identificados, con el respectivo diseño de sus controles | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 120 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 2 | La Política Institucional de Administración de Riesgo no ha sido aprobada por el Comité Institucional de Cordinación de Control Interno de acuerdo a lo establecido por el MIPG | N/A | Actualizar y someter ha aprobación por parte del Comité Institucional de Cordinación de Control Interno la Política Institucional de Administración de Riesgo | Actualizar y someter ha aprobación por parte del Comité Institucional de Cordinación de Control Interno la Política Institucional de Administración de Riesgo | Política Institucional de Administración de Riesgo aprobada por el CICCI | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 121 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 3 | Al no encontrarse publicada la matriz de riesgos de corrupción en la Página web de la entidad, no se ha podido tener retroalimentación de usuarios externos | N/A | Establecer enlace o lineamiento en la página web de la entidad para que los usuarios externos envíen sus comentarios al respecto de la revisión de la matriz de riesgos de corrupción | Establecer enlace o lineamiento en la página web de la entidad para que los usuarios externos envíen sus comentarios al respecto de la revisión de la matriz de riesgos de corrupción | Enlace establecido en la página web de la entidad | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 122 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 4 | No se evidencia monitoreo y revisión de la matriz de riesgos de corrupción por parte de los procesos | N/A | Generar de manera periodica (cada 4 meses) informe de monitoreo y revisión a la matriz de riesgo de corrupción e institucional y a sus controles por parte de la segunda linea | Generar de manera periodica (cada 4 meses) informe de monitoreo y revisión a la matriz de riesgo de corrupción e institucional y a sus controles por parte de la segunda linea | Informe de monitoreo y revisión a la matriz de riesgo de corrupción e institucional y a sus controles | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 123 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 5 | No se reportaron falencias del proceso por parte de los encuestados, sin embargo, se construira plan de mejoramiento de acuerdo a recomendaciones de mejora del equipo de rendición de cuentas. | N/A | Desarrollo de audiencia pública de rendición de cuentas global vigencia 2023 de acuerdo con la norma | Desarrollo de audiencia pública de rendición de cuentas global vigencia 2023 de acuerdo con la norma | Audiencia pública de rendición de cuentas global vigencia 2023 ejecutada | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN Asesora Externa Comunicaciones | N/A | | N/A |
| 124 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 6 | No se evidencia la realización de capacitación en servicios de Atención al Ciudadano a los empleados de planta de la entidad | N/A | Realizar Jornada de capacitación de servicios de Atención al ciudadano a todos los funcionarios y contratistas de la entidad. | Realizar Jornada de capacitación de servicios de Atención al ciudadano a todos los funcionarios y contratistas de la entidad. | Registro de asistencia a la capacitación y evidencias fotograficas | 0% | 0% | | NO | | P.U.E.Jurídico | N/A | | N/A |
| 125 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 7 | Publicación y actualización constante de la Información mínima en botón "Transparencia y acceso a la información pública"  Se evalua de acuerdo a puntuación de la categoria de transparencia activa del autodiagnóstico de Transparencia. A 15 de mayo lleva de avance un 85% | N/A | Cumplir con el 100% de la información mínima requerida en el botón de transparencia de la página web de Distriseguridad.  Darle un orden logico a la información contenida en el boton transparencia de la Página Web | Cumplir con el 100% de la información mínima requerida en el botón de transparencia de la página web de Distriseguridad.  Darle un orden logico a la información contenida en el boton transparencia de la Página Web | (No. De información publicada / No. De información a publicar) \* 100% | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN Asesor Externo TIC | N/A | | N/A |
| 126 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 8 | Recomendación general que se desprende en concenso del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Revisar las estrategias contenidas en los planes institucionales y estratégico de la vigencia 2023 con el fin de priorizar los proyectos y los recursos necesarios. | Revisar las estrategias contenidas en los planes institucionales y estratégico de la vigencia 2023 con el fin de priorizar los proyectos y los recursos necesarios. | Estrategias de los Planes Institucionales y Estratégicos con recursos asignados | 0% | 0% | | NO | | P.U. Recruso Humanos y Físicos PUE Planeación Auxiliar Administrativo | N/A | | N/A |
| 127 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 9 | Recomendación general que se desprende en concenso del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Desarrollar los planes tomando preferentemente como referencia las guías establecidas por cada ente rector (DAFP, AGN, MINTIC) | Desarrollar los planes tomando preferentemente como referencia las guías establecidas por cada ente rector (DAFP, AGN, MINTIC) | Planes Institucionales y Estratégicos formulados de acuerdo a la guia de cada ente rector | 0% | 0% | | NO | | P.U. Recruso Humanos y Físicos PUE Planeación Auxiliar Administrativo | N/A | | N/A |
| 128 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 10 | Recomendación general que se desprende en concenso del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Elaborar al final de cada vigencia un informe de ejecución del plan, en el cual queden consignadas las lecciones aprendidas, relacionadas con las acciones que permitieron el logro de las actividades cumplidas y las observaciones y/o motivos por los cuales no se alcanzaron a ejecutar otras, en caso de que así haya sido. | Elaborar al final de cada vigencia un informe de ejecución del plan, en el cual queden consignadas las lecciones aprendidas, relacionadas con las acciones que permitieron el logro de las actividades cumplidas y las observaciones y/o motivos por los cuales no se alcanzaron a ejecutar otras, en caso de que así haya sido. | Informe de ejecución del plan institucional y/o Estratégico | 0% | 0% | | NO | | P.U. Recruso Humanos y Físicos PUE Planeación Auxiliar Administrativo | N/A | | N/A |
| 129 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 11 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Diseñar e implementar programa de inducción y reinducción (P.U. Recursos Humanos). | Diseñar e implementar programa de inducción y reinducción (P.U. Recursos Humanos). | Programa de inducción y reinducción implementado | 0% | 0% | | NO | | P.U. Recursos Humanos y Físicos | N/A | | N/A |
| 130 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 12 | Debilidades en la identificación de cambios en el entorno que pueden generar consecuencias negativas en la gestión | N/A | Diseñar e implementar herramienta o procedimiento que permita identificar y Gestión ar cambios en el entorno de la entidad (externos e internos) los cuales pueden generar consecuencias negativas en su gestión | Diseñar e implementar herramienta o procedimiento que permita identificar y Gestión ar cambios en el entorno de la entidad (externos e internos) los cuales pueden generar consecuencias negativas en su gestión | Herramienta o procedimiento identificar y Gestión ar cambios en el entorno diseñado e implementado | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 131 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 13 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Revisar y redactar los riesgos de las TIC de acuerdo con el anexo 4 del MINTIC "Lineamientos para la Gestión de Riesgos de Seguridad Digital en Entidades Públicas" | Revisar y redactar los riesgos de las TIC de acuerdo con el anexo 4 del MINTIC "Lineamientos para la Gestión de Riesgos de Seguridad Digital en Entidades Públicas" | Matriz de riesgos institucionales y de corrupción del area de TIC desarrollada de acuerdo a Lineamientos para la Gestión de Riesgos de Seguridad Digital en Entidades Públicas emitida por MINTIC | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN Asesor Externo TIC | N/A | | N/A |
| 132 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 14 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Definir mecanismo que evidencie el seguimiento a los riesgos, reporte periódico de su desempeño, la evaluación y proposición de ajustes a los controles, por parte de Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad | Definir mecanismo que evidencie el seguimiento a los riesgos, reporte periódico de su desempeño, la evaluación y proposición de ajustes a los controles, por parte de Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad | mecanismo de seguimiento a los riesgos implementado | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 133 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 15 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Revisar y/o analizar en los comités de gestión de desempeño de la entidad los resultados de la gestión de riesgos. | Revisar y/o analizar en los comités de gestión de desempeño de la entidad los resultados de la gestión de riesgos. | Actas de los comités de gestión de desempeño que incluyan el seguimiento a la gestión de riesgos | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 134 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 16 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Por parte de la segunda línea de defensa definir e implementar mecanismos para verificar de manera periódica si se están mitigando o no los riegos y si se aplican los controles e informar a la Dirección General (P.U.E. Planeación – Asesor Externo TIC). | Por parte de la segunda línea de defensa definir e implementar mecanismos para verificar de manera periódica si se están mitigando o no los riegos y si se aplican los controles e informar a la Dirección General (P.U.E. Planeación – Asesor Externo TIC). | Mecanismos para verificar la mitigación de los riegos y sus controles definido e implementado | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. Planeación | N/A | | N/A |
| 135 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 17 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Publicar la política de protección de datos personales en la Página web y definir plan de implementación | Publicar la política de protección de datos personales en la Página web y definir plan de implementación | política de protección de datos personales publicada en la Página e implementada | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. Jurídico Asesor Externo TIC | N/A | | N/A |
| 136 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 18 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Definir lineamientos para el manejo de información de carácter reservado | Definir lineamientos para el manejo de información de carácter reservado | Lineamientos para el manejo de información de carácter reservado aprobados | 0% | 0% | | NO | | Director Administrativo y Financiero Auxiliar Administrativo P.U.E. Jurídico | N/A | | N/A |
| 137 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 19 | Recomendación que se desprende de la evaluación independiente del sistema de Control Interno. | N/A | Adquisición e implementación de tecnologia (software) que soporte los procesos de Atención al ciudadano (manejo de PQRSD) y Gestión de Archivo (implementación del componente tecnologico del MGDA) | Adquisición e implementación de tecnologia (software) que soporte los procesos de Atención al ciudadano (manejo de PQRSD) y Gestión de Archivo (implementación del componente tecnologico del MGDA) | Software para manejo de PQRSD y Gestión de Archivo implementado | 0% | 0% | | NO | | Director Administrativo y FinancieroP.U.E PLANEACIÓN | N/A | | N/A |
| 138 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 20 | No se estan Controlando los puntos críticos en los procesos. | N/A | Definir lineamientos y/o actividades para monitorear los puntos criticos de los procesos | Definir lineamientos y/o actividades para monitorear los puntos criticos de los procesos | Lineamientos para monitorear los puntos criticos de los procesos definidos | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 139 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 21 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Identificar y valorar riesgos específicos del área de contabilidad, diseñar y aplicar los controles. | Identificar y valorar riesgos específicos del área de contabilidad, diseñar y aplicar los controles. | matriz de riesgos institucionales y de corrupción que incluya la identificación de riesgos y controles del proceso de contabilidad | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 140 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 22 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Actualizar los procedimientos internos documentados y elaborar aquellos que faciliten la aplicación de la política de contabilidad | Actualizar los procedimientos internos documentados y elaborar aquellos que faciliten la aplicación de la política de contabilidad | Procedimientos de contabilidad actualizados | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 141 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 23 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Implementar proceso de inducción y reinducción en comité de sostenibilidad de los temas relacionados con contabilidad (procesos y procedimientos). | Implementar proceso de inducción y reinducción en comité de sostenibilidad de los temas relacionados con contabilidad (procesos y procedimientos). | Proceso de inducción y reinducción implementado | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 142 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 24 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Realizar los inventarios físicos de los bienes de la entidad para ser cotejados con la información contable de acuerdo con lo definido en el manual para el manejo y control de los bienes de Distriseguridad | Realizar los inventarios físicos de los bienes de la entidad para ser cotejados con la información contable de acuerdo con lo definido en el manual para el manejo y control de los bienes de Distriseguridad | Inventarios físicos de los bines de la entidad realizados | 0% | 0% | | NO | | DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y F. P.U.E. CONTADOR P.U. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS | N/A | | N/A |
| 143 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 25 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Definir en el manual para el manejo y control de los bienes de Distriseguridad, la periodicidad para la realización de inventarios físicos. | Definir en el manual para el manejo y control de los bienes de Distriseguridad, la periodicidad para la realización de inventarios físicos. | Periodicidad para la realización de inventarios físicos definida en el manual para el manejo y control de los bienes de Distriseguridad | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 144 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 26 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Generar un Check list que detalle los documentos que deben soportar los diferentes registros contables. | Generar un Check list que detalle los documentos que deben soportar los diferentes registros contables. | Check list elaborada, detallando los documentos que deben soportar los diferentes registros contables | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 145 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 27 | Recomendación general que se desprende de la evaluación del sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación. | N/A | Gestión ar y reportar mensualmente los indicadores del proceso contable e indicadores económicos para analizar e interpretar la realidad financiera de la entidad | Gestión ar y reportar mensualmente los indicadores del proceso contable e indicadores económicos para analizar e interpretar la realidad financiera de la entidad | (Número de indicadores presentados / Nùmero de indicadores a presentar) \* 100% | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. CONTADOR | N/A | | N/A |
| 146 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 28 | Recomendación que se desprende de la presentación del informe semestral de PQRSD - segundo semestre 2022, presentado en el Comitè Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Con el fin de realizar un mayor análisis a la base de datos proveniente de la información de las PQRS se solicita incluir en la tabla de consolidado en Excel información relacionada con: Resultado de la Gestión (atendida por la entidad, traslado por competencia, etc.), Tipo de peticionario (Ciudadanía, Entes de Control, etc.), Modalidad de la PQRS (Derecho de Petición, Tutela, Queja / Reclamo, correspondencia, etc.). | Con el fin de realizar un mayor análisis a la base de datos proveniente de la información de las PQRS se solicita incluir en la tabla de consolidado en Excel información relacionada con: Resultado de la Gestión (atendida por la entidad, traslado por competencia, etc.), Tipo de peticionario (Ciudadanía, Entes de Control, etc.), Modalidad de la PQRS (Derecho de Petición, Tutela, Queja / Reclamo, correspondencia, etc.). | Tabla de consolidado en Excel con información de Resaultado de la Gestión, tipo de peticionario, modalidad de la PQRSD | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. JURÍDICO | N/A | | N/A |
| 147 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 29 | Recomendación que se desprende de la presentación del informe semestral de PQRSD - segundo semestre 2022, presentado en el Comitè Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Revisar la resolución 043 de 2019 por medio de la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo para la recepción, Atención, Trámite de las Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos, con el fin de actualizar de acuerdo a los requerimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. | Revisar la resolución 043 de 2019 por medio de la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo para la recepción, Atención, Trámite de las Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos, con el fin de actualizar de acuerdo a los requerimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. | Resolución 043 de 2019 revisada y aprobada. | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. JURÍDICO | N/A | | N/A |
| 148 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 30 | Recomendación que se desprende de la presentación del informe semestral de PQRSD - segundo semestre 2022, presentado en el Comitè Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Definir en el manual o protocolo de atención al ciudadano, o en el procedimiento Recepción, atención y respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamo, Sugerencias, Demandas y Felicitaciones – PQRSD y F, los conceptos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y socializar con el grupo de atención al ciudadano con el fin de identificar en la caracterización de la PQRSD este criterio. | Definir en el manual o protocolo de atención al ciudadano, o en el procedimiento Recepción, atención y respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamo, Sugerencias, Demandas y Felicitaciones – PQRSD y F, los conceptos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y socializar con el grupo de atención al ciudadano con el fin de identificar en la caracterización de la PQRSD este criterio. | manual o protocolo de atención al ciudadano, o procedimiento PQRSD y F actualizado con los conceptos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. JURÍDICO | N/A | | N/A |
| 149 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 31 | Recomendación que se desprende de la presentación del informe semestral de PQRSD - segundo semestre 2022, presentado en el Comitè Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Revisar y actualizar, de ser necesario, los canales de atención al ciudadano, por ejemplo, en el protocolo de atención al ciudadano se describe el canal de atención por correspondencia, el cual según su definición podría ser el canal presencial o el canal virtual. | Revisar y actualizar, de ser necesario, los canales de atención al ciudadano, por ejemplo, en el protocolo de atención al ciudadano se describe el canal de atención por correspondencia, el cual según su definición podría ser el canal presencial o el canal virtual. | Canales de atención al ciudadano definidos y actualizados | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. JURÍDICO | N/A | | N/A |
| 150 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 32 | Recomendación que se desprende de la presentación del informe semestral de PQRSD - segundo semestre 2022, presentado en el Comitè Institucional de Coordinación de Control Interno. | N/A | Revisar y actualizar los riesgos institucionales y de corrupción del proceso de Atención al Ciudadano con el fin de identificar riesgos y controles relacionados con incumplimiento en el diligenciamiento de la plataforma tecnológica, incumplimiento de los procedimientos establecidos, ocultamiento de información, respuestas extemporaneas. | Revisar y actualizar los riesgos institucionales y de corrupción del proceso de Atención al Ciudadano con el fin de identificar riesgos y controles relacionados con incumplimiento en el diligenciamiento de la plataforma tecnológica, incumplimiento de los procedimientos establecidos, ocultamiento de información, respuestas extemporaneas. | Identificación de riesgos y controles relacionados con incumplimiento en el diligenciamiento de la plataforma tecnológica, incumplimiento de los procedimientos establecidos, ocultamiento de información y respuestas extemporaneas del proceso de Atención al Ciudadano dentro de la matriz de riesgos institucionales y de corrupción | 0% | 0% | | NO | | P.U.E. JURÍDICO | N/A | | N/A |
| 151 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 33 | Recomendación general que se desprende del Informe Trimestral de Austeridad del Gasto | N/A | Diseñar e implementar política de “0” papel con el propósito de evitar el consumo innecesario de papel y tinta | Diseñar e implementar política de “0” papel con el propósito de evitar el consumo innecesario de papel y tinta | Política de “0” papel Aprobada e implementada | 0% | 0% | | NO | | PUE Planeación Auxiliar Administrativo Asesor Externo TIC Asesor Externo MIPG | N/A | | N/A |
| 152 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 34 | Recomendación general que se desprende del Informe Trimestral de Austeridad del Gasto | N/A | Implementar la estrategia contenida en la Política Ambiental de Distriseguridad, Código PIDEYP-001 de 18 de noviembre de 2021, la cual señala en su numeral 4: “Generar planes y programas para la minimización del uso energético, el uso hídrico y la disposición adecuada de residuos, el ahorro del agua y el uso de tecnologías amigables con el ambiente y estrategias para la minimización de la contaminación, con el propósito de establecer acciones para reducir el consumo de energía | Implementar la estrategia contenida en la Política Ambiental de Distriseguridad, Código PIDEYP-001 de 18 de noviembre de 2021, la cual señala en su numeral 4: “Generar planes y programas para la minimización del uso energético, el uso hídrico y la disposición adecuada de residuos, el ahorro del agua y el uso de tecnologías amigables con el ambiente y estrategias para la minimización de la contaminación, con el propósito de establecer acciones para reducir el consumo de energía | Planes y programas para la minimización del uso energético, el uso hídrico y la disposición adecuada de residuos, el ahorro del agua y el uso de tecnologías amigables con el ambiente y estrategias para la minimización de la contaminación generados e implementados | 0% | 0% | | NO | | PUE Planeación  PU Recursos Humanos y Fisicos   Asesor Externo SG-SST | N/A | | N/A |
| 153 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 35 | Recomendación general que se desprende del Informe Trimestral de Austeridad del Gasto | N/A | Generar una política para el manejo del parque automotor que defina, entre otros aspectos controles para: Consumo de combustible, Reporte de recorridos como garantía de uso oficial, Verificación del SIMIT, Verificación del estado y funcionamiento de los vehículos, Pago de impuestos, Verificación vigencia de los seguros | Generar una política para el manejo del parque automotor que defina, entre otros aspectos controles para: Consumo de combustible, Reporte de recorridos como garantía de uso oficial, Verificación del SIMIT, Verificación del estado y funcionamiento de los vehículos, Pago de impuestos, Verificación vigencia de los seguros | Diseñar y aprobar Política para el manejo del Parque Automotor | 0% | 0% | | NO | | PU Recursos Humanos y Físicos | N/A | | N/A |
| 154 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 36 | Recomendación general que se desprende del Informe de Evaluación por Dependencias | N/A | Generar informe periódico de Seguimiento al cumplimiento de indicadores y a las acciones planteadas cuando se detectan desviaciones. | Generar informe periódico de Seguimiento al cumplimiento de indicadores y a las acciones planteadas cuando se detectan desviaciones. | Informe periódico de Seguimiento al cumplimiento de indicadores | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 155 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 37 | Recomendación general que se desprende del Informe de Evaluación por Dependencias | N/A | Definir matriz con los diferentes compromisos y responsabilidades que tiene cada proceso y realizar seguimiento y medición, con el fin de tomar como insumo para la evaluación por dependencia | Definir matriz con los diferentes compromisos y responsabilidades que tiene cada proceso y realizar seguimiento y medición, con el fin de tomar como insumo para la evaluación por dependencia | Matriz de compromisos y responsabilidades implementada | 0% | 0% | | NO | | P.U.E PLANEACIÓN  Asesora Externa MIPG | N/A | | N/A |
| 156 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 38 | Recomendación general que se desprende del Informe de Evaluación por Dependencias | N/A | Utilizar en la formula del indicador de Ingresos – Recaudos (ingreso presupuestado) el valor del PAC de ingresos para cada trimestre. Además, el ingreso recaudado no manejarlo de forma acumulada | Utilizar en la formula del indicador de Ingresos – Recaudos (ingreso presupuestado) el valor del PAC de ingresos para cada trimestre. Además, el ingreso recaudado no manejarlo de forma acumulada | Indicador de Ingresos – Recaudos, restructurado | 0% | 0% | | NO | | Técnico de Presupuesto | N/A | | N/A |
| 157 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 39 | Recomendación general que se desprende del Informe de Evaluación por Dependencias | N/A | Medir a través de un cronograma detallado el cumplimiento de todos los compromisos relacionados con informes a entes de control (Contraloría, Procuraduría, Contaduría General de la Nación), Declaraciónes Tributarias y Parafiscales, que debe rendir la entidad para verificar la rendición oportuna de cada uno de estos. | Medir a través de un cronograma detallado el cumplimiento de todos los compromisos relacionados con informes a entes de control (Contraloría, Procuraduría, Contaduría General de la Nación), Declaraciónes Tributarias y Parafiscales, que debe rendir la entidad para verificar la rendición oportuna de cada uno de estos. | Cronograma de Declaraciónes Tributarias, de seguridad social y parafiscales elaborado | 0% | 0% | | NO | | Asesor de Control Interno | N/A | | N/A |
| 158 | Auditoria Interna | RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO | oct-23 | No Conformidad | 40 | Recomendación general que se desprende del Informe de Evaluación por Dependencias | N/A | Utilizar en la formula del indicador de % Ejecución Presupuestal (Presupuesto Aprobado) el valor del PAC de gasto para cada trimestre. Además, el presupuesto ejecutado no manejarlo de forma acumulada | Utilizar en la formula del indicador de % Ejecución Presupuestal (Presupuesto Aprobado) el valor del PAC de gasto para cada trimestre. Además, el presupuesto ejecutado no manejarlo de forma acumulada | indicador de % Ejecución Presupuestal restructurado | 0% | 0% | | NO | | Técnico de Presupuesto | N/A | | N/A |