



INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO 02-01-2020 04:47:58
Al Contestar Cita Este Nr.:2020IE5 D 1 Fol:20 Anex:0
Origen: Sd:1 - ASESOR DE CONTROL INTERNO/DURAN CASTR
Destino: DIRECCION GENERAL/CALDERON GUZMAN NELSON
Asunto: ENTREGA INFORME DE GESTION Y SEGUIMIENTO AL
Obs.: UN (1) CD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO ECONÓMICO
Instituto Distrital de Turismo

MEMORANDO

10004

Bogotá, D.C.,

PARA: ANDRÉS CALDERÓN GUZMÁN
Director General (E)

DE: ASESORA CONTROL INTERNO

ASUNTO: Entrega informe de gestión y seguimiento al Plan Anual de Auditorías (PAA) – Vigencia 2019.

En atención al asunto de la referencia, por medio del presente remito informe de gestión de la Asesoría de Control Interno y seguimiento al cumplimiento del plan anual de auditorías PAA – Vigencia 2019.

Cordialmente,



VIVIANA ROCÍO DURAN CASTRO

Anexo(s): Veinte (20) Fojios
Un (1) CD

Proyectó: Diana Elis, Técnico, Control Interno.
Revisó: Viviana Duran Castro, Asesora, Control Interno.

Recibido
Asesoría de
09/01/2020
2:42 PM



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS – PAA VIGENCIA 2019

OBJETIVO: Establecer el grado de cumplimiento y ejecución de las actividades definidas en el Plan Anual de Auditorias – PAA 2019 a cargo de la Asesoría de Control Interno.

ALCANCE: Todas las actividades definidas en el PAA correspondientes a la vigencia 2019.

METODOLOGIA: Se realizó verificación de todos los informes relacionados en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2019, con el fin de determinar el cumplimiento de la ejecución del ejercicio auditor y la implementación de acciones de mejora por parte de las áreas responsables.

RESULTADOS:

Teniendo en cuenta el Plan Anual de Auditorias – PAA vigencia 2019, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizó seguimiento a los informes emitidos por la Oficina Asesora de Control Interno, encontrando proyectados para la vigencia un total de 110 actividades de evaluaciones, monitoreos, seguimiento y auditorias, a la fecha de la presentación del presente informe se encuentran elaborados un total de 112 así:



ROL DE LA OCI ASOCIADO	COMPONENTE	No	TÍTULO DE LA AUDITORIA	Fecha inicio	Fecha Fin	Fecha de culminación de la actividad (DD/MM/AÑO)
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	18	Informe Atención al Ciudadano sobre las quejas, sugerencias y reclamos.	28/01/2019	20/02/2019	27/feb
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	19		1/07/2019	31/07/2019	29/jul
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	20	Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones y acciones de repetición	3/06/2019	28/06/2019	28/jun
Liderazgo estratégico	Informes de Ley		Seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión y concertación de objetivos	23/06/2019	18/09/2019	27/sep
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	21	Formulación del Plan Anual de Auditorías - PAA 2019	2/01/2019	18/01/2019	31/ene
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	22	Informe de seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorías	1/07/2019	12/07/2019	12/jul
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	23		19/12/2018	30/12/2018	26/dic
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	24		1/01/2019	31/01/2019	31/ene
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	25	Seguimiento a la gestión y avances en la implementación de los lineamientos para la implementación del nuevo marco normativo de regulación contable pública aplicable a entidades de gobierno en Bogotá Distrito Capital	1/04/2019	30/04/2019	30/abr
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	26		1/07/2019	31/07/2019	29/jul
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	27		2/10/2019	31/10/2019	04/oct
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	28	Informes Posibles Actos de Corrupción	4/06/2019	27/06/2019	26/jun
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	29	Informe de seguimiento Plan Mejoramiento Dirección Archivo Distrital	1/02/2019	21/02/2019	27/feb
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	30		1/08/2019	21/08/2019	23/ago
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	31	Seguimiento al Cumplimiento Custas Partes	2/05/2018	24/05/2018	14/may
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	32	Seguimiento implementación sistema de información distrital de empleo y administración pública SIDEAP	1/04/2019	25/04/2019	30/abr
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	33		1/08/2019	29/08/2019	14/ago
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	34		2/12/2019	20/12/2019	23/dic
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	35		4/06/2019	28/06/2019	26/jun
Liderazgo estratégico	Informes de Ley	36	Arqueo caja menores del IDT	1/11/2019	28/11/2019	29/nov
Liderazgo estratégico	Informes de Ley		Diligenciamiento de la Gestión Institucional de Riesgos, pilar de la Dimensión 7 de Control Interno en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- a la secretaría distrital el 29/10/2019	1/10/2019	29/10/2019	29/oct
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	37	Informe Asuntos Disciplinarios	12/04/2019	15/05/2019	13/may
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	38		14/10/2019	15/11/2019	15/nov
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	39	Informe de seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo a cargo de la Entidad	2/01/2019	30/01/2019	31/ene
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	40		1/04/2019	30/04/2019	30/abr
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	41		1/07/2019	31/07/2019	31/jul
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	42		1/10/2019	31/10/2019	31/oct
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde Mayor	43		Informe de evaluación al fortalecimiento de la transparencia y prevención de la corrupción. (Anual)	3/06/2019	28/06/2019
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	44	Reporte de avance de la gestión -FURAG I (Primer semestre 2019)	10/02/2019	13/02/2019	12/feb
Liderazgo estratégico	Informes de Ley - Requerimientos del Alcalde	44	Reporte de avance de la gestión -FURAG II (Diciembre 2019)	18/11/2019	10/12/2019	12/dic



ROL DE LA ODI ASOCIADO	COMPONENTE	No	TÍTULO DE LA AUDITORIA	Fecha inicio	Fecha Fin	Fecha de culminación de la actividad (DD/MM/AÑO)
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	78	Seguimiento a los riesgos de gestión de la Entidad	2/01/2019	15/01/2019	11/ene
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	79		22/04/2019	15/05/2019	28/may
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	80		26/08/2019	16/09/2019	16/sep
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	6	Seguimiento a los riesgos de corrupción del IDT	2/01/2019	15/01/2019	31/ene
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	7		22/04/2019	15/05/2019	28/may
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de la gestión del riesgo	8		26/08/2019	16/09/2019	16/sep
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	86	Seguimiento al estado de las acciones de mejora del IDT	2/04/2019	15/04/2019	29/abr
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	87		5/07/2019	15/07/2019	30/abr
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	88		1/10/2019	30/10/2019	13/oct
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	89		2/12/2019	20/12/2019	24/dic
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento	90	Seguimiento al cumplimiento de las Acciones incumplidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá. (Resultado Auditoría de Desempeño)	1/01/2019	6/03/2019	12/feb
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento		Seguimiento Plan de Acción sobre evaluación de Accesibilidad de la Veeduría Distrital	1/07/2019	31/07/2019	10/sep
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento		Seguimiento Plan de Acción sobre evaluación de Accesibilidad de la Veeduría Distrital	1/10/2019	23/10/2019	16-oct
Evaluación y Seguimiento	Planes de mejoramiento		Seguimiento Plan de Acción sobre evaluación de Accesibilidad de la Veeduría Distrital	1/12/2019	31/12/2019	20/dic

a. RESULTADOS INFORMES DE AUDITORÍAS, EVALUACIONES, SEGUIMIENTOS:

I. PRIMER SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Fecha: 15 de mayo de 2019

Fortalezas: Se concluye que el Instituto Distrital de Turismo cumple con el 72% de cumplimiento durante el primer cuatrimestre de 2019 a la estrategia establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, sin acogerse totalmente a dos (2) equivalente al 13.33% de un total de 15 aspectos, definidos por la entidad para este ciclo.

Recomendaciones: Elegir un funcionario de cada área involucrada con el fin de realizar un seguimiento permanente a las actividades de la matriz del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano según corresponda, de igual manera remita de manera oportuna las actualizaciones de información a la Asesoría de Comunicaciones para su respectiva publicación.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

I.1. SEGUNDO SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO -PAAC.

Fecha: 30 de septiembre de 2019

Recomendaciones:

- Para tener una mayor claridad y hacer un mejor análisis del presente informe de seguimiento – PAAC, se recomienda ver el archivo Excel o .PDF, publicada en página WEB del IDT en el siguiente enlace URL: <http://www.bogotaturismo.gov.co/informe-organismos-de-inspeccion-vigilancia-y-control>, VIGENCIA 2019 Matriz Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano mayo a agosto de 2019.
- Para mayor claridad respecto al avance y cumplimiento de las actividades propuestas del -PAAC, se recomienda remitirse a la Matriz General PAAC-Seguimiento 2do Cuatrimestre 2019.
- Se requiere más atención y compromiso por parte de las diferentes áreas del IDT y los responsables a cargo, respecto al cumplimiento de las actividades que se programan en el -PAAC.
- La Asesoría de Control Interno resume las actividades evaluadas durante el seguimiento al SEGUNDO CUATRIMESTRE de la vigencia 2019, con el respectivo porcentaje de avance y cumplimiento para cada una de ellas, las cuales pueden ser verificadas para un mejor análisis en la Matriz General PAAC-Seguimiento 2do Cuatrimestre 2019.
- Vale aclarar, que respecto al componente N° 4 “atención al ciudadano” que trata del fortalecimiento de los canales de atención específicamente y cuya actividad programada se enfoca en “Enviar a todos los jefes de área un reporte mensual del estado de respuesta a PQRS”. Se evidencio un cumplimiento mensual del 8,333% que equivale al 25% del porcentaje de avance para los meses de (mayo, junio y julio) del segundo cuatrimestre de 2019, quedando pendiente por verificar el mes de agosto, teniendo en cuenta que la visita de seguimiento se realizó el día 27 de agosto de 2019 cuando el proceso aún no había generado el reporte correspondiente estando dentro del margen del tiempo de cumplimiento para realizar esta actividad.

- 6 impresoras
- 1 equipo de escritorio incompleto

Plan de mejoramiento: No requiere plan de mejoramiento

3. REMISIÓN INFORME DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIA VIGENCIA 2018. (14 procesos)

Fecha: 31 enero de 2019

Recomendaciones: Conforme a las evaluaciones realizadas y las evidenciadas presentadas por los procesos, se hace necesario realizar algunas recomendaciones generales.

Durante la programación de la actividad se recomienda no incluir productos que dependan de factores externos sobre los cuales no tenga control la dependencia y afectan directamente la ejecución de la actividad y el nivel de cumplimiento de la meta.

- Se recomienda implementar las acciones necesarias que permitan corregir las situaciones señaladas en este reporte y según sea necesario definir o implementar plan de mejoramiento por procesos, que permitan identificar y dar tratamiento a las causas de las situaciones evidenciadas en el presente informe.
- Se recomienda que el seguimiento al plan de acción se haga de manera permanente por cada una de las dependencias y líderes del proceso, con el propósito de determinar el grado de avance y solicitar de manera oportuna los ajustes requeridos en caso de ser necesario.
- En el momento de registrar la información mensual de la casilla de EVIDENCIAS QUE SOPORTAN LA EJECUCION, es importante que se identifique la fecha o el mes en el cual fueron realizadas, ya que, al momento de hacer seguimiento, se dificulta determinar en qué momento de la vigencia, fueron realizadas.
- Verificar que las acciones planteadas dentro del Plan de Gestión Institucional no estén contenidas dentro de algún otro plan; esto con el fin de evitar reprocesos.
- Asegurarse que las actividades planteadas en el PGI para cumplimiento de las metas tengan relación con las funciones asociadas a la dependencia.
- Socializar el presente informe con todos los funcionarios y contratistas de la dependencia, con el fin de dar a conocer los resultados sobre el cumplimiento de las metas y analizar los posibles errores de evidenciados.
- Las formulaciones de los planes de gestión deben apuntar a dar cumplimiento a las estrategias y proyectos establecidos por la entidad a través de la definición de compromisos razonables, cumplibles, comprobados y medibles.
- Los líderes de los procesos deben estar pendientes de los seguimientos a los planes de Gestión, los cuales le permiten determinar el grado de avance y analizar los casos en que se presente bajo porcentaje de ejecución, esto es, inferior a 90% con relación a la programación y de esta forma tomar los correctivos necesarios.
- Las evidencias que dan cuenta del avance de las actividades deben estar disponibles y organizadas por parte del proceso y las mismas deben ser coherentes y que apunte a la actividad programada.
- Los procesos cuyo resultado fue inferior al 96.7% que corresponde al promedio de la entidad deberá suscribir dentro de los (10) días siguientes al recibo de esta evaluación, el correspondiente

4.1. INFORME DE AUSTERIDAD EN EL GASTO- SEGUNDO TRIMESTRE 2019

Fecha: 26 JULIO DE 2019

Recomendaciones:

- Se recomienda seguir dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Acuerdo 09/1999, con el cual el Concejo de Bogotá reguló lo relacionado con el reconocimiento de horas extras y compensatorios a los servidores públicos del Distrito Capital.
- Se debe mantener el consumo controlado de los gastos de materiales y suministros, impresos publicaciones, suscripciones y afiliaciones, comunicaciones y transporte y consumo de combustible, y dar continuidad a las políticas de austeridad en el gasto establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Con respecto al consumo moderado de los servicios públicos (agua, luz) se recomienda seguir con las campañas de concientización a los funcionarios en el buen uso de estos, lo cual representa un ahorro económico para la entidad y una contribución con las políticas del medio ambiente y austeridad en el gasto.
- Con relación al servicio de energía, se evidenció un aumento en el servicio, se recomienda analizar minuciosamente y continuar incentivando con las campañas de ahorro de energía.
- Se recomienda nuevamente evaluar la posibilidad de implementar fechas límite para causar facturación con el fin de que quede reflejado el gasto dentro del mes con el fin de poder hacer un análisis de gastos más efectivo.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

4.2. INFORME DE AUSTERIDAD EN EL GASTO- TERCER TRIMESTRE 2019

Fecha: 24 OCTUBRE DE 2019

Recomendación:

- Se recomienda seguir dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Acuerdo 09/1999, con el cual el Concejo de Bogotá reguló lo relacionado con el reconocimiento de horas extras y compensatorios a los servidores públicos del Distrito Capital.
- Se debe mantener el consumo controlado de los gastos de materiales y suministros, impresos y publicaciones, suscripciones y afiliaciones, comunicaciones, transporte y consumo de combustible, y dar continuidad a las políticas de austeridad en el gasto establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Con respecto al consumo moderado de los servicios públicos (agua, luz) se recomienda seguir con las campañas de concientización a los funcionarios en el buen uso de estos, lo cual representa un ahorro económico para la entidad y una contribución con las políticas del medio ambiente y austeridad en el gasto.
- Igualmente intensificar el uso eficiente del papel y la gestión integral de residuos; donde la sostenibilidad de estas consolidará los resultados positivos obtenidos al corte del informe.

definidas en el plan de acción elaborado para la vigencia 2018 y los resultados del diligenciamiento de la encuesta Furag.

- A partir de la expedición de la Circular 005 de 2019 emitida por la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional, atender los lineamientos definidos en la Guía de ajuste del Sistema Integrado de Gestión Distrital y elaborar el Plan de Acción con los requerimientos señalados para la implementación definitiva del MIPG.
- Divulgar el plan de adecuación a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para aprobación y su posterior ejecución.
- Evaluar la pertinencia de la actualización de todos los documentos asociados al proceso de Gestión Documental, teniendo en cuenta que son un factor relevante para el manejo documental de la entidad.
- Elaborar documento final de Diagnósticos de Capacidades y Entornos de la Entidad.
- Continuar con las sensibilizaciones a la comunidad institucional sobre los componentes de MIPG.
- Verificar el contenido del presente informe e implementar las acciones pertinentes que contribuyan a la adecuación efectiva del sistema de gestión de la entidad alineado con los requisitos de MIPG.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

6. INFORME ATENCIÓN AL CIUDADANO SOBRE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

Fecha: 27 febrero de 2019

No conformidades: 4

- No se evidencia el cumplimiento de los plazos establecidos por la ley para los requerimientos recibidos de la ciudadanía.
- Se evidenció que las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información que son recibidas en el IDT a través de los diferentes canales, no son registrados en el aplicativo SDQS ni en el Excel "cuadro control y seguimiento PQRS" que maneja el profesional.
- No se evidencia ubicación estratégica de la dependencia encargada del trámite de atención de quejas, reclamos y solicitudes y la señalización visible para que se facilite el acceso a la comunidad en el IDT.
- No se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora contenidas dentro de los planes de mejoramiento suscritos por el proceso los días 16/02/2018 y el 31/07/2018 producto de Seguimientos, evaluaciones o informes realizados por la OCI en las vigencias 2017 y 2018.

Recomendaciones:

•Dar cumplimiento en la emisión de las respuestas a las PQRS dentro de los términos establecidos por los procedimientos internos de la Entidad en concordancia con la normatividad vigente Ley 1755 de 2015.

•Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el numeral 3 artículo 3° del Decreto Distrital 371 de 2010 "El registro de la totalidad de las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información que reciba cada Entidad, por los diferentes canales, en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, así como

dicha instancia formulen” Se recomienda que la entidad priorice esta integración de acuerdo con lo enunciado por: “La veeduría Distrital como entidad de control y en el marco de sus funciones, hacen un llamado de carácter preventivo para que las entidades dispongan de los recursos necesarios para atender la recomendación de la plenaria, coordinar lo que corresponda con la secretaria General para asegurar la articulación entre los sistemas y dar estricto cumplimiento a los numerales 3 y 7 del Decreto 371 de 2010”.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento

7. INFORME COMITE DE CONCILIACIÓN – VIGENCIA 2019

Fecha: 28 junio 2019

Recomendaciones:

- Es importante que se establezcan de manera definitiva los tiempos de medición del indicador del daño antijurídico, teniendo en cuenta que al momento de evaluar el comportamiento del mismo no fue posible debido a los cambios realizados en la periodicidad definida, de igual forma se recomienda replantear el indicador, por un indicador que permita medir el impacto del daño antijurídico y/o la efectividad del mismo.
- Dar cumplimiento a la integralidad de las disposiciones señaladas en la normatividad vigente, respecto de la exigencia y presentación de la excusa por la inasistencia a los comités por parte de los integrantes.
- Dar cumplimiento a la totalidad de los lineamientos definidos por la normatividad vigente y aplicable al comité de conciliación

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

8. SEGUIMIENTO A LA CONCERTACIÓN DE OBJETIVOS Y CALIFICACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y PROVISIONAL DEL IDT.

Fecha: 27 septiembre 2019

Recomendaciones:

- Dar cumplimiento a las fechas establecidas en el acuerdo para la evaluación de desempeño laboral.
- Utilizar los formatos correspondientes a las calificaciones de cada semestre de acuerdo a las situaciones que se presenten.
- Realizar las evaluaciones de desempeño laboral de los empleados nombrados en libre nombramiento y remoción bajo la misma normatividad de los funcionarios de carrera.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

9. INFORME IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO MARCO NORMATIVO DE REGULACIÓN CONTABLE – DIRECTIVA 007 DE 2016 – (primer trimestre de 2019)

Fecha: 30 abril de 2019

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

9.2. INFORME IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO MARCO NORMATIVO DE REGULACIÓN CONTABLE. (TERCER TRIMESTRE 2019)

Fecha: 4 octubre de 2019

Recomendaciones:

- Continuar con las actividades tendientes a garantizar el cumplimiento respecto a la aplicación del Nuevo Marco Normativo Contable -NMNC en el IDT y que se deben desarrollar de manera transversal dentro del proceso de implementación y puesta en producción del sistema ERP SI CAPITAL y los módulos que lo integran.
- En las reuniones del comité técnico de sostenibilidad contable se recomienda concretar los tiempos de entrega de las tareas pendientes mes a mes dentro del procedimiento de implementación y aplicación del nuevo marco normativo contable en el IDT.
- Definir los tiempos para garantizar el cumplimiento de las actividades pendientes por cumplir en los módulos de Tesorería (OPGET) y Contratación (SISCO), con corte a 31 de diciembre de 2019.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

10. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CUOTAS PARTES LEY 581 DE 2000 EN EL INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

Fecha: 24 mayo 2019

CONCLUSIONES:

- El Instituto Distrital de Turismo está dando cumplimiento al mandato legal, referente a la participación de la mujer en el 30% o más de los cargos de máximo nivel decisorio, otros niveles decisorios y cargos de libre nombramiento y remoción en la entidad; actualmente dicha participación equivale a un 44%.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

11. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (SIDEAP) CIRCULAR 34 DE 2014 - (1er cuatrimestre 2019)

Fecha: 30 abril de 2019

Recomendaciones:

- Verificar que la información de certificación de actualización de información, sistema distrital del empleo y la administración pública (SIDEAP), Archivo Excel (NUEVO FORMATO OFICIAL-MES 2019.xls) remitida por el IDT al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, al correo sideap@serviciocivil.gov.co, se envíe dentro de los plazos y términos establecidos.
- Garantizar que la información remitida por el IDT al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, sea veraz, oportuna y confiable respecto a lo reportado en el formato (M-ODT-FM-023), el cual corresponde a la certificación de actualización de información al sistema distrital del empleo y la administración pública (SIDEAP).



- Se recomienda que los jefes de cada proceso pongan a disposición de los empleados ya sean de planta o contratistas las normativas vigentes y comunicados enviados por parte del DASCD para dar acatamiento a lo solicitado en ellas, y así, se logre una eficiente supervisión del cumplimiento por parte del personal a cargo.
- Realizar la actualización del formato de bienes y rentas para el personal de planta o contratistas que a la fecha no lo han realizado, de acuerdo al Decreto 484 de 2017 artículo 2.2.16.4.

12. ARQUEO CAJA MENOR (Primer semestre de 2019)

Fecha: 28 junio 2019

Recomendaciones:

- Tener en cuenta que por control, orden y fácil ubicación es importante que todos los documentos soportes de contabilidad deben contar con número consecutivo se sugiere hacer seguimiento de los formatos de comprobantes de egreso de caja menor IDT - GF-F13 y comprobantes de solicitud de caja menos GF-F12. Para ser utilizados cuanto antes.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

12.1. ARQUEO CAJA MENOR (Segundo semestre de 2019)

HALLAZGOS: 1

NO CONFORMIDAD # 1

Situación o Condición Observada : Se constató que se están utilizando todos los formatos establecidos por el SIG, para el manejo y control de la caja menor del IDT sin embargo, se evidencia que los formatos de egresos caja menor y los comprobantes de solicitud de caja menor, no cuentan con un número de consecutivo, que permitan una identificación eficiente y que no generen confusiones y/o dificultades para la ubicación y organización de los mismos, dicha situación fue observada en el informe del primer semestre con fecha de junio de 2019; evidenciando en la presente verificación que la situación descrita persiste y no se han implementado gestiones que contribuyan a la mejora del proceso.

Criterio Afectado: Lo anterior no permite evidenciar el cumplimiento integral de lo establecido por el artículo 124 del Decreto 2649/1993, COMPROBANTES DE CONTABILIDAD. "Las partidas asentadas en los libros de resumen y en aquel donde se asienten en orden cronológico las operaciones, deben estar respaldadas en comprobantes de contabilidad elaborados previamente. Dichos comprobantes deben prepararse con fundamento en los soportes, por cualquier medio y en idioma castellano. Los comprobantes de contabilidad deben ser numerados consecutivamente, con indicación del día de su preparación y de las personas que los hubieren elaborado y autorizado". (Negrilla fuera de texto).

En concordancia con lo establecido en la Norma ISO 9001:2015, numeral 7.5.2 Creación y actualización: "Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia)"

- Implementar corrección y Acción correctiva

El proceso de Gestión Financiera deberá implementar correcciones y acciones correctivas con el fin de subsanar las situaciones observadas.

registrar sus requerimientos”. Si bien esta la persona encargada para atención al ciudadano, se recomienda que las instalaciones del área se adecuen de conformidad con la normatividad vigente, la cual indica que este espacio debe estar señalizado y adecuado para prestar el servicio al público.

- En el componente 4, ítem 14; no es posible evidenciar “Verificar las actas del Comité Coordinador donde se haga referencia a la presentación de los resultados de las auditorías a los procesos de contratación, peticiones y servicio al ciudadano, participación comunitaria y control social y, las acciones que el Comité adopte” puesto que las mismas se encuentran programadas para el segundo semestre de 2019.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento

15. AUDITORÍA AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: 30 septiembre de 2019

No conformidades: 5

- No se cuenta con una política del SG-SST avalada por el representante legal de la entidad que contenga los criterios definidos en el decreto 1072 de 2015 y que por ende no ha sido difundida a todos los niveles de la organización, ni accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas.
- Se observa que los objetivos que se encuentran adoptados por el Sistema Integrado de Gestión, no hacen referencia dentro de su contenido al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Se evidencia que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo no ha incorporado las entradas requeridas dentro de la revisión realizada por la Alta Dirección.
- Existen indicadores reglamentados por el Decreto 1072 de 2015, que no se encuentran implementados y no permiten evaluar la estructura, el proceso y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el IDT.
- Los botiquines que se encuentran a disposición del personal del IDT, en caso de emergencia, no cuentan con las especificaciones obligatorias para su uso.

Observaciones: 2

- Tres (3) del veintiuno (21) extintores que están a disposición del personal del IDT, para casos de emergencia, no se encuentran debidamente señalizados.
- Se observa que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo no ha actualizado su normatividad actual vigente.

Recomendaciones:

- Es conveniente que los responsables del sistema tengan registros de las actividades generadas de vigencias anteriores que permitan establecer trazabilidad del sistema, y así establecer el grado en que se ha cumplido con la implementación.
- Es conveniente incluir dentro de la planeación estratégica del Sistema Integrado de Gestión, los lineamientos esenciales del SG-SST, como lo son la política y los objetivos.

infografías, investigaciones y mapas sector turismo y teniendo en cuenta que esta página no es conocida por las demás áreas del IDT siendo un insumo para la verificaciones del cumplimiento de actividades del proceso se recomienda habilitar el link en la intranet de la entidad.

- Revisar y actualizar los documentos definidos por el proceso (Caracterización, procedimiento y formatos) de manera tal que refleje la realidad actual de las actividades, criterios y controles que son aplicados por el proceso.
- Establecer en el plan de trabajo los requisitos técnicos requeridos de acuerdo a las necesidades para cada una de las investigaciones, estudios y/o mediciones.
- Revisar periódicamente la formulación de los riesgos y de los controles y acciones de tratamiento asociados a estos.
- Mirar la pertinencia de incluir dentro de la matriz de riesgos del proceso, el riesgo de "Situaciones externas no controlables por la Entidad (paros, cambios de itinerarios, condiciones climáticas)", el cual se contempla dentro de planes trabajo para cada de las investigaciones, estudios y mediciones.
- Se observó que el proceso no cuenta con salidas no conformes internas, sin embargo, como resultado de la auditoría interna SIG 2018 se generó una observación referente al tema y el proceso se encuentra en identificación del mismo luego de suscribir plan de mejoramiento relacionado con salidas no conformes internas del proceso, por lo que se recomienda quede plasmado en la ficha de Caracterización de los Productos y/o servicios.

Plan de mejoramiento: Suscribieron plan de mejoramiento. Pero a la fecha ya no tiene nada activo.

17. AUDITORÍA AL PROCESO GESTIÓN DE DESTINO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE

Fecha: 30 abril de 2019

Nº Hallazgos: 6

No conformidades: 4

- No se encuentran documentadas la totalidad de las actividades que ejecuta el proceso.
- Existen productos/servicios que genera el proceso y que no se caracterizan con el fin de que se tengan control sobre las salidas no conformes.
- El inventario registrado en el Módulo (SAI) Si capital, no se encuentra actualizado respecto de las condiciones actuales de las señales turísticas. (Transversal)
- El proceso no realiza acciones de análisis y mejora de acuerdo a los resultados obtenidos.

Observaciones: 2

- Existen documentos que no se encuentran debidamente actualizados, lo que no permiten que sean integralmente idóneos para su aplicación.
- El proceso no cuenta integralmente con indicadores de gestión que midan la eficiencia de sus actividades y/o la percepción de los usuarios.

Recomendaciones:

- Se observó que las señales turísticas están asignadas a funcionarios de carrera administrativa del proceso de gestión de destino, se recomienda evaluar la posibilidad de reasignar dicha labor al

- Existen documentos que no se encuentran debidamente actualizados, lo que no permiten que sean integralmente idóneos para su aplicación.
- Debilidades en la atención de los Puntos de Información Turística PITS (físicos y virtuales)
- El proceso de Promoción y Mercadeo no lleva un control adecuado del inventario de elementos promocionales a su cargo.

Recomendaciones:

- Fortalecer con sensibilizaciones periódicas a los informadores en los PIT referentes a la atención, en pro de una mejor actitud de servicio a residentes, visitantes y turistas.
- Revisar la necesidad de tener dos pedestales virtuales en un mismo espacio, para el PIT físico, ubicado en el Quiosco de la luz; igualmente se evidencia la falta de un baño para el uso de las personas que atiende el punto, teniendo en cuenta que se encuentra bastante alejado del comercio o de algún sitio con acceso al servicio sanitario.
- Revisar la posibilidad de hacer una reubicación de los pedestales en otros sitios de interés turístico en Bogotá.
- Reubicar el pedestal del Hotel Tequendama, para ser visualizado por turistas que ingresan frente a la puerta principal por la carrera 7ª.
- Realizar las gestiones pertinentes para ubicar el pedestal que se encuentra en el centro Comercial el Gran SAN a un punto estratégicamente ubicado y más visible y concurrido, como puede ser la plazoleta central del primer piso o la plazoleta de comidas ubicada en el 3er piso del Centro Comercial.
- Los indicadores planteados por el proceso:
 - ❖ “Número de actividades de promoción y posicionamiento turístico”,
 - ❖ “Nivel de satisfacción usuarios Red de Información Turística”
 - ❖ “Número de personas atendidas a través de la red de información turística

Corresponden a la información que a su vez también está registrada en el Plan de Gestión Institucional PGI del proceso de manera mensual y está asociada con la eficacia de los indicadores 1 y 3, adicional a ello se observa que el indicador # 2 es el único de impacto, por lo anterior se recomienda revisar y si es del caso reformular los indicadores de tal forma que se conviertan en una herramienta eficiente para la toma de decisiones.

- Se sugiere para el PIT ubicado en el Santuario de Monserrate contar con un computador portátil de 17” que se ajuste a las condiciones del lugar por el tema de cortes del fluido eléctrico, se sugiere además, analizar el tema de contar en el sitio con un par de TABLET debidamente habilitadas con datos para permitir al visitante o turista poder llenar algún tipo de encuesta de forma rápida y efectiva y como plan B ante alguna eventualidad que surja diligenciar el formato de encuesta correspondiente.
- Contar con estrategias más activas (no pasivas) de persuasión de cara al cliente para abordar de forma directa a visitantes y turistas y no esperar a que se acerquen y nos visiten.
- Realizar un autocontrol con mayor rigurosidad respecto al funcionamiento y operación de los pedestales.

Recomendaciones:

- Analizar la pertinencia de incluir dentro de la herramienta tecnológica de gestión del riesgo un espacio o pestaña, donde los procesos puedan registrar el resultado del seguimiento de autocontrol a los controles definidos para cada riesgo e iniciar de manera urgente con el registro de los resultados del ejercicio de autoevaluación realizado por los procesos.
- Dentro de los seguimientos realizados por los procesos a las acciones adicionales, se debe incluir el comportamiento del indicador propuesto.
- Es necesario que los controles contemplen:
 - ❖ Responsable de realizar la actividad de control
 - ❖ Periodicidad definida para su ejecución
 - ❖ Propósito del control
 - ❖ Como se realiza la actividad de control
 - ❖ Que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
 - ❖ Dejar evidencia de la ejecución del control
- Durante el periodo reportado se evidenció la materialización de los siguientes riesgos:

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

21.1. INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y DE GESTIÓN.

Fecha: 15 mayo de 2019

Nº Hallazgos: 3

No conformidades: 2

- Materialización del riesgo de “Interrupción de los servicios del IDT por Inactividad de los Sistemas de Información.
- Materialización del riesgo “Daño en equipos de cómputo y periféricos”

Observaciones: 1

- Los soportes de los controles para mitigar los riesgos se encuentran en documentos que no están incluidos o actualizados dentro del SIG.

Recomendaciones:

- Sería importante, que el seguimiento realizado y registrado dentro del aplicativo de Riesgos de la vigencia 2018, quedará descrito en el historial dentro del aplicativo, ya que se presta para confusiones al momento de registrar las acciones de la presente vigencia y al momento de realizar el respectivo seguimiento por parte de Control Interno.
- Es importante que los líderes del proceso, se apropien del funcionamiento de la herramienta de riesgos, ya que en muchos casos no conocen los riesgos que tienen asociado su proceso y, por ende, que seguimiento se le está dando al tema.
- Cumplir con la agenda definida por la asesoría de Control Interno, para el seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos, teniendo en cuenta que algunos procesos no cumplen con los tiempos definidos, existiendo reprogramaciones que perjudican significativamente la consolidación del presente reporte.

- Esta situación ya ha sido advertida en informes anteriores, adicional a ello de la materialización de riesgos y la ausencia por parte del proceso de la implementación de medidas de gestión correctivas que dieran lugar a la eliminación de la causa raíz de las situaciones evidenciadas, lo que significa que a la fecha no hay suscripción de planes de mejoramiento, así como tampoco posteriores tratamientos a los riesgos materializados.
- Se recomienda al proceso de Direccionamiento Estratégico, ajustar el procedimiento DE-P08 "Procedimiento para la administración de riesgos en el IDT" en el lineamiento o política de operación el cual describe: "El seguimiento a las acciones es responsabilidad del líder de proceso, quien verificará y avalará el avance reportado por el líder técnico, dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al reporte". Lo anterior, teniendo en cuenta que la asesoría de Control Interno debe presentar el informe de seguimiento cuatrimestral a los riesgos los (10) diez primeros días del mes y no es posible verificar oportunamente el aval que da el líder del proceso a los avances reportados por los líderes técnicos.
- Estudiar la oportunidad de identificar el control de cambios de cada uno de los riesgos dentro de la herramienta, ya que esta no permite visualizar de manera clara los cambios efectuados por cada uno de los procesos y por ende no permite tener trazabilidad a la gestión.

Plan de mejoramiento: No suscribió plan de mejoramiento.

22. ARQUEO CAJA MENOR (Segundo semestre de 2019)

HALLAZGOS: 1

NO CONFORMIDAD # 1

- Se constató que se están utilizando todos los formatos establecidos por el SIG, para el manejo y control de la caja menor del IDT sin embargo, se evidencia que los formatos de egresos caja menor y los comprobantes de solicitud de caja menor, no cuentan con un número de consecutivo, que permitan una identificación eficiente y que no generen confusiones y/o dificultades para la ubicación y organización de los mismos, dicha situación fue observada en el informe del primer semestre con fecha de junio de 2019; evidenciando en la presente verificación que la situación descrita persiste y no se han implementado gestiones que contribuyan a la mejora del proceso.

RECOMENDACIONES:

- Incluir en los soportes, comprobante de caja menor, comprobantes de egreso, el respectivo número consecutivo que permita tener un control sobre los mismos y hacerles un seguimiento posterior, evitando pérdidas o adiciones dentro de las carpetas archivadas.

Plan de mejoramiento No suscribió plan de mejoramiento

23. INFORME AUDITORIA AL PROCESO GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL.

HALLAZGOS: 6

Observaciones: 1

- Dentro del aviso de convocatoria presente en los contratos No. 146, 214 y 222 de 2019, no contempla la enumeración y breve descripción de las condiciones para participar en el proceso de contratación.

- Realizar seguimiento por autocontrol a las acciones suscritas en los planes de mejoramiento con el fin de ejecutar oportunamente las acciones planteadas.
- Realizar la foliación de los expedientes contractuales, de tal forma que sea coherente con la lista de verificación para facilitar la búsqueda de documentos, por lo anterior no se requiere plan de mejoramiento para la esta situación observada.
- Garantizar que la documentación de los expedientes contractuales cumpla con las normas de gestión documental.
- Garantizar que en el análisis del sector todos los expedientes cuenten con la estructura de costos

Plan de mejoramiento: Si suscribió plan de mejora

b. SEGUIMIENTOS A LAS ACCIONES DE MEJORA DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DEL INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO.

Tal como lo establece el Plan Anual de Auditorías PAA- vigencia 2019, la asesoría de control interno realiza de manera permanente a los procesos de la entidad, acompañamiento y orientación sobre la suscripción de los planes de mejoramiento, de igual manera realiza seguimientos trimestrales con el fin de verificar la eficacia y efectividad de las acciones de mejora planteadas por concepto de planes de mejora por procesos e institucional.

De manera general, se RECOMIENDA a los procesos fortalecer el seguimiento por autocontrol al interior de los mismos, ya que se evidencia que solicitan verificaciones de acciones que no cumplen con los requisitos necesarios para su cumplimiento y posterior cierre, así mismo es importante controlar las actividades que se encuentran en el plan de mejora garantizando la ejecución de las mismas y el cumplimiento oportuno.

Adicional a ello, se recomienda a los procesos de: Atención al Ciudadano, Gestión Tecnológica, Promoción y Mercadeo Turístico de Ciudad y Gestión Jurídica y Contractual trabajar en pro del cumplimiento de las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento por Proceso, teniendo en cuenta que en los seguimientos realizados por la Asesoría de Control Interno, más del 50% de las acciones fueron reprogramadas; así como contar con las evidencias que den cuenta del cumplimiento de las acciones a evaluar, en el momento y lugar en que los auditores se encuentren en trabajo de campo.

A continuación, se describe el estado de los planes de mejoramiento y la asignación de responsables por cada uno de los procesos:

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

La entidad con corte al 30 agosto de 2019, contaba con plan de mejoramiento producto de las auditorías adelantadas por la Contraloría de Bogotá, así:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
DESARROLLO ECONÓMICO
Instituto Distrital de Turismo

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL VIGENTE CON CORTE AL 30 DICIEMBRE DE 2019		
AREA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	ORIGEN	CANTIDAD DE ACCIONES
OBSERVATORIO DE TURISMO - OFICINA ASESORA JURÍDICA	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	2
OFICINA ASESORA JURÍDICA	AUDITORIA DESEMPEÑO PAD 2018 AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	12
OFICINA ASESORA JURIDICA - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	2
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESTINO	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESTINO - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE DESTINO - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - OFICINA ASESORA JURÍDICA	AUDITORIA DE DESEMPEÑO PAD 2019	1
TOTAL		20

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

La entidad cuenta también con un Plan de Mejoramiento por procesos el cual se suscribe con ocasión de los resultados de los diferentes ejercicios de evaluación, seguimientos, monitoreos y auditorias, el estado a la fecha es el siguiente:

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS CON CORTE AL 30 DICIEMBRE 2019	
PROCESO	ESTADO DE LA ACCIÓN
	EN EJECUCIÓN
ATENCIÓN AL CIUDADANO	5
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	14
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	3
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	9
GESTIÓN DE DESTINO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE	4
GESTIÓN DE DESTINO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE Y GESTIÓN E INFORMACIÓN TURÍSTICA	4
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	13
GESTIÓN DOCUMENTAL	11
GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	15
GESTIÓN TECNOLÓGICA	8
PROMOCIÓN Y MERCADEO TURÍSTICO DE CIUDAD	8
TOTAL	100



ALCALDIA MAYOR
DE BARRANCOLOMBA
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
SANEAMIENTO BÁSICO

CENSO DE VERIFICACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE - A 30 NOVIEMBRE DE 2018				
ENTIDAD: INSTITUTO ESPECIAL DE TUMBAGO				
EVOLUCIÓN CUANTITATIVA				
MAYORÍA OBJETIVO	8			
TOTAL PROBLEMAS	33			
PUNTAJE OBTENIDO	31,56			
Porcentaje obtenido	0,9562			
Calificación	4,89			
MARCO DE REFERENCIA DEL PROCESO CONTABLE				
ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				
POLÍTICAS CONTABLES	TIPO	CALIFICACIÓN	TOTAL	OBSERVACIONES
1. ¿La entidad ha definido las políticas contables que debe aplicar para el reconocimiento, medición, reclasificación y presentación de las hechas contables de acuerdo con el marco normativo que le corresponde aplicar?	Es	8	0,20	Se verificó el manual de políticas contables al marco normativo y estadístico de gobierno de acuerdo con la Resolución 173 de 2018. El 29 de noviembre de 2018, se realizó actualización del manual de políticas contables, teniendo en cuenta aspectos relacionados con los libros contables de uso público, política contable de propiedad planta y equipo y la política de riesgo contable relacionadas a temas de sostenibilidad ambiental.
1.1. ¿Se actualizan las políticas con el personal involucrado en el proceso contable?	SI	8	0,18	Tanto el manual de políticas contables como su actualización se encuentran disponibles en la biblioteca de la entidad.
1.2. ¿Las políticas contables son aplicadas en el desarrollo del proceso contable?	SI	8	0,18	Según Disposiciones en la Resolución 173 de 2018, se debe aplicar el marco normativo contable a los hechos de Gobierno, acatándose su actualización.
1.3. ¿Las políticas contables responden a la naturaleza y a la actividad de la entidad?	SI	8	0,18	El manual de políticas contables, en concordancia con la naturaleza y objeto del IOT, fueron adaptados a sus necesidades. En igual medida, describe las responsabilidades, prácticas contables y formas de desarrollar las principales actividades contables que facilitan la preparación y presentación de la información financiera, en todos su interpretación y aseguramiento para efectos de control administrativo de la entidad.
1.4. ¿Las políticas contables preparadas por la representación del de la información financiera?	SI	8	0,18	El propósito es definir y proveer un manual preciso para la aplicación de las políticas contables, bajo el Marco Normativo contables y estadístico del Gobierno de acuerdo a la Resolución 173 de 2018.
POLÍTICAS DE OPERACIÓN	TIPO	CALIFICACIÓN	TOTAL	OBSERVACIONES
2. ¿Se evalúan los procesos (planes, procedimientos, manuales, reglas de negocio, guías, etc.) para el aseguramiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de auditoría interna o externa?	Es	8	0,20	Se cuentan con manuales de procedimientos, planes de mejoramiento, descritos en los siguientes documentos, publicados en Internet: 03-008 Plan de Mejoramiento V2 (14-06-2018) 03-009 Metodología Análisis de Causa V2 (28-04-2018) 03-018 Análisis de Causa- Efecto Tres Pasos V2 (24-04-2018) 03-019 Análisis de Causa-Efecto Causa Efecto V1 (20-04-2018) 03-020 Análisis de Causa-Efecto de Mapa V2 (20-04-2018) Adicionalmente los indicadores presentados. Cumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento Gestión Financiera. Ejecución en el cierre de los mismos Gestión Financiera.
2.1. ¿Se actualizan estos instrumentos de aseguramiento con los responsables?	SI	8	0,15	Se realiza seguimiento continuo al avance de los planes de mejoramiento, por medio de comités administrativos se actualiza a los responsables.
2.2. ¿Se hace seguimiento o monitoreo al cumplimiento de los planes de mejoramiento?	SI	8	0,15	Se realiza a través de seguimiento, control, evaluación, tanto del proceso de ejecución como de la ejecución de Control Interno.
3. ¿Se revisan los procesos (planes, procedimientos, manuales, reglas de negocio, guías, instructivos, etc.) mediante el flujo de información relativo a los hechos contables?	Es	8	0,20	Se encuentran el procedimiento 03-P03, Manual y control Contable V2 (10-05-2018). El objetivo es producir información que cumple con las características de información y presentación del de acuerdo al Marco Normativo Contable.
3.1. ¿Se actualizan estos instrumentos con el personal involucrado en el proceso?	SI	8	0,23	Tanto las modificaciones o actualizaciones, que se realizan a los documentos son actualizadas a todo el personal involucrado del área.
3.2. ¿Se hacen identificados los documentos internos mediante los cuales se cubren el área contable?	SI	8	0,23	El objetivo es producir información que cumple con las características fundamentales del sistema y representación del de acuerdo con la resolución 183 de 2015, de la Contraloría General de la Nación, el proceso contable se el conjunto ordenado de etapas, que tiene como propósito el registro de los hechos contables conlleva a los estados de reconocimiento, medición y reclasificación contable en el marco contable aplicable a requisitos del sistema, por lo tanto se encuentran debidamente documentado en el procedimiento 03-P03 V2 (Procedimiento de Manual y Control Contable).
3.3. ¿Existen procedimientos internos documentados que faciliten la aplicación de la política?	SI	8	0,23	El proceso contable está compuesto por etapas y subetapas que permiten la preparación y presentación de información financiera, mediante el uso de cuentas y procedimientos internos que permiten el cumplimiento de las características esenciales de la información financiera.
4. ¿Se ha implementado una política o instrumento (directiva, procedimiento, guía o instructivo) sobre la identificación de los hechos financieros en forma individualizada dentro del proceso contable de la entidad?	Es	8	0,30	Los procedimientos para EAF, Identificar y reconocerlo generar para la administración de los hechos de propiedad del EAF, y de acuerdo por lo tanto son legalmente reconocible de acuerdo con la resolución en la resolución 183 de 2015, se encuentran el siguiente procedimiento: 03-P03 Administración de Información V2 (10-05-2018)
4.1. ¿Se ha actualizado este instrumento con el personal involucrado en el proceso?	SI	8	0,31	Se encuentran debidamente actualizado en la página, para ser consultado por las personas involucradas o interesadas.
4.2. ¿Se verifica la individualización de los hechos financieros?	SI	8	0,31	Dentro del modelo SSI del Sistema de Información, SE CAPITAL, se realizan los inventarios de cuentas individuales, además de contar con el procedimiento 03-P07 Seguimiento Individual V1 (25-11-2018), con el cual se permite identificar y planear la situación del bien físico del EAF.
5. ¿Se cuenta con una directiva, guía o procedimiento para realizar las conciliaciones de los partidas más relevantes, a fin de lograr una adecuada identificación y medición?	Es	8	0,30	Dentro del procedimiento 03-P07 Manual y control Contable V2 (10-05-2018), se describe los requisitos. Teniendo en cuenta una visión orientada de la contabilidad, son responsables del proceso todos los que intervienen en el, como proveedores de la información, con el fin de que la misma fluya en forma oportuna y confiable dentro de ella misma. Antes de conciliar con Transmisión simple CUD Antes de conciliar con sistema general. Antes de conciliar con sistema.
5.1. ¿Se actualizan estas directivas, guías o procedimientos con el personal involucrado en el proceso?	SI	8	0,31	Se observó que oportunamente se actualizan los correspondientes actos de conciliación, con el fin de dependa la información y fluya a otros puntos. Se encuentran el soporte de las conciliaciones debidamente autorizadas y respaldadas.
5.2. ¿Se verifica la aplicación de estas directivas, guías o procedimientos?	SI	8	0,31	Se encuentran las conciliaciones entre los procesos, en forma periódica con el fin de fluya a otros puntos.
6. ¿Se realiza con sus acciones, guías, instructivos, procedimientos o instrumentos de que se defina la segregación de funciones (autorizaciones, registros y manejo) dentro de los procesos contables?	Es	8	0,30	Dentro del procedimiento de Manual y Control Contable (03-P03), esta definida la responsabilidad de cada uno de los actores involucrados en el proceso contable.
6.1. ¿Se actualizan una directiva, guía, instructivo, procedimiento o instrumento con el personal involucrado en el proceso?	SI	8	0,31	Se observó que oportunamente se actualizan cada uno de los procedimientos al personal, y con cuando fluye nuevos colaboradores con el fin de que se eviten representaciones administrativas que ocasionen retrasos en los compromisos de la entidad.
6.2. ¿Se verifica el cumplimiento de una directiva, guía, instructivo, procedimiento o instrumento?	SI	8	0,31	Cada uno cuenta con un profesional especializado responsable de registrar toda la información con su perfil, realizando las correspondientes tablas, depurando información y realizando las diferentes conciliaciones con los demás procesos, según con se ejecutan dentro del sistema SE CAPITAL.
7. ¿Se cuenta con una directiva, procedimiento, guía, instructivo o instrumento para la presentación oportuna de la información financiera?	Es	8	0,30	Dentro del procedimiento de Manual y Control Contable (03-P03), manual V2 Administración de registros y declaraciones financieras, se verifica que los reportes se cada uno de los niveles, corresponden a la realidad económica, se realiza la conciliación, conciliaciones de pago y cuentas CUD, Generando los estados financieros, informes financieros conciliados.

19	¿Los libros de contabilidad se encuentran debidamente autorizados o comprobados de conformidad?	Ex	SI	8.32	Los libros de Contabilidad son los documentos que sistemáticamente cronológicamente las hechos contables que afectan los períodos de los estados financieros. Los estados que se exhiben en los libros de contabilidad deben estar comprobados de conformidad de conformidad. Tienen su origen en el sistema de información de COSTAS.
19.1	¿La información de los libros de contabilidad coincide con la registrada en los comprobantes de contabilidad?	SI	SI	8.34	Los comprobantes de contabilidad son el soporte para elaborar los libros contables y hacer parte de los mismos.
19.2	En caso de haber discrepancia entre los registros en los libros y los comprobantes de contabilidad, ¿se realizan las conciliaciones y ajustes necesarios?	SI	SI	8.33	Se realizan las conciliaciones y ajustes necesarios entre los datos de Tránsito, Ingresos y Abonos y Retenciones. En caso de haber discrepancia entre los registros de librantes, se realiza el ajuste necesario o se dan plasmados dentro del año de ejercicio.
20	¿Entre algún momento a través del cual se verifica la integridad de los registros contables?	Ex	SI	8.30	El aplicativo I.BANF de SCAPITAL, genera comprobantes del registro contable, por lo tanto el método de probar la información se verifica las conciliaciones de los documentos, para que los registros se encuentren completos.
20.1	¿Cada momento se aplica de manera permanente y puntual?	SI	SI	8.35	La verificación se realiza permanentemente. Al momento de recibir los documentos.
20.2	¿Los libros de contabilidad se encuentran autorizados y sus valores están de acuerdo con el sistema informático instalado a la Contaduría General de la Nación?	SI	SI	8.35	La información documental del área contable se encuentra actualizada y en su totalidad en forma virtual a través de los Reportes Oficiales, tales como: -Comprobantes de Datos de contabilidad, entre comprobantes con las operaciones de la entidad a través de los diferentes estados. -Libros Auxiliares donde se lleva el registro de los movimientos que surten. -Libro Mayor donde se registra, de forma resumida, los movimientos resumidos de cada uno de los estados financieros durante un período determinado. -Libro de Ingresos, Retenciones y Abonos, las conciliaciones que realiza la entidad.
MEDICIÓN		TIPO	CALIFICACION	TOTAL	OBSERVACIONES
21	¿Los criterios de medición laboral de los hechos contables aplicados por la entidad corresponden al marco normativo aplicable a la entidad?	Ex	SI	8.30	De los períodos contables se definen los criterios de medición de acuerdo al Marco Normativo Normativo Contable aplicable para el 2020.
21.1	¿Los criterios de medición de los activos, pasivos, ingresos, gastos y otros reconocidos en el marco normativo aplicable a la entidad, son de conocimiento del personal involucrado en el proceso contable?	SI	SI	8.31	Cada uno de los usuarios de contabilidad contable se definen los criterios de medición que se encuentran establecidos en el Manual de Políticas Contables GP-402, VI (16-1)-2019.
21.2	¿Los criterios de medición de los activos, pasivos, ingresos, gastos y otros se aplican conforme al marco normativo que le corresponde a la entidad?	SI	SI	8.35	Los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación, se encuentran en el tiempo y se aplican a los elementos de los estados financieros que tienen las mismas características, en tanto en cuanto los registros que sustentan su elección. Si se justifica un cambio en la aplicación de tales criterios para mejorar la información y la representación del patrimonio de la entidad, debe seguir los requisitos de dichos cambios de acuerdo con lo establecido en los Normas.
MEDICIÓN POSTERIOR		TIPO	CALIFICACION	TOTAL	OBSERVACIONES
22	¿Se realiza, de manera adecuada, los valores correspondientes a los procesos de depreciación, amortización, agotamiento y deterioro, según aplican?	Ex	SI	8.30	Se da cumplimiento a la Política contable para el cálculo de la depreciación, amortización, agotamiento y deterioro de activos de duración.
22.1	¿Los cálculos de depreciación se realizan con base en la estimación en la política?	SI	SI	8.23	La depreciación se calcula de acuerdo con los criterios establecidos en las políticas contables. Para grupos de depreciación de activos se aplica a través del Sistema SAI, cada uno de acuerdo con el tratamiento de bienes que se tenga oportuno para la cuenta de propiedad, planta y equipo.
22.2	¿La vida útil de la propiedad, planta y equipo, y la depreciación son objeto de revisión periódica?	SI	SI	8.23	La vida útil y el método de depreciación son revisados, como mínimo, al término de cada período contable y se realiza un cambio significativo en estas variables, se aplica para evaluar el nuevo patrón de consumo del potencial de servicio. Tanto cuando se establece como un cambio en una estimación contable, de conformidad con la Norma de Políticas Contables, Cambios en las Estimaciones Contables y Corrección de Errores.
22.3	¿Se verifican los índices de deterioro de los activos por lo menos al final del período contable?	SI	SI	8.23	Para efectos de determinar el deterioro de un bien de uso público, el Instituto Entidad de Turismo - EOT, aplica la estimación en la Norma de Deterioro del Valor de los Activos No Dependientes de Efectivos. La comparación periódica de ingresos por el deterioro del bien de uso público, a por indemnizaciones recibidas producto de pérdidas o siniestros se reconoce como ingreso en el resultado del período en el momento en que la indemnización sea exigible, entre otros. Además se realizan cuando se tiene evidencia de pérdida del valor del bien de uso público.
23	¿Se encuentran plasmados establecidos los criterios de medición posterior para cada uno de los elementos de los estados financieros?	Ex	SI	8.30	Acreditación permanente y controlada. Los responsables directos de las actividades del proceso contable deben tener la formación que les permita el desarrollo de sistemas de contabilidad pública de manera que permitan el debido reconocimiento (identificación, clasificación, medición inicial y registro), medición posterior (valoración y cambio de estado contable) y revelación (presentación de estados financieros).
23.1	¿Se aplican en establecimientos con base en el marco normativo aplicable a la entidad?	SI	SI	8.34	En las políticas contables se definen para cada período contable los criterios de medición posterior de acuerdo con el marco normativo contable.
23.2	¿Se identifican los hechos económicos que deben ser objeto de actualizaciones posteriores?	SI	SI	8.34	Entre las políticas contables y de operación se definen los períodos que son objeto de actualizaciones posteriores.
23.3	¿Se verifica que la medición posterior se realiza con base en los criterios establecidos en el marco normativo aplicable a la entidad?	SI	SI	8.34	Constantemente se revisa la información con el fin de cumplir con los fundamentos establecidos por el Marco Normativo Contable.
23.4	¿La actualización de los hechos económicos se realiza de manera oportuna?	SI	SI	8.14	Se aplica inmediatamente la información, se debe cumplir con el principio de oportunidad y con los hechos contables por otros fundamentos.
23.5	¿Se reportan las mediciones fundamentadas en estimaciones o juicio de profesionales expertos según el proceso contable?	SI	SI	8.14	Ya se han realizado las implementaciones preventivas cuando se requiere alguna estimación se realiza a los años fundados.
PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS		TIPO	CALIFICACION	TOTAL	OBSERVACIONES
24	¿Se elaboran y presentan oportunamente los estados financieros a la muestra de la información financiera?	Ex	SI	8.36	Todos los documentos del INSTITUTO INSTITUCIONAL DE TURISMO son responsables de informar el proceso financiero, los nuevos hechos económicos que se presentan en el desarrollo de su objeto social, garantizando el flujo de la información de forma oportuna al área contable para su correspondiente medición, registro y publicación en los estados financieros.
24.1	¿Se cuenta con una política, directiva, procedimiento, guía o manuales para la divulgación de los estados financieros?	SI	SI	8.18	Se evidencia que dentro de las Políticas Contables en el literal 1.5. se establece que: "Es responsabilidad de la Subdirección Corporativa y Control Disciplinario en relación del/los Departamentos Especializados Controlador Público divulgar los cambios de las políticas contables existentes, de igual manera actualizar la información de las políticas contables y asegurar la publicación oportuna que se tiene en cuentas y libros."
24.2	¿Se cumple la política, directiva, procedimiento, guía o manuales establecidos para la divulgación de los estados financieros?	SI	SI	8.18	Se observa que los estados financieros se publican en la web de la entidad, para ser consultados por los partes interesados.
24.3	¿Se tienen en cuenta los estados financieros para la toma de decisiones en la gestión de la entidad?	SI	SI	8.18	El objetivo de esta de decisión implica que la información financiera sirve para la gestión eficiente de los recursos y a los usuarios externos, para la definición de la política pública, la asignación de recursos y el seguimiento de financiación.
24.4	¿Se exhibe el pago completo de estados financieros, con corte al 31 de diciembre?	SI	SI	8.18	Se encuentran el pago completo de estados financieros publicados en la Web de la entidad.

PUNTUALIDAD
1. Se presentó de manera oportuna el proceso contable con el conocimiento y la experiencia sobre el Régimen de Contabilidad Pública.
2. Se evidenció que se cumplió con los tiempos estipulados para la presentación del informe a través de plataformas.
3. Se evidenció el cumplimiento en los plazos establecidos establecidos para el EDC.
4. Las actividades relacionadas con la gestión contable se encuentran documentadas en el sistema Integrado de Gestión y con soporte de evidencias internas y externas que sustentan a los hechos contables.
DEBILIDADES
No deben tener en cuenta el cumplimiento de los parámetros establecidos en la resolución No. 1830-00001 del 5 de diciembre de 2018, del Plan de Mejoramiento Contable.
1. El personal del área contable requiere capacitaciones constantes con respecto a su actividad por parte de organismos externos en el tema, como el caso de la Secretaría de Hacienda Interior y la Contraloría General de la Nación, sin embargo se evidenció que se cuenta con un plan de capacitaciones, pero no se adelantó más allá de la finalización de este.
AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE
Se adelantaron los trámites y procedimientos con un costo de servicios de 25%.
RECOMENDACIONES
No deben tener en cuenta el cumplimiento de los parámetros establecidos en la resolución 1830-00001 del 5 de diciembre de 2018, para la Serenidad del Sistema Contable Público Central.



VIVIANA ROCIO DURAN CASTRO

Asesora de Control Interno

Elaboró: Claudia Elena Delgado - Contratista - Asesoría Control Interno

Avenida Carrera 24 No. 48 - 66
 Código Postal 221811
 Teléfono: 2170711
 Fax: 2170711 Ext. 188
 www.dogafatolombia.gov.co
 GD-F12-V18

