

**MEMORANDO**

(150)

Bogotá D.C., septiembre 13 de 2024

**PARA:** **Dr. GUSTAVO QUINTERO ARDILA**  
Secretario Distrital de Gobierno**DE:** **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO****ASUNTO:** Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2024 SDG – Segundo cuatrimestre de 2024

Cordial saludo

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2024, atentamente me permito remitir el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2024 SDG, el cual arrojó los resultados que se adjuntan y que, en su conjunto, deben servir de insumo para el establecimiento de las acciones que conduzcan a resolver las causas de las situaciones detectadas, a prevenir eventos de riesgo, mejorar las operaciones institucionales y facilitar la toma de decisiones.

Este informe se da a conocer al señor Secretario en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera”.

Por lo anterior, la segunda línea de defensa dentro de su gestión de auto control deberá realizar el monitoreo y seguimiento a las observaciones producto de los informes generados por esta Oficina a fin de que se propongan las acciones para aprovechar las oportunidades de mejora y concretar medidas respecto recomendaciones sugeridas para cerrar las brechas identificadas, lo cual será objeto de verificación respecto de su adopción

Finalmente, me permito manifestar que este informe se comunica con copia a los Alcaldes y alcaldesas locales y a la Oficina Asesora de Planeación, mediante informado de Orfeo, y se encuentran publicada en la página web de la entidad (Enlace [https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno/otros-informes-consultas-a-bases-de-datos-o-sistemas-de-informacion?title=&field\\_fecha\\_de\\_publicacion\\_value=+2024](https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno/otros-informes-consultas-a-bases-de-datos-o-sistemas-de-informacion?title=&field_fecha_de_publicacion_value=+2024)).

Agradecemos su oportuna gestión, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

**LADY JOHANNA MEDINA MURILLO**

Jefe Oficina de Control Interno

**Anexo 1** Informe Seguimiento PTEP –Segundo cuatrimestre 2024**Anexo 2** (Anexo 1 del informe). Seguimiento detallado PTEP – Segundo cuatrimestre 2024**Anexo 3** (Anexo 2 del informe) Seguimiento Racionalización Trámites SUIT

C.C. Todos los alcaldes y Alcaldesas locales

C.C. Dr. Gabriel Angarita Serrano – Jefe Oficina Asesora de Planeación

**Elaboró:** Alexa Ximena Lenes Rojas -Prof. Esp. OCI**Revisó/aprobó:** Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA ÉTICA PÚBLICA Y  
SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN  
SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2024**

**Destinatarios**

Dr. Gustavo Quintero Ardila- Secretario Distrital de Gobierno  
C.C. Dr. Diego Fernando Figueroa Guerra - Jefe Oficina Asesora de Planeación  
C.C. Alcaldes y Alcaldesas Locales

**1. Objetivo**

Hacer seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Programa de Transparencia y Ética Pública- PTEP, 2024, así como a los Riesgos de Corrupción de la Secretaría Distrital de Gobierno, en virtud de lo establecido en el Decreto 124 de 2016.

**2. Alcance**

El presente seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Programa de Transparencia y Ética Pública, así como de los Mapas de Riesgos de Corrupción de la Secretaría Distrital de Gobierno, se realizará con base en el Programa formulado para la vigencia 2024, que se encuentra publicado a 20 de agosto de 2024, y su nivel de cumplimiento se basará en las actividades que se reporten por parte de los responsables con corte a agosto de 2024. En relación con los riesgos de corrupción, se hará seguimiento a aquellos registrados en los mapas (matrices) de riesgos de corrupción formulados para la vigencia 2024, para las alcaldías:

- Suba
- Barrios Unidos
- Candelaria
- Chapinero
- Teusaquillo
- Rafael Uribe Uribe
- Ciudad Bolívar
- Usaquén
- Los Mártires
- Antonio Nariño

La información que se tomará será la del informe de monitoreo realizado por la segunda línea de defensa y en caso de no contar con dicho informe a la fecha de revisión, se realizará directamente sobre la información primaria reportada a la Oficina Asesora de Planeación, por parte de las Alcaldías como primera línea de defensa.

### 3. Marco normativo o criterios del informe

-Decreto 124 de 2016, "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". En lo que aplica hasta antes de la entrada en vigencia del Decreto 1122 de 2024.

-Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, Artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.

-Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Art. 9 Literal g), Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

-Ley 2195 de 2022

- Documento Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública del Distrito Capital

- Decreto 1122 de 2024, del 30 de agosto de 2024. "Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"

### 4. Equipo auditor:

Líder: Alexa Ximena Lenes Rojas - Profesional Esp. Oficina de Control Interno

Apoyo: Diana Valentina Arévalo Bonilla - Profesional Oficina Control Interno

Oscar Javier Monroy Díaz - Profesional Oficina Control Interno

Rocío Alejandra Vergara Ángel - Oficina Control Interno

Lina Paola Hernández Acosta - Oficina Control Interno

### 5. Metodología

- Revisión de productos y avance de actividades programadas para el segundo cuatrimestre en el PTEP 2024, con publicación vigente a agosto 20 de 2024.
- Solicitud y evaluación de la información reportada por los responsables de la ejecución de las estrategias y actividades del PTEP.
- Verificación en páginas web de Secretaría Distrital de Gobierno y Alcaldías Locales.
- Revisión de información de seguimiento de los líderes de proceso, compartida por la Oficina Asesora de Planeación, con respecto a riesgos de corrupción.
- Aplicación de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- En relación con los mapas de riesgos de corrupción, se anota que se seleccionó para el segundo seguimiento de la vigencia, los riesgos de diez (10) alcaldías locales, con base en la información reportada por los líderes de proceso, con plazo máximo del 9 de septiembre de 2024. Se aclara que se realizará sobre el monitoreo de segunda línea de defensa y/o el seguimiento reportado por la primera línea de defensa, si a la fecha mencionada no se cuenta con monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, sobre el segundo cuatrimestre de 2024. En este caso se solicita mediante correo

electrónico a la Oficina Asesora de Planeación el acceso a las carpetas dispuestas por dicha oficina a los procesos y alcaldías locales para recibir los reportes con evidencias de los seguimientos del período mayo-agosto. Las condiciones de recolección con el plazo máximo se comunican a la Oficina Asesora de planeación y a las dependencias y alcaldías locales, involucradas en la gestión de riesgos.

Al presente documento lo complementan los siguientes anexos:

**Anexo 1** Seguimiento detallado PTEP – Segundo cuatrimestre 2024

**Anexo 2.** Seguimiento Racionalización de Trámites en SUIT

### **Limitaciones:**

El seguimiento del segundo cuatrimestre de 2024 se realizó sobre la información documentada y suministrada oportunamente por el Nivel Central de parte de varias dependencias, así como por parte de las Alcaldías Locales.

En el presente seguimiento se presenta limitación para la determinación del grado de avance en lo correspondiente a las actividades No. 63 y 64, del Componente “Promoción de la integridad y la ética pública”; actividad No. 67, del Componente: “gestión de riesgos de corrupción - mapas de riesgo”; y, las actividades 73, 74, 75, 76, 78 y 79 del Componente “Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos”, teniendo en cuenta que los avances relatados a la Oficina de Control Interno por parte de la Subsecretaría de Gestión Institucional, responsable de las mencionadas actividades, corresponden a ajustes propuestos a través de correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación en el mes de abril.

En algunas actividades, como las de debida diligencia se planearon frente a un proceso de certificación del sistema de gestión antisoborno, perspectiva redefinida y que genera cambios en este componente. Las modificaciones solicitadas por la Subsecretaría de Gestión Institucional aún no han sido aprobadas ni oficializadas ante la instancia correspondiente. Además, la versión publicada hasta la fecha de revisión de la Oficina de Control Interno corresponde a la primera versión, fechada el 30 de enero de 2024. Por lo tanto, la Oficina de Control Interno no podrá determinar el nivel de avance en el segundo cuatrimestre. El cumplimiento final de las actividades mencionadas en el PTEP se evaluará de acuerdo con el plan que esté aprobado, oficializado y publicado con fecha límite del 30 de noviembre de 2024."

Finalmente, se presentó limitación respecto a la obtención de información reportada por las alcaldías locales a la segunda línea de defensa, en lo relacionado con el seguimiento a los riesgos de corrupción. Las condiciones de recolección de la información para dicho seguimiento con plazo máximo hasta el 09 de septiembre en horas de la mañana, se informaron mediante memorando No. 202415001258103, del 21 de agosto a la Oficina de Planeación y con diversos radicados a todas las alcaldías locales el mismo día. No obstante, tras la solicitud realizada mediante correo electrónico el 03 de septiembre y reiterada el 09 de septiembre no fue atendida dentro del plazo por lo cual, ante la premura de publicación del informe dentro de los tiempos establecidos por Ley se imposibilitó la revisión orientada a determinar la eficacia y la efectividad de los controles en el cuatrimestre analizado.

## **6. Periodo de ejecución**

El presente seguimiento se realizó entre agosto y septiembre de 2024.

## 7. Desarrollo

### 7.1 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO PTEP, GENERAL

Es preciso señalar que la Secretaría Distrital de Gobierno -SDG, adoptó, el Programa de Transparencia y Ética Pública, por primera vez, en los términos de la Ley 2195 de 2022, para el inicio de la vigencia 2024. En ese orden de ideas, incorporó cuatro componentes con temáticas adicionales a los incorporados en el Plan Anticorrupción y de Atención a la ciudadanía que se venía formulado en vigencias anteriores.

El Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, de la vigencia 2024, consideró los siguientes componentes:

- Componente 1: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Componente 2: Rendición de cuentas
- Componente 3: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Componente 4: Racionalización de trámites
- Componente 5: Apertura de información y datos abiertos
- Componente 6: Participación e innovación en la gestión pública
- Componente 7: Promoción de la integridad y la ética pública
- Componente 8: Gestión de riesgos de corrupción - mapas de riesgo
- Componente 9: Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos

Para el seguimiento, la Oficina de Control Interno, determinó los avances en las actividades programadas, con base en las evidencias aportadas por las dependencias responsables. En los casos en que no se remitieron las evidencias correspondientes se cuantifica en 0% el avance.

Con corte a agosto de 2024, se determinó un cumplimiento promedio en la ejecución, de las actividades previstas para el segundo cuatrimestre, del 81%.

En cuanto al programa completo de la vigencia, el avance equivale al 56%.

El detalle se ilustra a continuación, discriminado por componente:

Cuadro 1. Resultados seguimiento al PTEP a agosto de 2024  
**INFORME CONSOLIDADO - NIVEL CENTRAL Y LOCAL**

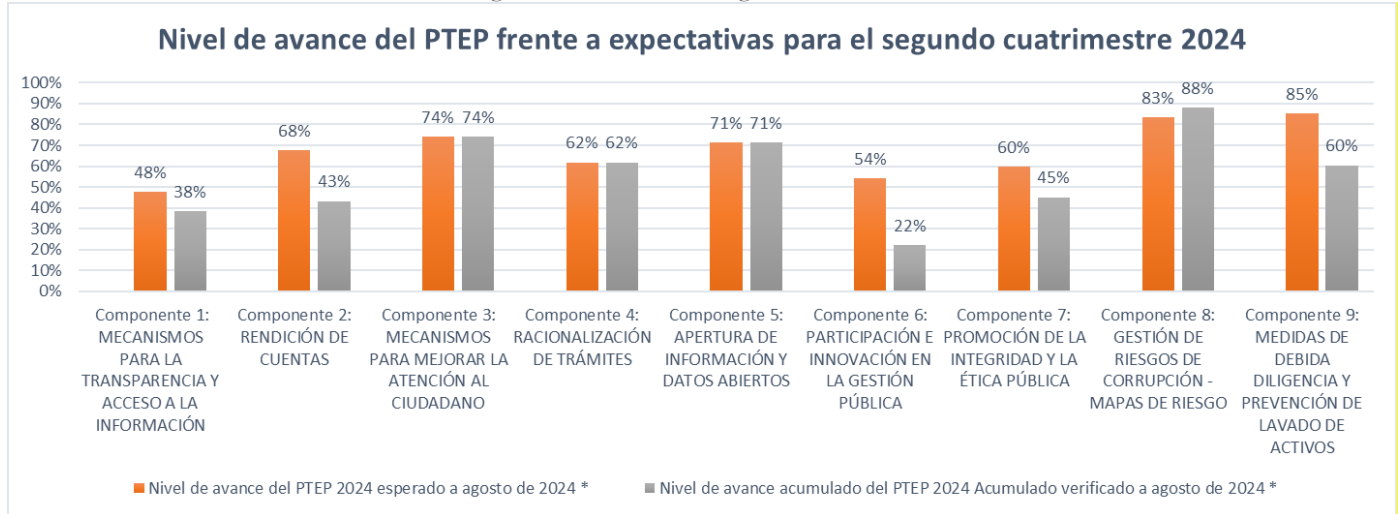
Componentes	Nivel de ejecución de actividades del segundo cuatrimestre	Nivel de avance del PTEP 2024 esperado a agosto de 2024 *	Nivel de avance acumulado del PTEP 2024 Acumulado verificado a agosto de 2024 *
Componente 1: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	93%	48%	38%
Componente 2: RENDICIÓN DE CUENTAS	64%	68%	43%
Componente 3: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	74%	74%
Componente 4: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	100%	62%	62%
Componente 5: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS	100%	71%	71%
Componente 6: PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA	0%	54%	22%
Componente 7: PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y LA ÉTICA PÚBLICA	75%	60%	45%
Componente 8: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - MAPAS DE RIESGO	100%	83%	88%
Componente 9: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS	100%	85%	60%
<b>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL PTEP 2024</b>	<b>81%</b>	<b>67%</b>	<b>56%</b>

\* Corresponde al promedio de avance esperado, con base en los subcomponentes del PTEP. Información tomada del PTEP 2024.

Fuente: Elaboración propia de la Auditoría OCI.

El desempeño, con la media aritmética de cada uno de los componentes del PTEP, se muestra en el siguiente gráfico. Es de anotar que en el Programa se otorga el mismo peso para cada uno de los componentes:

Gráfico 1. Resultados seguimiento PTEP – Segundo cuatrimestre de 2024



Fuente: Elaboración propia OCI – con base en anexo 1 Seguimiento detallado PTEP – Segundo Cuatrimestre 2024

## 7.2 RESULTADOS SEGUIMIENTO PTEP, POR DEPENDENCIA

El cumplimiento en la ejecución de las estrategias y actividades PTEP, por parte del nivel central y las veinte Alcaldías Locales, se describen cuantitativamente a continuación:

Cuadro 2. Resultados a agosto de 2024 - Por dependencias

### RESULTADOS A AGOSTO DE 2024 - POR DEPENDENCIAS

Dependencia	Nivel de ejecución de actividades previstas para Segundo cuatrimestre	Nivel de avance del PTEP 2024 esperado a agosto de 2024 *	Nivel de avance acumulado del PTEP 2024 Acumulado verificado a agosto de 2024 *
Nivel Central	80,61%	68,32%	55,66%
Antonio Nariño	66,67%	65,27%	44,91%
Barrios Unidos	100,00%	65,27%	65,28%
Bosa	100,00%	65,27%	65,28%
Chapinero	100,00%	65,27%	65,28%
Ciudad Bolívar	100,00%	65,27%	61,11%
Engativá	100,00%	65,27%	61,11%

Fontibón	66,67%	65,27%	44,91%
Kennedy	100,00%	65,27%	65,28%
La Candelaria	100,00%	65,27%	65,28%
Los Mártires	100,00%	65,27%	61,11%
Puente Aranda	100,00%	65,27%	65,28%
Rafael Uribe Uribe	100,00%	65,27%	65,28%
San Cristóbal	66,67%	65,27%	44,91%
Santa Fe	66,67%	65,27%	40,74%
Suba	100,00%	65,27%	61,11%
Sumapaz	66,67%	65,27%	40,74%
Teusaquillo	56,67%	65,27%	38,80%
Tunjuelito	63,33%	65,27%	42,66%
Usaquén	83,33%	65,27%	50,93%
Usme	33,33%	65,27%	24,54%

\* Corresponde al promedio de avance esperado, con base en los componentes del PTEP. Información tomada del PTEP, vigente a agosto 20 de 2024.

Nota: El avance esperado y observado a agosto se calculó con base en el promedio simple del total de actividades a cargo de cada unidad evaluada, el cual se puede observar en el anexo 1, donde figura una hoja por cada dependencia observada en este cuadro.

*Fuente: Elaboración propia OCI – con base en anexo 1 – Seguimiento detallado PTEP – Segundo cuatrimestre*

Para las dependencias y responsables que no presentan evidencias de avance sobre algunas actividades previstas para el presente período, según el plan, sus actividades fueron valoradas en su cumplimiento con un 0%.

### 7.3 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En este componente, se identifican para el segundo cuatrimestre se establecieron seis actividades de las cuales, cuatro se encuentran con un cumplimiento del 100% y dos de manera parcial, por falencias en la documentación de los soportes allegados y por algunas debilidades evidenciadas en la verificación de publicaciones de la página web.

Debido a lo descrito **el componente registró un cumplimiento promedio del 93%.**



## 7.4 RENDICIÓN DE CUENTAS

En el PTEP, este componente que proyectó diez actividades, presentadas en dos subgrupos, uno de rendición de cuentas y otro de rendición de cuentas focalizada, proyectó para el segundo cuatrimestre diez actividades. De manera general, en este cuatrimestre, el componente No. 3: Rendición de cuentas, logró una **ejecución aproximada del 64%** en las actividades.

Es de anotar que tres de las actividades, estaban a cargo de las Alcaldías locales (actividades 14, 17 y 19) quienes registraron un promedio de ejecución del 80%.

Por su parte, el nivel central, presentó una ejecución del 100% en cuatro actividades, pero no reportaron evidencia del cumplimiento en las otras tres actividades asignadas.

La Subsecretaría de Gestión Institucional -SGI, se registra como responsable de las mismas en el PTEP. Se precisa que ante el requerimiento de información de la Oficina de Control Interno para el seguimiento del Programa, mediante memorando 20244000264633 del 27 de agosto confirmó el envío de soportes de cumplimiento de varias actividades, pero manifestó inconformidad en cuanto a la asignación de esta dependencia como responsable de las actividades No. 15, 16 y 20, manifestando que, de acuerdo con competencia, solicitará reprogramación a la Oficina Asesora de Planeación, mencionando dentro de las actividades previstas para reprogramar la actividad No. 21, que está programada para ejecutarse en el último cuatrimestre. Es de aclarar que las actividades que aún no se encuentran con solicitud de modificación oportuna ante la Oficina Asesora de Planeación, fueron calificadas con 0% en los casos en que no se presentaron soportes de ejecución.

## 7.5 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente registra para el segundo cuatrimestre un total de siete actividades a desarrollar por parte del nivel central de la Secretaría. **Tuvo un nivel de ejecución del 100%** manteniendo la tendencia del cuatrimestre anterior.

En este orden de ideas, el cronograma de las actividades previstas para este componente se encuentra con el nivel de avance acumulado esperado aproximado del 74%.

## 7.6 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En el PTEP se encuentran formuladas dos actividades relacionadas con este componente, que tienen lugar en el segundo cuatrimestre del año.

Para el seguimiento a la racionalización de trámites, la Oficina de Control Interno, realizó solicitud de información a través de memorando No. 20241500270943, al Servicio de Atención al Ciudadano -SAC, perteneciente al grupo de Servicio de Atención al Ciudadano, atendida oportunamente mediante respuesta extendida a través de memorando No. 20244600274213.

Una de las actividades previstas hace referencia a la racionalización tecnológica del trámite Registro de ejemplares caninos de manejo especial, virtualizando 100% el proceso de registro en el censo de caninos de razas de manejo especial y posterior permiso para poseer los ejemplares que presenten una o más de las razas reseñadas en el artículo 126 de la Ley 1801 de 2016. Esta actividad cuya terminación está revista según el PTEP en octubre de 2024, presentó una sujeción al cronograma del plan de trabajo presentado por el grupo de Servicio de Atención a la Ciudadanía, el cual incluía mesas de trabajo que se desarrollaron entre mayo y julio de 2024, así como seguimiento al Plan desarrollado en agosto por dicha Oficina a corte del 26 de agosto. Lo anterior da cuenta de un cabal cumplimiento en este período para esta actividad.

En lo relacionado con la segunda actividad en este componente para este cuatrimestre, referente a la aplicación de encuestas de percepción y satisfacción ciudadana sobre los servicios que presta la entidad, por los canales presencial, telefónico y virtual, del mes inmediatamente anterior; se evidenció la publicación en la URL <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/informacion-especifica-grupos-interes/84-informe-pqrs-encuestas/informes-encuestas-percepcion-servicio>, de informes emitidos durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, sobre el mes inmediatamente anterior, denominados "Encuesta de Percepción y Satisfacción Ciudadana", donde se detallan los indicadores, con los resultados de las encuestas aplicadas acerca de servicios prestados por la entidad. Así las cosas, se entiende el **cumplimiento del 100% de las actividades de este componente**.

La Oficina de Control Interno, registró el 06 de septiembre de 2024, el seguimiento cuatrimestral en el SUII, registrando lo observado respecto al cumplimiento de lo previsto para el segundo cuatrimestre. Se citaron como actividades las mesas de trabajo que constan según información reportada a esta Oficina remitidas por el grupo SAC, y dejando anotaciones respecto a que las actividades pendientes de implantación, actualización en SUII incluyendo la mejora, socialización de la mejora, recepción de beneficio a usuarios y mecanismos para medir los beneficios al usuario por la mejora del trámite, corresponde a la fase final, que se desarrollará, según plan de trabajo, en el tercer cuatrimestre del año.

La evidencia del seguimiento por parte de la OCI se ilustra a continuación, y se detalla completo en el anexo No. 2 de este informe:

Fecha generación : 2024-09-06

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
Seguimiento jefe control interno	Observaciones/Recomendaciones		
	Respondió	Pregunta	Observación
Si	Si	1. ¿Cuenta con el plan de trabajo para implementar la propuesta de mejora del trámite?	Para el servicio priorizado a racionalizar, durante los meses de marzo a abril se han generado acciones articuladas entre la Dirección de Gestión Policial-DGF, la Dirección de Tecnologías e Información-DTI, la Oficina Asesora de Planeación-OAP y Servicio Atención a la Ciudadanía-SAC se evidencian a ctas
	Si	2. ¿Se implementó la mejora del trámite en la entidad?	No, según cronograma y evidencias se ha avanzado en mesas de trabajo y la puesta en marcha se prevé en a partir del mes de septiembre.
	Si	3. ¿Se actualizó el trámite en el SUIT incluyendo la mejora?	No, según cronograma y evidencias se ha avanzado en mesas de trabajo y la puesta en marcha se prevé en a partir del mes de septiembre.
	Si	4. ¿Se ha realizado la socialización de la mejora tanto en la entidad como con los usuarios?	No, según cronograma y evidencias se ha avanzado en mesas de trabajo y la puesta en marcha se prevé en a partir del mes de septiembre.
	Si	5. ¿El usuario está recibiendo los beneficios de la mejora del trámite?	No, según cronograma y evidencias se ha avanzado en mesas de trabajo y la puesta en marcha se prevé en a partir del mes de septiembre.
	Si	6. ¿La entidad ya cuenta con mecanismos para medir los beneficios que recibirá el usuario por la mejora del trámite?	No, según cronograma y evidencias se ha avanzado en mesas de trabajo y la puesta en marcha se prevé en a partir del mes de septiembre.

Fuente: Imagen extraída del reporte generado por el SUIT "seguimiento\_estrategia\_racionalización\_consolidado".

## 7.7 APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS

De las siete actividades que se proyectaron para el segundo cuatrimestre, la totalidad presentó ejecución a cabalidad, **logrando un cumplimiento total, y repitiendo el desempeño evidenciado en el período anterior.**

Es de anotar que una de las actividades (actividad No. 39) de este componente, programada para el siguiente cuatrimestre, presenta inconformidad respecto a su planteamiento por parte de la Subsecretaría de Gestión Institucional, por lo cual recomendamos considerarse una adecuada coordinación entre la Oficina Asesora de Planeación y el área competente, para que el cumplimiento de este componente al finalizar la vigencia continúe su tendencia.

## **7.8 PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

De las cuatro actividades incorporadas en el Plan de Transparencia y Ética Pública de la presente vigencia, para este segundo cuatrimestre se contemplaron dos actividades. Dichas actividades se referían a “Publicar información relacionada con la implementación de las estrategias de Planeación participativa del Distrito Capital” y “Realizar espacios tendientes al fortalecimiento de las capacidades juveniles con respecto a las veedurías ciudadanas y al control social”.

Respecto a estas actividades no se aportó evidencia documentada, por lo cual el cumplimiento en este período se estableció en 0%.

Las otras dos actividades previstas para el cuatrimestre anterior tuvieron un cumplimiento del 100%. Teniendo en cuenta que para el último cuatrimestre se tiene proyectada ejecución en las cuatro actividades, con este corte, se registra un acumulado de avance del 22%.

En términos generales, se observó una falta de claridad en los roles y responsabilidades dentro de la SDG en lo que respecta al “equipo de participación ciudadana”, al que se le asignaron estas actividades. La ausencia de definiciones precisas sobre las dependencias necesarias para el desarrollo de estas tareas ha impactado negativamente en la ejecución, documentación y reporte de este componente

## **7.9 PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y LA ÉTICA PÚBLICA**

Sobre promoción de la integridad y la ética pública, se plantearon doce actividades para este período, según PTEP vigente.

De estas actividades dos tienen solicitud solicitada por parte de Subsecretaría de Gestión Institucional, para ser reformuladas en el siguiente cuatrimestre. De una de ellas no se presentó evidencia de ejecución, ante lo cual se omite la valoración específica.

En promedio, este componente, tuvo un cumplimiento del 75% en su ejecución en este período.

## **7.10 GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Las actividades propuestas para desarrollar este componente en el segundo cuatrimestre de 2024, hacen referencia al seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno, sobre la matriz de riesgos de corrupción y al programa de transparencia y ética pública, con lo cual mediante el presente informe se da **cumplimiento total** a estas proyecciones.

Con el fin de dar más detalle sobre la evaluación realizada a los riesgos de corrupción en el segundo cuatrimestre esta Oficina se pronunciará sobre diversos elementos, que se desarrollarán a continuación. Es de anotar que en la planificación de este informe se había planteado una selección aleatoria para revisar los seguimientos de segunda línea realizados sobre diez Alcaldías locales citadas en el alcance de este informe. No obstante, ante la falta de disponibilidad de informe de monitoreo del segundo cuatrimestre, por parte de la segunda línea y la falta de disponibilidad de la información primaria reportada a la Oficina Asesora de

Planeación, tras solicitud mediante correos electrónicos a dicha oficina, pidiendo acceso a las carpetas a las cuales las alcaldías locales reportaron el seguimiento, para el 09 de septiembre de 2024, se procederá en este seguimiento a referirnos sobre los demás elementos mas no sobre la eficacia de los controles y la materialización de los riesgos de este período en específico.

Con el fin de dar contexto en este informe, debemos señalar que para pronunciarnos sobre la política de riesgos aplicada en la entidad, revisamos la más reciente versión del manual de gestión de riesgos, documentada mediante el código PLE-PIN-M002, y en donde se encuentra la política y los lineamientos para la gestión de los riesgos.

Por otro lado, se indica que se revisan el mapa de riesgos de corrupción adoptado por la entidad, registrado a través de la “Matriz de Riesgos de Corrupción” con código PLE-PIN-F002. Adicionalmente, se habría revisado la “Matriz Monitoreo de Riesgos”, con código PLE-PIN-F035, formato en el cual los procesos y Alcaldías locales registran el seguimiento a sus riesgos de corrupción de forma cuatrimestral; no obstante, dada la limitación descrita, respecto a la falta de disposición a la fecha de revisión de esta Oficina, sólo se revisará el formato PLE-PIN-F002.

En el segundo cuatrimestre de 2024, no se presentó novedad alguna respecto al Manual de gestión de riesgos, permaneciendo vigente la versión No. 9., que describe su más reciente modificación el 30 de octubre de 2023.

Por otro lado, tras verificar la matriz de riesgos de corrupción, publicada y vigente a la fecha, se observa que tampoco presentó modificación alguna en el formato ni en su contenido desde el 30 de enero de 2024.

Los riesgos de corrupción registrados en el mapa de riesgos de corrupción vigente, se detallan a continuación:

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			ANÁLISIS DEL RIESGO	CONTROLES			Riesgo Residual	MEDIDAS DE RESPUESTA	PLAN DE ACCIÓN			
N°	PROCESO	P	RIESGO	CAUSA	EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	Causa que ataca	PROBABILIDAD	IMPACTO	EVALUACIÓN	OPCIONES DE MANEJO	PLAN DE ACCIÓN

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R1	Planeación Institucional	Posibilidad de afectación reputacional por la manipulación de información de reportes de seguimiento de avances de cumplimiento e indicadores institucionales en beneficio particular	Reportes de seguimiento de cumplimiento de las herramientas de gestión de la entidad carecen de un detalle suficiente para soportar la gestión de los procesos y/o las evidencias con base en las que se hacen resultan incoherentes con los reportes suministrados.	Alto	El profesional designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación recibe trimestralmente el reporte de plan de gestión por parte de los Líderes de Proceso/Alcaldías Locales, y verifica la coherencia metodológica del reporte, realizando el monitoreo de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Formulación y Seguimiento del Plan de Gestión PLE-PIN-P005. En caso de que se presente una inconsistencia en el reporte se notificara a través de comunicación oficial al líder del proceso/Alcalde Local para que se subsane. Como evidencia queda el registro de las comunicaciones oficiales, el reporte remitido en el formato y la publicación del ranking en la página web.	Reportes de seguimiento de cumplimiento de las herramientas de gestión de la entidad carecen de un detalle suficiente para soportar la gestión de los procesos y/o las evidencias con base en las que se hacen resultan incoherentes con los reportes suministrados.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
----	--------------------------	---	--	------	---	--	----------	-------	------	-------------------	-----

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R2	Gestión Corporativa Institucional	Posibilidad de afectación reputacional por omisión o inoportuna divulgación/publicación de información sobre la gestión contractual en las plataformas de contratación pública, limitando el conocimiento a la ciudadanía por beneficiar a un particular.	Omisión o debilidad en la aplicación de control, en la obligación de publicación de la información contractual.	Alto	<p>En el Nivel Central los colaboradores designados por el/la Director/a de Contratación, de manera permanente adelantan la verificación de ausencias documentales de la totalidad de procesos contractuales de la Entidad diligenciando la "Matriz de verificación documental".</p> <p>Cuando se detecta la falta de algún documento de la etapa contractual se envía un memorando trimestral al supervisor del contrato para que subsane la ausencia documental.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control queda la "Matriz de verificación documental" que consolida la revisión de la totalidad de procesos y las comunicaciones (correos electrónicos y memorandos).</p> <p>En el Nivel Local, el/la Alcalde (sa) Local, apoyado en la persona que él designe, de manera permanente adelantan la verificación de ausencias documentales de la totalidad de procesos precontractuales y contractuales de la Alcaldía Local. Cuando se detecta la falta de algún documento en la plataforma de Secop II, el abogado responsable del proceso solicita al proveedor (y/o contratista) a través de correo electrónico el cargue del mismo cuando se trate de modalidad de contratación directa.</p> <p>Cuando se detecta la falta de algún documento de la etapa precontractual y contractual en las diferentes modalidades de contratación en la plataforma de Secop II, el abogado responsable del proceso solicita a</p>	Omisión o debilidad en la aplicación de control, en la obligación de publicación de la información contractual.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
----	-----------------------------------	---	---	------	---	---	----------	-------	------	-------------------	-----



## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				<p>través de correo electrónico, al profesional designado como apoyo a la supervisión o interventoría del contrato para que subsane la ausencia documental.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control, quedan los correos electrónicos institucionales y las evidencias de verificación de publicación en la plataforma Secop II.</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R3	Comunicación Estratégica	Posibilidad de afectación reputacional por omisión o inoportuna divulgación/publicación de información sobre la gestión contractual en las plataformas de contratación pública, limitando el conocimiento a la ciudadanía por beneficiar a un particular.	Que exista un interés particular en la información a divulgar por parte de algunos de los actores que intervienen de manera deliberada en la elaboración de la información.	Extremo	<p>Al inicio de cada vigencia el Jefe(a) de la Oficina Asesora de Comunicaciones envía el formato CES- F002 "Formato Planeador de necesidades de comunicación" para diligenciamiento de los directivos de las diferentes dependencias de la SDG, quienes deben remitirlo diligenciado con la programación de las comunicaciones para todo el año, como evidencia de la ejecución de este control quedará el formato CES - F002 y el correo electrónico o memorando enviado.</p> <p>Cada vez que se realice una solicitud a la Oficina Asesora de Comunicaciones el/la jefe (a) de la Oficina Asesora de Comunicaciones garantizará que solo se tramitarán los servicios de comunicaciones que lleguen debidamente diligenciados y firmados por el directivo de la dependencia solicitante a través del formato CES-F001 "Formato de Solicitud de Servicios de Comunicaciones". Como evidencia de ejecución del control queda el formato CES-F001.</p>	Que exista un interés particular en la información a divulgar por parte de algunos de los actores que intervienen de manera deliberada en la elaboración de la información.	Improvable	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
----	--------------------------	---	---	---------	---	---	------------	-------	------	-------------------	-----



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R4	Relaciones Estratégicas	Posibilidad de afectación reputacional por la omisión en el cumplimiento de los lineamientos legales vigentes, para la elaboración y expedición de conceptos a las iniciativas normativas para beneficio de un particular.	<p>No atender oportunamente los procedimientos definidos internamente para tal fin (publicado en la intranet - SIG) y los establecidos en la norma (Decreto Distrital 438 de 2019).</p> <p>Falta de ética por parte de los sectores de la Administración Distrital</p>	Alto	<p>Los profesionales de Asuntos Normativos designados por el Director (a) de Relaciones Políticas, cada vez que realicen el análisis de los conceptos emitidos por los sectores de la administración a las iniciativas normativas, identifican incumplimiento de lo establecido en el Decreto 438 del 2019 deberán devolver el concepto al sector correspondiente manifestando el tipo de incumplimiento y solicitando la revisión y posible ajuste del concepto emitido.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control quedan los correos electrónicos enviados a los enlaces de cada uno de los sectores.</p>	<p>No atender oportunamente los procedimientos definidos internamente para tal fin (publicado en la intranet - SIG) y los establecidos en la norma (Decreto Distrital 190 de 2010).</p>	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
----	-------------------------	--	--	------	---	---	----------	-------	------	-------------------	-----

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R5	Control Disciplinario	Posibilidad de afectación reputacional por proferir decisiones disciplinarias contrarias a derecho en beneficio del sujeto procesal o de un interés particular	Debilidad en los mecanismos previos de verificación que garanticen la imparcialidad en la toma de decisiones de fondo dentro del proceso disciplinario.	Extremo	El Auditor designado por el jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios cada vez que reciba un proyecto de decisión interlocutoria por parte de los profesionales del equipo de la Oficina de Asuntos Disciplinarios verifica que la decisión este ajustada a la ley (constitución, leyes, normas, convenios internacionales) a través del cotejo normativo sobre el tema a tratar. Como evidencia de la ejecución de control queda la base de datos control de decisiones del despacho, donde se relacionan las observaciones de cada uno de los expedientes.	Debilidad en los mecanismos previos de verificación que garanticen la imparcialidad en la toma de decisiones de fondo dentro del proceso disciplinario.	Rara Vez	Catastrófico	Extremo	Evitar el riesgo	Realizar dos (2) mesas de trabajo trimestrales, con el fin de unificar criterios en materia disciplinaria para la proyección de las decisiones que el despacho adopta, a fin de garantizar decisiones en derecho en
			La acción u omisión de un colaborador en desarrollo del proceso disciplinario para favorecer o desfavorecer a los sujetos procesales.								En caso de requerir ajuste en el sentido de la decisión de fondo se remitirá al abogado que proyectó la decisión para que lo adecúe, dejando evidencia en el formato de revisión de decisiones interlocutorias CDS-F001 debidamente diligenciado.



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

										mesas de trabajo	
			La posible dilación de las actuaciones dentro del proceso disciplinario por parte de quienes puedan intervenir en el mismo.							Efectuar un seguimiento o y revisión mensual de todas las decisiones que el despacho suscriba por parte del grupo revisor de la OAD.	
			Debilidades en seguimiento y control del estado actual de las actuaciones.								
R6	Gerencia del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por vinculación de personal a la planta de la SDG sin el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos en el Manual de funciones y de competencias	Omisión en la aplicación de las normas en materia de vinculación de personal para beneficio propio o de un particular.	Alto	Cada vez que se va a realizar una vinculación a la planta de personal de la SDG, el(la) profesional designado(a) por la Dirección de Gestión de Talento Humano para realizar el trámite, verifica si la persona a vincular cumple con los requisitos mínimos establecidos en el manual específico de funciones y competencias laborales y normatividad vigente. Así como también, verifica el debido diligenciamiento del Formato de Declaración de Inhabilidades, Incompatibilidades e Inexistencias de Conflicto de Interés y Obligaciones GCO-	Falta de rigurosidad en la aplicación de las normas en materia de administración de personal.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

	laborales, normatividad y lineamientos establecidos en materia de administración de personal o de conflictos de interés con el objeto de favorecer a un particular.		GTH-F047.  En caso de no cumplir con los requisitos el(a) director(a) de Gestión de Talento Humano informa al nominador o a la Comisión Nacional del Servicio Civil según el tipo de nombramiento, dando cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento vinculación a la planta de personal GCO-GTH-P001. Como evidencia del control se entrega una muestra aleatoria por tipo de vinculación del Formato verificación y certificación cumplimiento de requisitos mínimos GCO-GTH-F045.				
--	---	--	--	--	--	--	--

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R7	Gestión Corporativa a Institucional	Posibilidad de riesgo económico al efectuar pagos, omitiendo el debido cumplimiento de requisitos, de manera intencional para beneficio propio o de un tercero.	Omisión en la aplicación de los controles de verificación de requisitos en la actividad de causación.	Alto	El profesional de apoyo de la Dirección Financiera designado por el/la Director/a Financiera con una periodicidad mensual, ingresa al correo electrónico y reenvía las cuentas de cobro/factura de ventas recibidas por cada supervisor/apoyo a la supervisión y lo asigna en estricto sentido de orden de llegada para el Nivel Central por la misma vía, a cada uno de los profesionales del grupo de contabilidad de la Dirección Financiera, el profesional de contabilidad procede a la revisión de los soportes que cumplan con todos los requisitos establecidos en los instructivos GCO-GCI-IN019-Instrucciones para pagos, GCO-GCI-IN003-Instrucciones Contables, en caso de encontrar que los soportes de pago no cumplen con los requisitos, este pago no se tramita y se informará vía correo electrónico al supervisor para que informe al contratista y/o proveedor las sanciones a realizar, como evidencia se genera un soporte en pdf del correo electrónico enviado. Una vez revisados y avalados los soportes, se realiza el correspondiente reconocimiento contable y/o causación de la cuenta. Posteriormente cada profesional de contabilidad archiva el reconocimiento contable y/o causación de la cuenta de cobro en la carpeta compatidad de la Dirección Financiera, e informa vía correo electrónico al grupo de giros de la Dirección Financiera, para que se continúe con el trámite. Como evidencia de ejecución del control	Omisión en la aplicación de los controles de verificación de requisitos en la actividad de causación.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
----	-------------------------------------	---	---	------	---	---	----------	-------	------	-------------------	-----



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				<p>quedan los soportes de causación y órdenes de pago lo cuales quedan cargados en la base de datos "Financiera/pluton/base de datos" y los correos electrónicos solicitando la subsanación de los documentos cuando haya lugar.</p> <p>El profesional designado por el (la) Alcalde (sa) Local como apoyo a la supervisión, revisa mensualmente los soportes de pago verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en los instructivos GCO-GCI-IN019-Instrucciones para pagos, GCO-GCI-IN003-Instrucciones Contables. En caso de encontrar inconsistencias, solicita por correo electrónico los ajustes respectivos.</p> <p>Como evidencia de ejecución del control quedan los soportes de causación y órdenes de pago y los correos electrónicos solicitando la subsanación de los documentos cuando haya lugar.</p>							
R8	Gestión Patrimonial o Documental	Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida, manipulación o alteración intencional de la información y de los expedientes físicos de los procesos, para beneficio propio o	Debilidad en la aplicación de lineamientos existentes para el seguimiento efectivo al cumplimiento del proceso de gestión documental de la Entidad.	Alto	El servidor del archivo central designado por el/la Director/a Administrativo/a (para el nivel central) y el servidor designado por el/la Alcalde(sa) local (para el nivel local), cada vez que realice el préstamo de un documento o expediente diligenciará el formato GDI-GPD-F018 o GDI-GPD-F021, según corresponda. Al momento de la devolución realizará la revisión de los documentos y/o expedientes para comprobar el estado en que se reciben. Según lo anterior para generar este reporte de	Debilidad en la aplicación de lineamientos existentes para el seguimiento efectivo al cumplimiento del proceso de gestión documental de la Entidad.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

	de particulares.		los préstamos de documentos, se debe remitir a la Dirección Administrativa por parte del encargado del Archivo Central o Alcaldía Local el formato GDI-GPD-F018 (formato excel) de manera mensual, en caso de que no se remita este reporte se entenderá que no se realizaron préstamos durante el				
--	------------------	--	--	--	--	--	--

## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				<p>periodo de reporte.</p> <p>Si en el momento de la devolución del expediente, el encargado del Archivo Central o Alcaldía Local evidencia que no se encuentra completo frente al estado en el que fue prestado, informará al funcionario y al jefe o director de la dependencia a la que le realizó el préstamo a través de una comunicación oficial con copia a la Dirección Administrativa y se dejará registro en el formato GDI-GPD-F023 de acuerdo con los lineamientos establecidos en las instrucciones GDI-GPD-IN012.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control quedan los formatos GDI-GPD-F018, GDI-GPD-F021, GDI-GPD-F023 y las comunicaciones oficiales.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R9	Gestión Corporativa Institucional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por adquirir y/o comprar bienes muebles e inmuebles o servicios sin el lleno de los requisitos legales y/o técnicos en beneficio propio o de un particular.	Deficiencias en la verificación efectuada sobre las necesidades de adquisición y/o compra de bienes muebles, inmuebles o servicios.	Alto	El Director(a) de Contratación y el abogado designado por él, cada vez que realicen un proceso de contratación, verifica el cumplimiento de la totalidad de los requisitos y los lineamientos establecidos para la adquisición y/o compra de bienes inmuebles, muebles o servicios de la SDG, de acuerdo con el Procedimiento para la adquisición y administración de bienes y servicios GCO-GCI-P001, Manual de contratación GCO-GCI-M003.	No inclusión de las características correspondientes en los estudios previos y pliego de condiciones de los procesos de adquisición de bienes muebles e inmuebles.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
			No inclusión de las características correspondientes en los estudios previos y pliego de condiciones de los procesos de adquisición de bienes muebles e inmuebles.		En caso de que se identifique que la necesidad de contratación no está cumpliendo los requisitos legales y/o técnicos, esta se regresa al área que estructuró la necesidad mediante el aplicativo SIPSE.						
			Conflicto de intereses en el proceso de		Como soporte queda la trazabilidad del aplicativo SIPSE y una muestra de pantallazos aleatorios del 1% del total de procesos.  En el nivel local, el abogado designado por el (la) Alcalde (sa) Local y el Comité de Contratación cada vez se adelanta un proceso						

## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

		contratación	<p>de contratación, verifica el cumplimiento de los requisitos y los lineamientos establecidos para la adquisición y/o compra de bienes inmuebles, muebles o servicios de la SDG, de acuerdo con la normatividad vigente y los manuales, procedimientos e instrucciones establecidos y publicados en MATIZ.</p> <p>En caso que se incumpla con la normatividad y/o requisitos legales se devuelve al profesional responsable a través del aplicativo SIPSE.</p> <p>Como soporte quedan las actas de comite de contratación, estudios previos, y/o las bases de datos con los respectivos enlaces de SIPSE</p>			
--	--	--------------	---	--	--	--

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R10	Gestión Corporativa Institucional	Posibilidad de afectación reputacional por el direccionamiento de contratación en favor propio y/o de un tercero	Tráfico de influencias	Alto	<p>El abogado designado por el Director(a) de Contratación, cada vez que va a realizar un contrato para adquirir y/o comprar bienes y/o servicios, verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento GCO-GCI-P001 "Procedimiento para la adquisición y administración de bienes y servicios"</p> <p>En caso de que se identifique que la necesidad de contratación no está cumpliendo con el lleno de requisitos legales y/o técnicos, se regresa al área que estructuró la necesidad. Como evidencia queda la trazabilidad del aplicativo SIPSE.</p>	Tráfico de influencias	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
-----	-----------------------------------	--	------------------------	------	---	------------------------	----------	-------	------	-------------------	-----

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

			<p>Los miembros del Comité de Contratación, cada vez que se va a realizar un proceso contractual, revisan y verifican que los requisitos habilitantes, de evaluación o ponderación y de desempate, establecidos en los estudios previos cumplan con lo dispuesto en el manual de contratación GCO-GCI-M003 y en el procedimiento GCO-GCI-P001, aprobando el proceso de contratación. En caso de que el proceso no cumpla con los requisitos legales y/o técnicos el Comité dará la recomendación de no adelantar el proceso de contratación.</p> <p>Como soporte quedan las actas del Comité de Contratación.</p>					
		<p>Omisión de normativa legal y/o de procedimientos internos.</p>	<p>El Alcalde (sa) Local, el abogado (a) del FDL y el Comité de contratación desde el marco de las competencias de cada miembro del comité, previo al proceso de adjudicación revisan y verifican que los requisitos habilitantes, de evaluación o ponderación y de desempate, establecidos en los estudios previos cumplan con lo dispuesto en el manual de contratación GCO-GCI-M003 y en el procedimiento GCO-GCI-P001 realizando la respectiva recomendación para la aprobación por el ordenador del gasto del proceso de contratación.</p> <p>En caso que el proceso no cumpla con los requisitos legales y/o técnicos, no es recomendado por el Comité de Contratación</p>					

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					y regresará al área técnica que lo originó.						
					Como soporte quedan las actas del Comité de Contratación.						
R1 1	Gestión Corporativa Institucional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la modificación sin justificación de condiciones iniciales establecidas en los pliegos, para el beneficio propio o de un tercero.	implementación de medidas restrictivas de índole técnico, financiero o jurídico que no permita la pluralidad de oferentes	Alto	<p>En el Nivel Central, los abogados designados por el Director de Contratación cada vez que adelantan los procesos contractuales en la Plataforma SECOP II, registran la trazabilidad de los ajustes realizados sobre estos. En caso de que se efectúe alguna modificación esta no será aplicada hasta no contar con la previa autorización en el flujo de aprobación empleada por la Entidad en el SECOP II.</p> <p>Como evidencia queda la trazabilidad en el SECOP II.</p>	Debilidad en los controles efectuados por el comité de contratación.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
			Debilidad en los controles efectuados por el comité de contratación.		<p>En el Nivel Local, el Alcalde (sa) Local, el abogado (a) del FDL y el Comité de contratación, cada vez que adelante los procesos contractuales en la Plataforma de SECOP II, registra la trazabilidad de los ajustes realizados sobre estos. En caso de que se efectúe alguna modificación esta no será aplicada salvo la disposición de la resolución 0253 de 14 de junio de 2018, que regula el comité de contratación de los FDL.</p> <p>Como evidencia queda la trazabilidad en el</p>						



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				SECOP II.							
R1 2	Gestión Corporativa Institucional	Posibilidad de afectación económica por sobrecosto en las actividades de los proyectos de inversión para el beneficio de un particular.	Deficiencias en la programación financiera y física de las metas de los proyectos de inversión.  Conflicto de intereses en el proceso de contratación	Alto	Se establece el Plan Anual de Adquisiciones como insumo primario para adelantar cualquier proceso de contratación, el cual es aprobado por el ordenador del gasto previas recomendaciones del Comité de Contratación según la Resolución 1614 del 04 de diciembre de 2017.  Los profesionales designados por el Director de Contratación (Nivel central) / Alcalde Local (Nivel Local) realizan reuniones mensuales de seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones con las áreas de la entidad.  Como evidencia queda el Plan Anual de Adquisiciones actualizado, Link de publicación en Secop, Link de publicación en	Deficiencias en la programación financiera y física de las metas de los proyectos de inversión.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					<p>la página web de la localidad y el formato GDI-GPD-F029 Evidencia de reunión.</p> <p>Las Alcaldías Locales que utilicen herramientas tecnológicas para el seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones aportaran como evidencia el enlace del tablero de seguimiento.</p>						
R1 3	Gerencia de TIC	Probabilidad de afectación reputacional por pérdida, manipulación o adulteración de la información en repositorios datos institucionales en beneficio de un tercero.	Omisión de los lineamientos establecidos en el manual de seguridad de la información de la entidad.	Extremo	<p>El profesional designado por el (la) Director(a) de Tecnologías e Información, responsable de la plataforma de seguridad perimetral realizará el monitoreo permanente a la plataforma tecnológica institucional para identificar las vulnerabilidades ó alertas que se puedan presentar. El seguimiento es a partir de la generación del reporte de cada uno de los elementos utilizados como controles: el Firewall, Web Application Firewall - WAF, Antivirus, accesos a las bases de datos y aplicaciones.</p> <p>En caso de encontrar vulnerabilidades, se aplicará los ajustes de configuración que corresponda según el caso. Como evidencia quedará el reporte mensual con el registro de</p>	Omisión de los lineamientos establecidos en el manual de seguridad de la información de la entidad.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					las vulnerabilidades y los informes de los ajustes aplicados a la configuración. Dicho control se sustenta en el manual GDI-TIC-M004 Manual de Gestión de Seguridad, ítem de seguridad de la información.						
R1 4	Evaluación Independiente	Posibilidad de afectación reputacional por la manipulación por parte del(los) profesionales de la OCI, en su rol de auditores, de los resultados de la evaluación independiente, para beneficio propio o de terceros, entorpeciendo la contribución para la mejora de los procesos	Perdida de independencia por conflicto de intereses o favorecimiento a terceros para el desarrollo del ejercicio auditor.	Moderado	El (la) jefe de la oficina de control Interno y/o el profesional que designe, verificará que cada vez que ingrese al área un auditor nuevo, se dará a conocer los siguientes documentos: Estatuto de Auditoría Interna EIN-IN-001 y el Código de ética del auditor interno EIN-IN-002 y solicitará la suscripción del formato Compromiso ético del Auditor interno. Como evidencia de la ejecución del control quedan los soportes de la socialización de documentos a través de correo electrónico y el compromiso debidamente firmado el cual es archivado en las carpetas de gestión propios de la Oficina de Control Interno.	Omision de la normativa legal y/o instrumentos de auditoría con el fin de no develar irregularidades para favorecer al auditado.	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	N/A



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R1 5	Gerencia del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y reputacional por fraude en la liquidación de la nómina en beneficio propio o de un tercero.	Conductas delictivas de uno o más servidores públicos responsable de alguna de las funciones de liquidación de la nómina, para beneficio propio de terceros	Alto	<p>El Profesional Especializado de nómina, cada vez que va a liquidar la nómina de la SDG da estricto cumplimiento a lo establecido en los lineamientos institucionales del Proceso Gerencia del Talento Humano en lo pertinente a liquidación de nómina. Remite a la Subsecretaría de Gestión Institucional la liquidación para revisión, previa a la afectación del rubro correspondiente.</p> <p>En caso de que existan observaciones sobre los reportes consolidados para el ajuste de la liquidación de nómina, la Subsecretaria envía comunicación a la Dirección de Talento Humano para que se realicen los ajustes pertinentes.</p> <p>Como evidencia quedan los registros de las operaciones en el SIAP y las comunicaciones oficiales generadas.</p>	Conductas delictivas de uno o más servidores públicos responsable de alguna de las funciones de liquidación de la nómina	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R1 6	Servicio Atención a la Ciudadanía	Posibilidad de afectación reputacional, por cobros a la ciudadanía de trámites y OPAs gratuitos que presta la entidad, para obtener un beneficio particular.	Desconocimien to de los protocolos de atención a la ciudadanía por parte de los servidores y colaboradores asignados a la Oficina de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Gobierno.	Extre mo	El Profesional Especializado código 222 grado 24 y líder metodológico del proceso de Servicio a la Ciudadanía, garantizará que, cada vez que ingrese un servidor público o colaborador nuevo asignado al proceso de atención a la ciudadanía, este reciba la respectiva inducción y capacitación con énfasis en el conocimiento y apropiación de los protocolos del servicio, así como respecto de la documentación y normatividad asociada antes de ser asignado a un punto de atención.  Como evidencia de la ejecución del control se registra planilla de asistencia y Formato Evidencia de Reunión GDI-GPD-F029.	Desconocimien to de la información contenida en la oferta de trámites y OPAs de la entidad.	Rara Vez	Catast rífico	Extre mo	Evitar el riesgo	Gestionar con la Oficina Asesora de Comunicac iones, el diseño, proyección y publicación en los medios y canales oficiales de la Secretaría Distrital de Gobierno, una pieza publicitaria que permita a la ciudadanía identificar la gratuidad de los trámites y servicios dispuestos por la
---------	--	--	---	-------------	---	--	-------------	------------------	-------------	---------------------	---

**INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO**

									entidad.
				<p>El Profesional Especializado código 222 grado 24 y líder metodológico del proceso de Servicio a la Ciudadanía, garantiza que, de forma anual cada uno de los servidores públicos y colaboradores vinculados a la Oficina de Atención a la Ciudadanía realice y apruebe el curso moodle Servidores SAC, en aras de cualificar, afianzar y reforzar conocimientos y competencias asociadas al proceso.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control se expide el certificado de aprobación del curso moodle.</p>	<p>Desconocimiento de los protocolos de atención a la ciudadanía por parte de los servidores y colaboradores asignados a la Oficina de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Gobierno.</p>				



## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				Desconocimiento de la información contenida en la oferta de trámites y OPAs de la entidad.	El Profesional Especializado código 222 grado 24 y líder metodológico del proceso de Servicio a la Ciudadanía, en articulación con la Oficina de Asuntos Disciplinarios, gestionará una capacitación semestral a todo los servidores públicos y colaboradores vinculados al proceso de atención a la ciudadanía enfocada a la explicación del régimen legal y disciplinario de estos en el marco de los procesos, procedimientos y actividades desarrolladas.  Como evidencia de la ejecución del control queda la planilla de asistencia y Formato Evidencia de Reunión GDI-GPD-F029.	Desconocimiento de los protocolos de atención a la ciudadanía por parte de los servidores y colaboradores asignados a la Oficina de Atención a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Gobierno.	
				Desactualización del contenido de los trámites y OPAs	El Profesional Especializado código 222 grado 24 y líder metodológico del proceso de Servicio a la Ciudadanía, efectuará la validación y actualización de la información contenida en cada trámite y OPA publicado en el sitio WEB de la Secretaría Distrital de Gobierno, la Guía de Trámites y Servicios del Distrito y el SUIIT del Departamento Administrativo de la Función Pública de manera mensual.	Desactualización del contenido de los trámites y OPAs (requisitos, tiempos de gestión y medios para realizarlos).	

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

			(requisitos, tiempos de gestión y medios para realizarlos).		Como evidencia queda el certificado de confiabilidad de la información de servicios ofertado por la entidad; y los correos de validación del contenido de un trámite u OPA por parte de la dependencia responsable funcional del servicio en el caso de realizar una actualización.						
R1 7	Planeación Institucional	Posibilidad de afectación reputacional por realizar la entrega de residuos sólidos a una organización a cambio de beneficios económicos y/o materiales para favorecer a un particular	Falta de ética y/o omisión de la normatividad en beneficio particular	Alto	El profesional del equipo ambiental designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento cada vez que se entregan residuos al gestor del nivel central, a través del formato PLE-PIN-F005 Evaluación de transporte de residuos; de igual manera revisa que el gestor se encuentre en el listado de gestores autorizados por las autoridades ambientales competentes y en el caso de ser residuos de programas pos-consumo, verifica que se entregue los residuos a estos gestores en los puntos o canales determinados. Para el caso de residuos aprovechables se debe garantizar la	Falta de ética y/o omisión de la normatividad en beneficio particular	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					<p>existencia de Contratos de Condiciones Uniformes y/o acuerdos de corresponsabilidad en los que se evidencie que no se reciben recursos económicos y/o materiales por la entrega de este tipo de residuos. En caso de que el gestor no cumpla con los requisitos establecidos en el formato PLE-PIN-F005, no se procede a realizar la entrega de residuos y se deja constancia en dicho formato. Cuando cumplen los requisitos se deja constancia en dicho formato y un manifiesto de la entrega realizada por parte del gestor. Como evidencia de la ejecución del control se deja el formato PLE-PIN-F005 Evaluación de transporte de residuos debidamente diligenciado y el manifiesto de la entrega recibido del gestor.</p>						
R1 8	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional por la omisión o	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por	Alto	El profesional designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación recibe cuatrimestralmente el reporte de los tres (3) observatorios de la entidad por parte de los	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A



INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

		inoportuna divulgación de información de los Observatorios para toma de decisiones en beneficio privado o de un tercero	parte de los involucrados en la divulgación y publicación de la información de los Observatorios		Líderes de los observatorios, verifica la información de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0949 de 2022 y elabora un informe. En caso de que se presente una inconsistencia en el reporte se notificará a través de comunicación oficial al líder del observatorio para que se subsane. Como evidencia de la ejecución del control queda el informe cuatrimestral de los observatorios de la entidad y la publicación en la página web.	parte de los involucrados en la divulgación y publicación de la información de los Observatorios					
R1 9	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional por la manipulación o alteración de la información sobre las evaluaciones institucionales para beneficio propio o de un tercero	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por parte de los involucrados en la gestión de información de las evaluaciones institucionales, y/o soborno y/o ofrecimiento de dadivas para manipular y/o alterar la	Alto	Los profesionales designados por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación realizan documentos e informes donde se describe de dónde proviene la información que sirve de insumo para las evaluaciones de los programas, políticas y proyectos. Esta información es validada tanto por el equipo de Evaluaciones de la Oficina Asesora de Planeación, como por la dependencia a cargo del programa/política que se este evaluando, cada vez que es programado en la agenda de evaluación. En caso de que se presente alguna inconsistencia, se notificará a través de una comunicación oficial al jefe de la dependencia correspondiente. Como evidencia de la ejecución del control se deja el	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por parte de los involucrados en la gestión de información de las evaluaciones institucionales, y/o soborno y/o ofrecimiento de dadivas para manipular y/o alterar la	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

			información		informe final de la evaluación institucional adelantada.	información					
R2 0	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional por la omisión o inoportuna divulgación de los resultados de las evaluaciones institucionales para beneficio privado o de un tercero	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por parte de los involucrados en la divulgación y publicación de los resultados de las evaluaciones institucionales	Moderado	El profesional del equipo de evaluación designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación establece el cronograma de manera anual incluyendo como una de las actividades la divulgación y socialización de los resultados de las evaluaciones, y dentro de la socialización que se realice se presentan los hallazgos y resultados documentados en el informe final de la evaluación realizada, el cual es validado y revisado previamente por la dependencia que lidera el programa o política. Cuando no se da cumplimiento al cronograma, el jefe de la OAP realiza la observación correspondiente mediante comunicación al equipo de evaluación. Como	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por parte de los involucrados en la gestión de información de las evaluaciones institucionales, y/o soborno y/o ofrecimiento de dadas para manipular y/o	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					evidencia de la ejecución del control se tiene el cronograma de evaluación y las evidencias de la socialización o divulgación realizada.	alterar la información					
R2 1	Gestión del Conocimiento	Posibilidad de afectación reputacional por la manipulación y/o uso inapropiado de la información contenida en las bases de datos trabajadas en analítica institucional para beneficio privado o favorecimiento de terceros	Falta de ética y objetividad por parte de las personas que tienen acceso a las bases de datos	Alto	El profesional del equipo de analítica institucional designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación con los Enlaces de las dependencias y en articulación con la D'II realizan de manera trimestral la actualización a las herramientas o sistemas de información de analítica con los que cuenta la entidad para el tratamiento de los datos, realizando el monitoreo de los datos y/o comparando la información de un periodo a otro. De ser necesario se realizan estas reuniones de manera mensual. Como evidencia del control se deja las conclusiones de la reunión, las posibles desviaciones/ alteraciones y los compromisos de los responsables en el formato de Evidencia de	Intereses particulares y/o conflicto de intereses por parte de los involucrados en la gestión de información de las evaluaciones institucionales, y/o soborno y/o ofrecimiento de dadas para manipular y/o alterar la	Improbable	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

					Reunión o soporte de Teams.	información					
R2 2	Convivencia y Diálogo Social	Afectación reputacional por inadecuado uso de prendas y elementos institucionales en beneficio propio o de un tercero para acceder a eventos públicos o privados de complejidad alta en el SUGA y partidos de fútbol acompañados por el programa de goles en paz 2.0	<p>Omisión de la normativa vigente</p> <p>Desconocimiento de la Resolución 0846 de 28 de julio de 2020 y los alcances de la secretaria técnica del SUGA y otros eventos</p>	Extremo	El director/a de convivencia y diálogo social y/o El/la/los profesional(es) designado(a), para cada tema de la dirección, cada vez que ingrese un integrante nuevo a la dirección debe realizar una capacitación acerca de las obligaciones o funciones/obligaciones según modalidad de contratación, normativa, actividades a desarrollar, documentos y formatos vigentes para garantizar el conocimiento y funcionamiento del tema y hacer buen uso de las prendas y elementos institucionales entregados para el desarrollo de sus obligaciones y registrarlo en el formato GDI-GPD-F029 Evidencia de Reunión.	Omisión de la normativa vigente	Improvable	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

		Uso inadecuado de prendas institucionales para beneficio personal o de terceros.		El director/a o el servidor(a) designado(a), cada vez que un contratista termine su contrato de prestación de servicios o un funcionario se desvincule de la entidad o cambie de área, debe hacer entrega de prendas y material de uso exclusivo de la dirección para garantizar que no se tenga uso diferente a los fines institucionales y registrar la entrega en el formato GDI-GPD-F029 Evidencia de Reunión.	Uso inadecuado de prendas institucionales para beneficio personal o de terceros.			
		Búsqueda de privilegio para acceso a eventos.		Cada vez que se acompañe un evento en representación de la dirección de convivencia y diálogo social el profesional delegado por el director de la DCDS realiza un listado del equipo requerido para garantizar el ingreso solo de personal autorizado para el cumplimiento de las funciones, en caso que	Búsqueda de privilegio para acceso a eventos.			



## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

				<p>una persona diferente al listado llegue al evento se dará aviso al director para su respectiva validación, de ser autorizado se deja soportado en el formato GDI-GPD-F029 Evidencia de Reunión y/o mediante correo electrónico, de no tener autorización el director de convivencia y diálogo social, realiza el seguimiento y requerimiento en el marco del contrato de prestación servicios por parte del supervisor soportado en el formato GDI-GPD-F029 Evidencia de Reunión.</p> <p>Con relación a los funcionarios públicos que realicen esta acción, se da traslado a la oficina de asuntos disciplinarios, mediante memorando, para que se determine si se incurrió en una falta disciplinaria y se tomen las medidas correspondientes.</p> <p>Finalmente, en caso de que la persona que ingrese sea un tercero ajeno a la Secretaría Distrital de Gobierno, portando implementos de uso exclusivo de esta entidad, se realiza la denuncia respectiva ante las autoridades correspondientes.</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

R2 3	Convivencia y Diálogo Social	Afectación económica y reputacional por beneficiar un grupo de interés con una iniciativa ciudadana sin garantizar la igualdad e imparcialidad.	Posible debilidad de los controles para verificación del cumplimiento de los requisitos que deben presentar para obtener el beneficio.	Extremo	<p>El profesional designado por el/la director(a) o el aliado, cada vez que se vaya a implementar una iniciativa ciudadana verifica el cumplimiento de los criterios de selección de iniciativas, acatando los lineamientos para grupos de particular atención en el marco del proceso, realiza socialización por diferentes medios que permita dar igualdad de acceso a la información, el cual se registra en el formato de evidencia de reunión GDI-GPD-F029, con el fin de dar transparencia e igualdad al proceso.</p> <p>En caso de que se identifique el incumplimiento de lo establecido en la propuesta de la iniciativa luego de surtidas las verificaciones correspondientes y que sin embargo, esta se haya aprobado</p>	Pérdida de credibilidad en los procesos de iniciativas ciudadanas juveniles y favorecimiento de un colectivo que no cuente con el perfil idóneo para la ejecución de las iniciativas.	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	N/A
			Desconocimiento de los requisitos para								

## INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO

		que se pueda postular la iniciativa		beneficiándose sin principio de igualdad y oportunidad; se debe informar al Profesional delegado para iniciativas ciudadanas, de forma que se realice las medidas correspondientes, para que sea en su lugar elegida la iniciativa que por orden continúe en la lista y cumpla los requisitos según modalidad. Como evidencia queda los correos electrónicos y/o registro en el formato evidencia de reunión GDI-GPD-F029.				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

*Fuente: Extracción de la matriz de riesgos de corrupción de la entidad publicada en la página web de la entidad a fecha septiembre 09 de 2024.  
Matriz de riesgos de corrupción –2024*

El análisis realizado sobre los principales elementos para la gestión del riesgo en la entidad, se detallan en los siguientes subítems:

### 7.10.1 VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

Se verificó la publicación en la página web de la entidad, en el botón de transparencia, en el numeral 4.3 Plan de Acción - Programa de Transparencia y ética pública 2024, en un formato documentado en MATIZ como “MATRIZ DE RIESGO CORRUPCIÓN”, con código: PLE-PIN-F002 Versión 5. El archivo se encuentra publicado en formato Excel, en la URL: <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica> bajo el nombre de “Matriz de corrupción 2024”.

Fuente: Información revisada a fecha de septiembre 09 de 2024, en la URL <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica>

No se evidencian novedades en la versión del formato ni actualización de contenido de este formato respecto al primer cuatrimestre de 2024.

CONTROL DE CAMBIOS	
FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Enero de 2021	Se actualiza la matriz de riesgos de corrupción se traslada la información al nuevo formato de matriz de riesgos de corrupción PLE-PIN-F002 V.4. Se revisó la información en mesas de trabajo realizadas con cada uno de los procesos verificando la valoración y evaluación del riesgo de acuerdo a las escalas definidas en el “PLE-PIN-M001 Manual de Gestión de Riesgos”. Los procesos: Evaluación Independiente, Convivencia y Diálogo Social, Gestión Corporativa Institucional y Control Disciplinario radicaron caso HOLA solicitando ajustes frente a los riesgos de su respectivo proceso. Se actualizaron los siguientes riesgos: R3, R5, R6, R13 y R18. Se elimina el R12 por lo tanto se ajusta la numeración de los riesgos.
Febrero de 2021	Se actualiza redacción del R19 y se incluye control que aplica para la Dirección para la Gestión Administrativa Especial de Policía
Enero de 2022	Se actualiza el R1 del proceso Planeación Institucional en cuanto a la redacción de causa, consecuencia y control. Igualmente en el análisis del impacto y la probabilidad (pasando de probable a improbable, toda vez que el riesgo no se ha materializado ni existen o han existido investigaciones sobre el riesgo de corrupción. Se eliminó el R5 del proceso de Convivencia y Diálogo Social teniendo en cuenta que las acciones asociadas a ese riesgo culminaron el 30 de noviembre y el proceso de nuevas iniciativas no tiene este riesgo, de acuerdo con lo validado con el equipo de participación. El nuevo modelo de iniciativas es un tema de formación y acompañamiento, que no implica la asignación recursos, el beneficio de la asignación está dirigido a los promotores ganadores de los presupuestos participativos. Se actualiza el R10 del proceso Gestión del Patrimonio Documental en cuanto a la redacción del riesgo. El control cambia a tipo detectivo. Los riesgos R9, R10, R17 y R19 se unifican en el R8 dado que se encontraban duplicados en los procesos Gestión de Patrimonio Documental, Gestión Corporativa Institucional e Inspección, Vigilancia y Control.
Noviembre de 2022	Se realizó la revisión y actualización de: redacción de riesgos, causas, consecuencias, análisis de impacto de riesgos, valoración de riesgo inherente, descripción de controles (responsable, periodicidad, actividad de control, evidencia), clase de control, fortaleza del diseño de los controles, opción de tratamiento del riesgo y definición de planes de acción en caso de que el riesgo residual sea Mayor o superior. Caso HOLA 270090: Evaluación Independiente Caso HOLA 271249: Relaciones Estratégicas Caso HOLA 271688: Gerencia de TIC Caso HOLA 272924: Comunicación Estratégica Caso HOLA 273121: Control Disciplinario Caso HOLA 274021: Servicio de Atención a la Ciudadanía Caso HOLA 274540: Planeación Institucional Caso HOLA 274541: Gestión del Conocimiento Caso HOLA 275931: Convivencia y Diálogo social Caso HOLA 276578: Gestión del Patrimonio Documental
Diciembre de 2022	Se realizó la actualización de los riesgos de corrupción asociados al proceso de Gerencia de Talento Humano, bajo caso HOLA 281073. Se realizó actualización en la redacción de los riesgos, causas, consecuencias, análisis de impacto de riesgos, valoración de riesgo inherente, descripción de controles (responsable, periodicidad, actividad de control, evidencia), clase de control, fortaleza del diseño de los controles, opción de tratamiento del riesgo y definición de planes de acción.
Enero de 2023	Se presenta matriz de riesgos de corrupción en sesión 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y fue aprobada y publicada bajo caso HOLA 293034 del 27 de enero de 2023
24 de octubre de 2023	Se realizó la actualización de los riesgos de corrupción asociados al proceso de Gestión Corporativa Institucional, bajo caso HOLA 342352. Se realizó actualización en la redacción de los riesgos, causas, consecuencias, análisis de impacto de riesgos, valoración de riesgo inherente, descripción de controles (responsable, periodicidad, actividad de control, evidencia), clase de control, fortaleza del diseño de los controles, opción de tratamiento del riesgo y definición de planes de acción. La actualización es producto de mesas de trabajo con equipos del nivel central y local. Se presentaron los ajustes a la matriz al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del día 24 de octubre de 2023
30 de enero de 2024	Se presenta matriz de riesgos de corrupción en sesión 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y fue aprobada y publicada bajo caso HOLA 14683 del 30 de enero de 2024. Se realizaron las siguientes actualizaciones: Caso HOLA 357981: Proceso Control Disciplinario: Actualización de Plan de acción para la vigencia 2024 Caso HOLA 358059: Proceso Servicio a la Ciudadanía: Actualización de Plan de acción para la vigencia 2024 Caso HOLA 357941: Proceso Gestión Corporativa Institucional: Actualización Análisis de Impacto riesgos de corrupción (Contratación R9 y R10) Caso HOLA 358702: Proceso Gerencia del Talento Humano: Actualización Análisis de Impacto riesgos de corrupción y nivel de probabilidad (R6 y R15)

Fuente: Imagen extraída de documento “Matriz de corrupción 2024”, publicado en la URL: <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica>.

### **7.10.2 LINEAMIENTOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Los lineamientos para la gestión de los riesgos de corrupción de la entidad se encuentran en el Manual de gestión del riesgo, con código en MATIZ: PLE-PIN-M001. Allí se observan elementos adecuados a lo que se señala en la Guía de Administración del riesgo. Sin embargo, teniendo en cuenta que no se han realizado modificaciones a este manual, desde el anterior seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, la Oficina mantiene sus observaciones respecto a elementos cruciales como lineamientos precisos sobre la adaptación específica dentro de la entidad, de: Apetito de riesgo, Tolerancia al riesgo y Capacidad de riesgo.

Como se ha venido señalando por esta Oficina, la ausencia de estos criterios impacta en la gestión del riesgo, toda vez que, ante la falta de claridad en la aplicación de estos conceptos en la entidad, los procesos, en cabeza de sus líderes no gestionan el riesgo de manera esquemática ni estandarizada.

Esto se ve reflejado en el hecho que, aun cuando de los veintitrés (23) riesgos registrados en el mapa, veintiuno (21) están ubicados en una zona de riesgo residual de “alto” o “extremo”, de estos 21, sólo dos (2) riesgos (R5 y R16), correspondientes a los procesos de “Control Disciplinario” y “Servicio Atención a la Ciudadanía”, cuentan con plan de acción, relacionado con medidas tendientes a mitigar o reducir el riesgo. Para los diecinueve riesgos con riesgo residual alto, se evidencia incoherencia entre la opción de manejo seleccionada y los registros de plan de acción, como se detallará en el numeral referente a tratamiento del riesgo.

### **7.10.3 ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD**

La Oficina de Control Interno, analiza los riesgos en relación con identificación y redacción del riesgo; valoración del riesgo; diseño de controles; efectividad de controles; tratamiento del riesgo; materialización del riesgo; y, acciones de seguimiento de primera línea y segunda línea de defensa, sobre los cuales se hace referencia en los siguientes ítems. En vista de que no se presentan modificaciones en la matriz de riesgos de la entidad,

se reiteran observaciones realizadas en seguimientos anteriores:

#### **7.10.3.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

Actualmente, la entidad cuenta con veintitrés (23) riesgos, asociados a doce (12) de los diecinueve (19) procesos que actualmente operan en la Secretaría..

La recomendación reiterada de la Oficina de Control Interno sobre la necesidad de que todos los líderes de procesos realicen una revisión juiciosa de los mismos, con el fin de identificar riesgos significativos de corrupción, inherentes a la operación de los mismos, esta recomendación no ha sido atendida.

Pese a que la Oficina Asesora de Planeación ha manifestado que en los acompañamientos que realiza a los procesos, han insistido sobre esta necesidad los líderes de algunos procesos no acogen ni estimulan esta iniciativa. Los siguientes procesos continúan en mora de dicha revisión e incorporación de riesgos de corrupción para su gestión:

“Acompañamiento a la Gestión Local”; “Fomento y Protección de Derechos Humanos”; “Gestión Jurídica”; “Inspección Vigilancia y Control”; “Planeación y Gestión Sectorial”; “Gestión Pública Territorial”; y, “Fomento y Protección de los Derechos Étnicos.

En este sentido, no se evidencia que se esté realizando el ejercicio, por parte de los líderes de algunos procesos del nivel central, de examinar si los objetivos de cada proceso, como aporte a los objetivos estratégicos de la entidad respaldan y están alineados con el cumplimiento cabal de la misión, la materialización de su visión y la gestión de los riesgos asociados a estos.

### **7.10.3.2 EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO**

Se observa una adecuada evaluación para establecer el riesgo inherente y el riesgo residual, de conformidad con lo establecido en la Guía del DAFP. No se observa ningún riesgo de corrupción con impacto menor o insignificante, acatando lo indicado por la guía.

### **7.10.3.3 RESPUESTA AL RIESGO: DISEÑO DE CONTROLES**

Respecto al diseño de los controles, no se evidencia suficiente robustez en ellos, considerando que, con excepción de dos procesos (“Gestión del conocimiento” y “Evaluación independiente”), estos no cuentan con controles en procedimientos que conduzcan a un nivel de riesgo residual “moderado”, de manera que todos se ubican en el nivel “Alto”. Tras la determinación del riesgo residual, no se observa que los líderes de proceso busquen fortalecer los controles existentes mediante la implementación de Planes de acción, pues de 21 riesgos con nivel superior a “moderado”, sólo dos riesgos de dos procesos (“Control disciplinario” y “Servicio Atención a la ciudadanía “con calificación residual de “extremo” registran la formulación de un Plan de acción con el propósito de mitigar el riesgo, los otros riesgos quedan sin recibir tratamiento adicional.

Se reitera que es menester dar directrices y criterios con un carácter vinculante, mediante lineamientos claros que provengan de la política para la gestión del riesgo de la entidad, en aras de gestionar adecuadamente los riesgos que presentan un alto nivel residual.

### **7.10.3.4 RESPUESTA AL RIESGO: EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES**

En este seguimiento la Oficina de Control Interno no se refiere a la eficacia de los controles ni a la efectividad de estos, con corte a agosto de este año, de manera específica para este seguimiento dado que no fue posible verificar informe de monitoreo con corte a agosto, ni la información reportada por los líderes de proceso en alcaldías locales, con las evidencias de su ejecución y el reporte de materializaciones de riesgos.

### **7.10.3.5 RESPUESTA AL RIESGO: TRATAMIENTO DEL RIESGO**

Como se ha expresado por parte de esta Oficina, aunque en la entidad existen controles con los cuales se mitiga el riesgo inherente, tras la determinación del riesgo residual, los riesgos calificados como altos o extremos no son objeto de tratamiento adicional.

En ese orden de ideas, además de que los siete procesos que no han asociado eventualidades o situaciones que puedan incidir en desviación de recursos y la gestión hacia beneficios particulares, en

diez procesos se observa que se mantienen riesgos en niveles alto y extremo, sin ser gestionados con medidas que tiendan a mitigar su eventual materialización.

### 7.10.3.6 RESPUESTA AL RIESGO: MATERIALIZACIÓN

En relación con la materialización de riesgos, reportadas por los procesos y las alcaldías locales, teniendo en cuenta la limitación, en esta oportunidad la Oficina no se pronuncia sobre los reportes del cuatrimestre realizados mediante el formato de monitoreo de riesgos.

Por otro lado, respecto a información sobre fallos sobre actos de corrupción, la Oficina tampoco tiene conocimiento de hechos ocurridos durante el segundo cuatrimestre de 2024.

Es de aclarar que, a pesar de las recomendaciones realizadas por esta oficina con miras a activar la segunda línea de defensa, en lo que va corrido del año, no se evidencia la presentación de reportes o informes por parte de los responsables de la gestión de denuncias de actos de corrupción, donde se expongan y analicen datos sobre estas y sobre decisiones o fallos relacionados con estos, que pudieran dar cuenta de materializaciones a informar.

### 7.10.4 EVALUACIÓN DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE PRIMERA LÍNEA Y MONITOREO DE SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Respecto al monitoreo de segunda línea de defensa representada en este caso por la Oficina Asesora de Planeación, a Tras verificación en la página web de la entidad, en el botón de transparencia y acceso a la información, en la sección numeral 4.3 Plan de acción, se encontró publicada la siguiente información, respecto al Programa de Transparencia y Ética Pública:

gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica



Inicio > Transparencia > 4 Planeación, presupuesto e informes > Programa de Transparencia y ética pública 2024

**Programa de Transparencia y ética pública 2024**

Consulta aquí toda la información relacionada al Programa de Transparencia y ética pública para la vigencia 2024

**Fecha de generación:** Mié, 31/01/2024 - 21:03

**Fecha de publicación:** Mié, 31/01/2024 - 21:03

**Archivos adjuntos:**

- Programa de Transparencia y ética pública 2024
- Matriz de corrupción 2024
- Informe monitoreo de riesgos I Cuatrimestre 2024
- Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública

**Enlaces relacionados:**

Fuente: Información revisada a fecha de septiembre 09 de 2024, en la URL <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica>

Como se observa, para el segundo cuatrimestre de 2024, la Oficina de Control Interno no cuenta con el informe de monitoreo de segunda línea de dicho período para ser analizado.

Como se señaló en el anterior seguimiento, los procesos reportan el seguimiento de primera línea a la Oficina Asesora de Planeación, a través del formato PLE-PIN-F035, el cual fue actualizado el 18 de marzo de 2024, incorporando columnas para consignar las observaciones de la Oficina Asesora de Planeación- OAP, sobre la medición del cumplimiento del control.

Así las cosas, en esta oportunidad se hará referencia al monitoreo que efectuó con corte a abril de 2024, sobre el cual la Oficina de Control Interno verificó el 09 de septiembre, en el link: <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/planeacion-presupuesto-informes/programa-transparencia-etica-publica> , específicamente en el archivo titulado: “Informe monitoreo de riesgos I Cuatrimestre 2024”, ubicado en: [https://www.gobiernobogota.gov.co/sites/default/files/2024-06/informe\\_monitoreo\\_de\\_riesgos\\_i\\_cuatrimstre\\_2024%20versi%C3%B3n%20final.pdf](https://www.gobiernobogota.gov.co/sites/default/files/2024-06/informe_monitoreo_de_riesgos_i_cuatrimstre_2024%20versi%C3%B3n%20final.pdf)

En ese informe, la Oficina Asesora de Planeación -OAP, se pronuncia sobre la gestión de riesgos de gestión, ambientales y de corrupción. Hace una reseña del contexto general de la gestión del riesgo en la entidad, explica la metodología del monitoreo realizado, hace observaciones bajo su perspectiva, se pronuncia sobre reportes de materialización de riesgos de corrupción, del primer cuatrimestre, los lineamientos internos, la cantidad y tipología de riesgos registrados en matrices/mapas de riesgo, el seguimiento de la primera línea durante el primer cuatrimestre de 2024, la materialización de los riesgos y el tratamiento correspondiente evidenciado.

En el informe se observa que se reportó por parte de la Alcaldía de Chapinero la materialización del riesgo No. 29 (formato Monitoreo de riesgos, código PLE-PIN-F035) (Riesgo No. 8, en formato PLE-PIN-F002), “Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida, manipulación o alteración intencional de la información y de los expedientes físicos de los procesos, para beneficio propio o de particulares.”. Es de anotar que en el informe de monitoreo se estableció que no contaba con Plan de Mejoramiento registrado en MIMEC. La alcaldía manifestó a la OAP que el expediente había sido encontrado finalmente.

En lo que concierne al seguimiento de primera línea por parte de las Alcaldías locales señaladas como muestra para esta evaluación, teniendo en cuenta la limitación señalada no es posible pronunciarnos en esta ocasión.

#### **7.11 MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS**

El plan contempla siete actividades a desarrollar entre mayo y agosto. No obstante, para seis de ellas la Subsecretaría de Gestión Institucional -SGI, solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la modificación de las actividades 73, 74, 75, 76, 77, 78 y 79 desde el mes de abril, sin obtener respuesta afirmativa a la solicitud, por lo cual no se observa formalizado ningún ajuste.

En ese orden de ideas no se valoraron por parte de la Oficina de Control Interno, las actividades mencionadas. Sólo se valoró la actividad No. 73, la cual tuvo un cumplimiento completo.



En estas condiciones, el componente presentó una ejecución del 100%, pero se hace la acotación de que esta situación se debe a la no valoración de las otras actividades del componente. Esta oficina hará el seguimiento en el último periodo, verificando que las actividades definitivas de la última versión hayan sido realizadas de conformidad (descripción de actividad, entregable y cronograma) en el último seguimiento del año.

Por último, se señala que la actividad 72, programada para el siguiente cuatrimestre también presenta solicitud de ajuste por parte de la SGI.

### **7.11 MONITOREO DE SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA**

Con corte al segundo cuatrimestre de 2024 no se cuenta con monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.

Es preciso indicar que se identifica una iniciativa por parte de la Oficina de Planeación por recoger los avances descritos por las dependencias y alcaldías locales en el mes de abril, y realizar observaciones cualitativas sobre el estado de cada actividad. La iniciativa se vio reflejada en la publicación de un documento publicado en formato Excel, en la página web, en el mismo apartado en el que está publicado el PTEP de la entidad. Aún no se observa, respecto a esta actividad de la segunda línea un seguimiento con indicadores de cumplimiento, alertas generadas ante las dependencias ni presentación de informe en comités directivos.

## **8. CONCLUSIONES**

- ✓ De manera general, en el Programa de Transparencia y ética Pública – PTEP- de la entidad, la Oficina de Control Interno ha identificado que su estructura carece de un análisis previo que permita establecer un objetivo claro y articulado entre las diferentes áreas. Como resultado, se observan numerosas actividades aisladas entre sí que no contribuyen de manera efectiva a los componentes que lo integran.
- ✓ Durante el seguimiento, se identificaron debilidades en la validación y socialización de la asignación de responsables para algunas actividades. Esto dificultó la ejecución de varias de ellas, así como su reporte y la recopilación de evidencias.
- ✓ El Programa de Transparencia y ética Pública – PTEP, tuvo una valoración promedio de ejecución de sus actividades, por los nueve componentes, del 81%, sobre lo proyectado para el segundo cuatrimestre de la vigencia. Según el peso porcentual planteado en el programa vigente para las actividades del primer y segundo cuatrimestre, sobre el total del plan, con corte a agosto, se cuenta con un avance general del 56%.
- ✓ Los siguientes cuatro componentes, se destacaron por registrar un cumplimiento del 100% de sus actividades en el cuatrimestre:
  - Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
  - Racionalización de trámites
  - Apertura de Información y datos abiertos
  - Gestión de riesgos de corrupción - Mapas de riesgo

- Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos
  
- ✓ En relación con la 'gestión del riesgo de corrupción', esta oficina reitera las observaciones realizadas en períodos anteriores. En la política y el manual de gestión del riesgo de la entidad, no se especifican los parámetros que deben adoptarse en cuanto a los niveles de tolerancia y aceptación del riesgo. Además, se han identificado inconsistencias en la opción de manejo registrada en el mapa de riesgos para los riesgos R5 y R16, donde se opta por 'evitar el riesgo'. Esto es problemático, ya que las actividades que generan riesgo no pueden ser eliminadas sin afectar el funcionamiento normal de la entidad. También se han detectado debilidades en la coherencia entre la selección de estrategias de manejo de riesgo, ya sea mediante mitigación o reducción, y la implementación de un plan de acción destinado a fortalecer los controles, lo cual es especialmente evidente en la mayoría de los riesgos residuales clasificados como altos o extremos. Por último, se observa que siete procesos de la entidad aún no han identificado los riesgos de corrupción asociados.
  
- ✓ Por su parte, el componente “Promoción de la integridad y la ética pública”, registró un desempeño aceptable con un 75% de cumplimiento de sus actividades, que representa un avance a la fecha dentro del plan anual, del 45% frente al 60% esperado.
  
- ✓ “Participación e innovación en la gestión pública” es el componente que presenta el mayor reto para el tercer cuatrimestre, teniendo en cuenta que no tuvo avance durante este período, en parte por una falta de claridad en los roles y responsabilidades requeridas para la materialización de las actividades propuestas.

No se evidenciaron seguimiento de segunda línea que permitieran advertir alertas sobre el cumplimiento o avance esperado del programa.

## **9. RECOMENDACIONES**

Desde el Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la Oficina de Control Interno generan las siguientes recomendaciones las cuales se acogen por potestad de los líderes de los procesos, no obstante, la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones” en su artículo 12 ... Indica: “Serán funciones del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes: literal k) “Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas”.

Y en el Artículo 3º.- Características del Control Interno. Son características del Control Interno las siguientes:

- a. “El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad”.

- ✓ Se recomienda que la administración, a través de la Oficina Asesora de Planeación, conciba el Programa como la serie de pasos lógicos que, de manera estratégica, tienda a la consecución plena de los objetivos y la misionalidad de la entidad, con el cumplimiento permanente de los parámetros de legalidad, apertura y honestidad de cara a sus grupos de valor.
- ✓ Teniendo en cuenta que se identificó la solicitud de ajustes a la formulación del Programa que no fueron atendidas por la OAP, ni oficializadas oportunamente en el marco de Comité de Gestión y Desempeño, se recomienda articular los procesos, dependencias y alcaldías locales, mediante una adecuada comunicación, socialización y sensibilización, alineando estratégicamente los procesos, procedimientos y controles, con objetivos del programa, para que se puedan desarrollar y documentar las actividades de manera eficiente y oportuna.
- ✓ Verificar dentro de las actividades que ya viene desarrollando la entidad aquellas que a través del programa se puedan fortalecer para así evitar la duplicidad de esfuerzos y poder optimizar los recursos de la entidad.
- ✓ Identificar de manera clara los grupos de interés y de valor de la entidad, en aras de establecer sus expectativas y necesidades, para poder proyectar un horizonte y un sentido del programa que impacte positivamente y agregue valor público.
- ✓ Monitorear de manera pertinente la ejecución del PTEP, con miras a corregir desviaciones de manera oportuna, para poder cumplir con las metas propuestas. Remitir los resultados de medición de los indicadores de gestión y de efectividad, que permitan verificar objetivamente y comparar estos con las estrategias o actividades implementadas, lo cual contribuirá a generar alertas cuando exista una desviación frente al resultado
- ✓ Teniendo en cuenta la vocación de permanencia del Programa, al momento de realizar eventuales ajustes, atender: en primera medida la normatividad vigente, incluyendo lo dispuesto en el Decreto 1122 de 2024, del 30 de agosto de 2024, expedido por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República en agosto de 2024; consideraciones de las dependencias de la entidad; recomendaciones derivadas de seguimientos y monitoreos, e incluso consultas con entidades distritales competentes para dar orientaciones sobre la implementación del PTEP.
- ✓ Respecto a la gestión del riesgo de corrupción, como elemento trascendental del PTEP se reiteran las siguientes recomendaciones:
  - Incorporar en la política para la administración del riesgo, lineamientos claros y específicos con referencia a los niveles de tolerancia al riesgo en la entidad, para que, de manera sistemática, se pueda establecer con criterios objetivos, una adecuada gestión del riesgo, determinando en qué casos se optará por un tratamiento de reducción del riesgo y, consecuentemente, formular y registrar el plan de acción a implementar, en los casos en que se requiera.
  - Se le debe dar la debida importancia a las acciones formuladas para la mitigación de los riesgos, teniendo en cuenta que se trata de riesgos de “corrupción”, que es el fin último que persiguen los Programas de Transparencia y Ética pública como herramienta para fortalecer las acciones preventivas en la lucha contra la corrupción.

- Realizar una revisión juiciosa, por parte de los procesos: “Acompañamiento a la Gestión Local”; “Fomento y Protección de Derechos Humanos”; “Gestión Jurídica”; “Inspección Vigilancia y Control”; “Planeación y Gestión Sectorial”; y, “Gestión Pública Territorial”, “Fomento y Protección de los Derechos Étnicos”, para identificar riesgos significativos de corrupción asociados a estos, tomando en cuenta el contexto, las autoevaluaciones y las auditorías internas y externas.
- Revisar la consistencia entre la opción de manejo registrada en el mapa de riesgos sobre los riesgos R5 y R16, considerando que las actividades generadoras de riesgo no son susceptibles de dejar de realizarse sin entorpecer la normal operación de la entidad.
- Continuar con las revisiones periódicas por parte de los líderes de proceso, para que, con acompañamiento de la OAP, se identifiquen adecuadamente riesgos de corrupción alineados con los objetivos institucionales y del proceso, y se registren de forma adecuada en los mapas, permitiendo su gestión coherente con el nivel aceptable de riesgo y la selección de la opción de tratamiento elegida.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
<b>ALEXA XIMENA LENES ROJAS</b> Profesional Esp. Oficina de Control Interno (líder) <b>Apoyaron:</b> Oscar Javier Monroy Díaz Diana Valentina Arévalo Bonilla Lina Paola Hernández Acosta Rocío Alejandra Vergara Ángel		<b>LADY JOHANNA MEDINA MURILLO</b> Jefe Oficina de Control Interno.	
<b>Fecha:</b>	12-09-2024	<b>Fecha:</b>	13-09-2024