



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS: DIRECCION DE ANALISIS Y
DISEÑO ESTRATEGICO
Orig: 1003000-OFICINA DE CONTROL
Asun: INFORME
Fecha: 15/06/2018 02:22 PM
Rad: INT-33848
Fol: 1 Anx: 0

MEMORANDO

Código: 10030- 118

No requiere respuesta

PARA: **MARGARITA BARRAQUER SOURDIS**
Directora Poblacional
LILIANA PULIDO VILLAMIL
Directora de Análisis y Diseño Estratégico
MICHAEL ANDRES RUIZ FALACH
Coordinador Proyecto 1113
ORLANDO RUEDA DIAZ
Asesor Gestión Documental

DE: **Jefe Oficina de Control Interno.**

ASUNTO: Entrega Informe Final Auditoría al Proyecto de Inversión 1113 "Por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras".

Reciba un cordial saludo Doctores:

Con el presente hacemos entrega formal del informe final de la auditoría interna al Proyecto de Inversión 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras", es importante indicar, que de acuerdo con el procedimiento establecido, cuentan con diez (10) días hábiles para la presentación del Plan de Mejoramiento respectivo (Fecha límite 29 de Junio de 2018) . Adicionalmente, estamos enviando el presente informe por correo electrónico.

En caso requerir acompañamiento y/o asesoría en las mesas de trabajos tendientes a elaborar el Plan de mejoramiento, el equipo auditor de la OCI está presto a colaborar.

Cordialmente,

YOLMAN JULIÁN SÁENZ SANTAMARÍA

Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: 08 folios

Proyectó: Giovanni Salamanca R.- Auditor Líder

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



PROCESO: MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO: EJECUCION DE AUDITORIA INTERNA

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA

Código: F-MC-SI-005

Versión: 2

Fecha: 19/09/2012

Página: 1 de 16

Auditoria a: SCI S&SO SGC SRS SIGA SGA SGSI

1. INFORME

Auditoria al proyecto de Inversión 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Constitución Política de Colombia 1991, art 6, 13, 209 ,269 y 339.
- Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"
- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1618 de 2013 Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad
- Ley 1346 de 2009 Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Ley 361 de 1997, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación
- Decreto 470 de 2007 Política Distrital de Discapacidad
- Decreto 1499 de 2017 - MIPG "Modelo Integrado de Planeación y Gestión" - MECI
- Decreto 607 de diciembre 28 de 2007 "Por el cual se determina el objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaria Distrital De Integración Social"
- "Decreto 587 de 2017 ""Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Integración Social"".
- NTD SIG 001: 2011 Sistema Integrado de Gestión
- Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020 Bogotá Mejor para todos.
- Plan de Acción Institucional SDIS- SPI
- Manual de Procedimientos del Banco Nacional de Programas y Proyectos, BPIN - 2011
- Procedimientos establecidos en el SIG de la SDIS para la prestación de los servicios sociales.

3. LÍDER

Dra. Margarita Barraquer Sourdis – Directora Poblacional

4. EQUIPO AUDITOR

Yolman Julián Sáenz Santamaría – Jefe OCI
Giovanni Salamanca Ramírez- Auditor Líder
Leonardo Andrés Prieto García
Pedro Antonio Infante Bonilla
Antonio María Meléndez Caballero
Carlos Arturo Serrano Ávila

5. OBJETIVO

Verificar y evaluar el desarrollo e implementación del Proyecto de Inversión 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras" en la Secretaría Distrital De Integración Social, Componente 1: Inclusión a Personas con Discapacidad, familias, cuidadoras y cuidadores y Componente 2: Atención a Personas con Discapacidad y sus familias.

6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Se verificará y evaluará el nivel de cumplimiento de las metas 1,2, 3 y 4 del Proyecto de Inversión 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras" a diciembre 31 de 2017.

7. METODOLOGÍA

La auditoría al proyecto 1113 "por una ciudad incluyente y sin barreras" fue aprobada por el Comité Institucional coordinador del Sistema de Control Interno el 26-1-2018. La Jefatura de Control Interno conformó el equipo auditor para desarrollar la auditoría en referencia y envió a la Dirección Poblacional y a la Dirección de Análisis y Diseño estratégico "DADE", el plan de auditoría que fue discutido y ajustado en reunión de apertura del 5 de marzo, donde se definieron los respectivos canales de comunicación. Las actividades desarrolladas por el equipo auditor se resumen metodológicamente en:

1. El equipo auditor solicitó las bases de datos de las metas 1, 2,3 y 4 a los responsables del proyecto 1113.
2. Realizó la revisión documental asociada al proyecto 1113 y a la normatividad vigente descrita en criterios de la auditoría
3. Determinó las muestras respectivas para cada una de las metas empleando tablas de números aleatorios y la matriz de tamaños muestrales como se ilustra a continuación:

3.1 Tamaño de la Muestra meta #1 = (65) con un nivel de confianza del 90% y error máximo de estimación del 10% para un Universo de 2000

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	2,000	← Escriba aquí el tamaño del universo
p [probabilidad de ocurrencia]	0.5	← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Nivel de Confianza	Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 2000 con una p de 0.5									
	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	65	80	100	128	171	237	347	544	913	1,541
95%	92	112	140	179	235	322	462	696	1,091	1,655
97%	111	135	168	214	281	381	538	791	1,191	1,710
99%	154	186	230	290	375	499	684	961	1,351	1,785

Cuadro #1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO: MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO: EJECUCION DE AUDITORIA INTERNA

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA

Código: F-MC-SI-005

Versión: 2

Fecha: 19/09/2012

Página: 3 de 16

3.2 Tamaño de la Muestra meta #2 = (64) con un nivel de confianza del 90% y error máximo de estimación del 10% para un Universo de 1500

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo] **1,500**

← Escriba aquí el tamaño del universo

p [probabilidad de ocurrencia] **0.5**

← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 1500 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	64	79	98	126	166	228	328	499	793	1,226
95%	90	110	136	173	226	306	429	624	923	1,297
97%	109	132	164	207	268	358	494	699	994	1,330
99%	150	181	222	277	353	461	614	828	1,102	1,376

Cuadro #2

3.3 Tamaño de la Muestra meta #3 = (67) con un nivel de confianza del 90% y error máximo de estimación del 10% para un Universo de 13719

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo] **13,719**

← Escriba aquí el tamaño del universo

p [probabilidad de ocurrencia] **0.5**

← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 13719 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	67	83	104	136	184	264	408	709	1,498	4,512
95%	95	118	148	193	262	374	575	990	2,043	5,649
97%	117	144	182	236	319	455	698	1,194	2,423	6,336
99%	164	202	255	331	447	635	967	1,629	3,192	7,520

Cuadro #3

3.4 Tamaño de la Muestra meta #4 = (66) con un nivel de confianza del 90% y error máximo de estimación del 10% para un Universo de 3289

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo] **3,289**

← Escriba aquí el tamaño del universo

p [probabilidad de ocurrencia] **0.5**

← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 3289 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	66	81	102	132	177	249	373	609	1,112	2,209
95%	93	114	144	185	247	344	508	806	1,388	2,450
97%	114	139	174	224	297	412	601	936	1,553	2,571
99%	158	193	241	308	405	554	790	1,184	1,837	2,746

Cuadro #4

4. Diseñó los formularios Epi-info con su respectivo instructivo, para facilitar la posterior tabulación de las listas de verificación por metas como se ilustra a continuación:

Check List Cumplimiento Meta 1 (Incrementar a 2000 personas con Discapacidad en procesos de inclusión en el Distrito)

Universo = 316 Muestra = 59 (90% confianza y 10% error)

Consecutivo OCI: _____

Nombres y Apellidos del participante: _____ Edad: _____ Documento de Identidad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Telefonos: _____

Tipo de Inclusión/ Entorno: _____ Nombre del cuidador o responsable de la información: _____

Fecha de Inclusión: _____ Tipo de Discapacidad: _____ Cumple con los criterios del Servicio? _____

1. Cómo califica la Labor de Inclusión de la SDIS en su entorno?

Explique 1: _____

2. Cómo se sintió en su entorno?

Explique 2: _____

3. Considera usted que este programa de Inclusión mejoró su calidad de vida?

Explique 3: _____

4. En que podríamos mejorar este programa de inclusión para aumentar su satisfacción?

Observaciones:

Meta 2 (Vincular a 1500 servidores públicos en procesos de capacitación en competencias para la atención inclusiva a personas con discapacidad.)

Universo = 656 Muestra = 61 (90% confianza y 10% error)

Consecutivo OCI: _____

Nombres y apellidos del Servidor público: _____ Edad: _____ Documento de Identidad: _____

Tipo de vinculación: _____ Entidad donde labora: _____

Labor que desempeña: _____ Teléfonos de contacto: _____ Cumple con los criterios?

Fecha en la que terminó su capacitación: _____ En cuántos módulos de capacitación participó?

1. cómo se enteró usted de esta capacitación? Explique otro en pregunta 1

2. Cómo le pareció la capacitación?

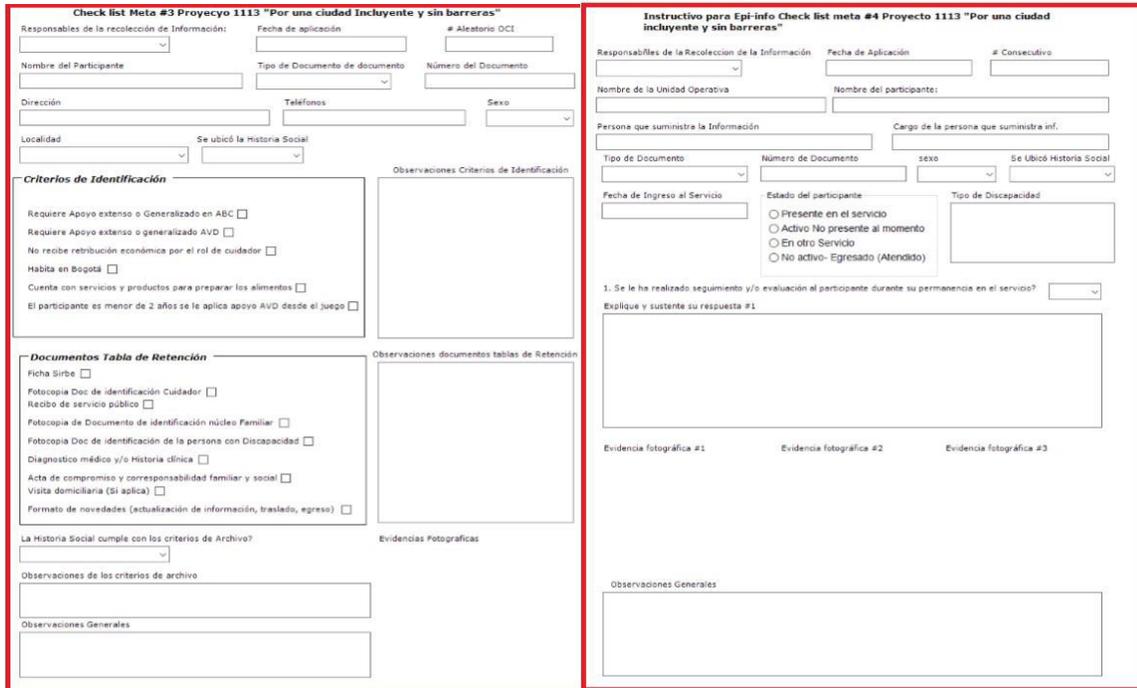
Explique 2: _____

3. Ha puesto en práctica los conocimientos adquiridos?

Explique su respuesta 3: _____

Observaciones:

Cuadro #5



Check list Meta #3 Proyecto 1113 "Por una ciudad Incluyente y sin barreras"

Responsables de la recolección de Información: Fecha de aplicación: # Aleatorio OCI

Nombre del Participante: Tipo de Documento de documento: Número del Documento

Dirección: Teléfonos: Sexo

Localidad: Se ubicó la Historia Social

Criterios de Identificación

Requiere Apoyo extenso o Generalizado en ABC
 Requiere Apoyo extenso o generalizado AVD
 No recibe retribución económica por el rol de cuidador
 Habita en Bogotá
 Cuenta con servicios y productos para preparar los alimentos
 El participante es menor de 2 años se le aplica apoyo AVD desde el juego

Documentos Tabla de Retención

Ficha Sirbe
 Fotocopia Doc de identificación Ciudadador
 Recibo de servicio público
 Fotocopia de Documento de identificación núcleo Familiar
 Fotocopia Doc de identificación de la persona con Discapacidad
 Diagnostico médico y/o Historia clínica
 Acta de compromiso y corresponsabilidad familiar y social
 Visita domiciliaria (Si aplica)
 Formato de novedades (actualización de información, traslado, egreso)

La Historia Social cumple con los criterios de Archivo?

Observaciones de los criterios de archivo

Observaciones Generales

Instructivo para Epi-info Check list meta #4 Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"

Responsables de la Recolección de la Información: Fecha de Aplicación: # Consecutivo

Nombre de la Unidad Operativa: Nombre del participante:

Persona que suministra la Información: Cargo de la persona que suministra inf.

Tipo de Documento: Número de Documento: sexo: Se Ubicó Historia Social

Fecha de Ingreso al Servicio: Estado del participante: Tipo de Discapacidad

Presente en el servicio
 Activo No presente al momento
 En otro Servicio
 No activo- Egresado (Alendido)

1. Se le ha realizado seguimiento y/o evaluación al participante durante su permanencia en el servicio?

Explique y sustente su respuesta #1

Evidencia fotográfica #1 Evidencia fotográfica #2 Evidencia fotográfica #3

Observaciones Generales

Cuadro #6

- Se aplicaron listas de verificación telefónicamente para verificar cumplimiento de las metas 1 y 2 del proyecto.
- Se realizaron las visitas de campo a las subdirecciones locales y unidades operativas asociadas al Proyecto 1113 más cercanas a la Subdirección Local respectiva, para verificar los soportes de las metas 3 y 4 de acuerdo con el siguiente cronograma y distribución:

Fecha/Localidad	Equipo #1/Localidades	Equipo #2/Localidades
Lunes 9 de Abril	Suba - Usaquén	Fontibón/ Engativá
Martes 10 de Abril	Tunjuelito- Ciudad Bolívar	Usme/ San Cristóbal
Miércoles 11 de Abril	Rafael Uribe- Mártires	Bosa/ Kennedy
Jueves 12 de Abril	Santafé Candelaria	Puente Aranda / Chapinero
Audidores OCI asignados al Proyecto 1113		
Equipo #1	Giovanni Salamanca, Pedro Infante, Jefe OCI	
Equipo #2	Leonardo Prieto, Antonio Meléndez, Carlos Serrano	

Cuadro #7

- Se programó y realizó visita de auditoría presupuestal al proyecto el 26 de abril en el Nivel Central. En esta visita se aplicó una lista de verificación con miras a establecer cumplimiento de las metas establecidas en el proyecto en lo referente a la magnitud programada vs la magnitud ejecutada.
- Se ingresaron las 253 listas de verificación en los formularios Epi-info para su correspondiente tabulación.

9. Se realizó reunión con los responsables de meta 1y 2 del proyecto en el nivel Central el día 2 de mayo, para requerir otros soportes de cumplimiento de las metas antes descritas y que acorde con la muestra de participantes, no se pudieron contactar telefónicamente para verificar la información. Lo anterior, conllevó a una ampliación del tiempo establecido en el cronograma de ejecución y aplazamiento en la entrega del presente informe como se soportó en acta enviada por la OCI.
10. El equipo auditor se reunió para analizar la información recolectada y tabulada para la elaboración del informe.
11. Durante el transcurso de la auditoría se realizaron dos mesas de trabajo con el jefe de la oficina de control interno para rendir información del avance y dificultades obtenidas en el desarrollo de la auditoría, cumpliendo las acciones establecidas en el mapa de riesgos de corrupción para el proceso de mejora continua.

8. PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

Del 5 de marzo de 2018 al 15 de junio de 2018

9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO, PROYECTO O SERVICIO

“El proyecto tiene como punto de partida los aportes, intereses y sentir de las personas con discapacidad y de sus familias, respecto de sus necesidades de apoyos, de los servicios que brinda la SDIS y de las articulaciones que se deben llevar a cabo con los sectores públicos y privados, cumpliendo con los postulados de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

A la luz de lo expuesto, el presente proyecto se enfocará en tres objetivos específicos, para los cuales se han definido dos componentes:

Componente 1. Inclusión a Personas con Discapacidad, familias, cuidadoras y cuidadores: Una vez caracterizada la Población con Discapacidad, familias, cuidadoras y cuidadores, que solicitan o participan de los servicios de la SDIS, se realizarán las articulaciones con instituciones públicas y privadas, que tengan la capacidad de disponer escenarios de inclusión efectiva, tales como el sector educativo, laboral y cultural. En este sentido es necesario brindar de manera previa las herramientas básicas a dichos escenarios con el fin de garantizar la permanencia de la población en los mismos.

Componente 2: Atención a Personas con Discapacidad y sus familias: La inclusión es una apuesta y responsabilidad de la sociedad en general, por lo tanto, las Personas con Discapacidad y sus familias deben contar con las herramientas y sistemas de apoyo necesarios para incluirse en los diferentes entornos. Con los Servicios de Atención Especializada de la SDIS, se proyecta la potenciación de las habilidades y capacidades de esta población, proceso indispensable para una efectiva inclusión, así como la promoción y garantía de sus derechos. Por lo anterior, los servicios sociales dispuestos se especializarán en atender a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital.”

Tomado de la ficha EBI versión 11 de 22 de septiembre de 2017

10. HALLAZGOS

En la identificación de los hallazgos se enuncian inicialmente las FORTALEZAS, o sea, aquellas actuaciones relevantes detectadas por el equipo auditor en el transcurso de la auditoría; luego, se mencionan las OPORTUNIDADES DE MEJORA, situaciones que no implican incumplimientos de requisitos, pero que deben ser tenidas en cuenta para realizar mejoras en los procesos o mitigar

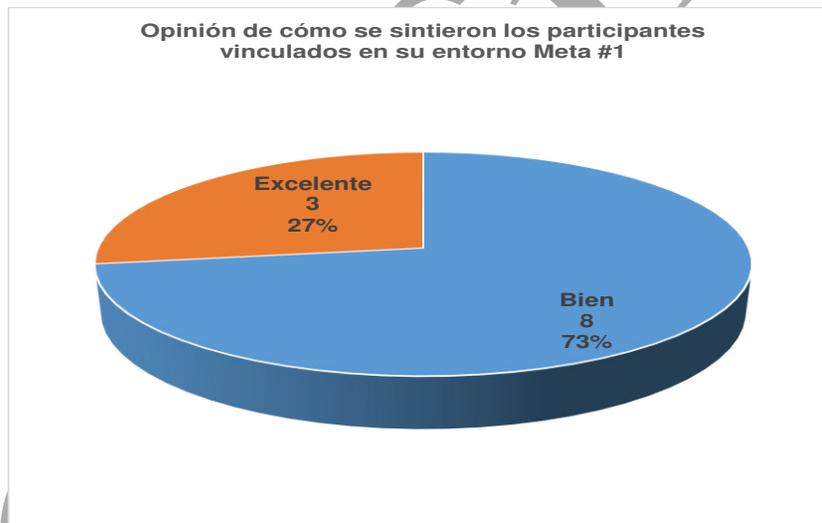
posibles riesgos y por último se plasman las NO CONFORMIDADES que son incumplimientos de requisitos legales establecidos en los criterios de la auditoría. Es preciso elaborar un plan de mejoramiento en el cual se deben incorporar tanto las acciones de mejora en relación con las oportunidades de mejora, las acciones preventivas para atender los riesgos advertidos, como las correcciones y acciones correctivas correspondientes a las no conformidades, para lo cual se debe tener en cuenta el procedimiento vigente de acciones de mejora y su instrumento de seguimiento y control.

Nota: Importante recordar que en el procedimiento de acciones de mejora se establecen diez (10) días hábiles como plazo para la formulación y entrega del plan de mejoramiento.

10.1. FORTALEZAS

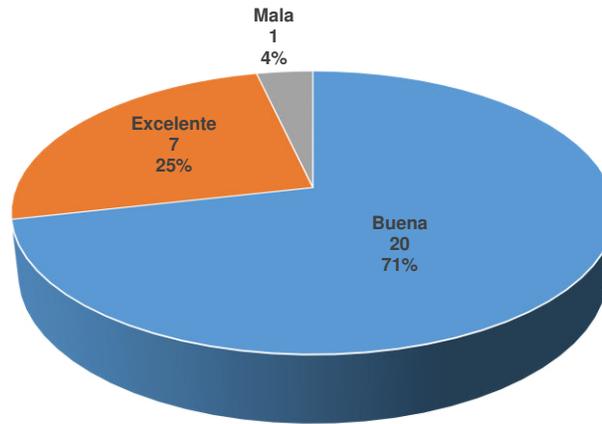
En el ejercicio de esta auditoría se resalta la disposición del equipo auditado tanto en el Nivel Central, como en la Subdirecciones Locales visitadas para atender la auditoría, así como, en la entrega oportuna de las historias sociales solicitadas en el muestreo aleatorio.

Así mismo, se evidenció un impacto positivo en los participantes contactados telefónicamente y que están en el proceso de Inclusión efectiva en ámbitos educativos y laborales del Distrito. Los cuales manifestaron al aplicar la lista de verificación para la meta #1 del proyecto lo siguiente:



También se evidenció un impacto positivo en los 28 servidores públicos que se pudieron encuestar en cuanto a cómo les pareció la capacitación en competencias para la atención inclusiva a personas con discapacidad. Los cuales manifestaron lo siguiente, asociado al impacto de la meta #2:

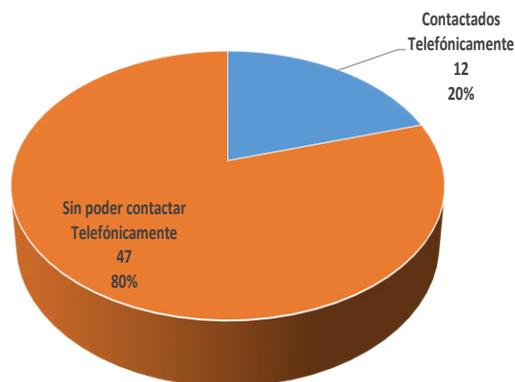
Opinión de cómo les pareció la capacitación en competencias para la atención inclusiva a personas con discapacidad (Meta #2)



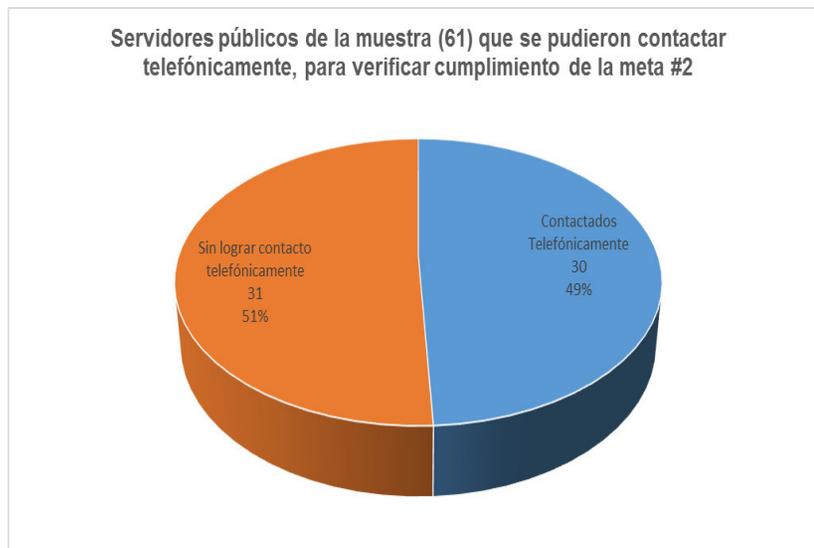
10.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA

10.2.1. Se evidenció que con 47 de 59 cuidadores y/o participantes, correspondiente al 80% de la muestra seleccionada para verificar cumplimiento de la meta #1 del proyecto 1113, no se pudo establecer contacto telefónico, para la aplicación de la lista de verificación tipo encuesta diseñada para tal fin. Lo anterior, imposibilita evaluar integralmente el impacto y percepción de los participantes para la meta #1 del proyecto.

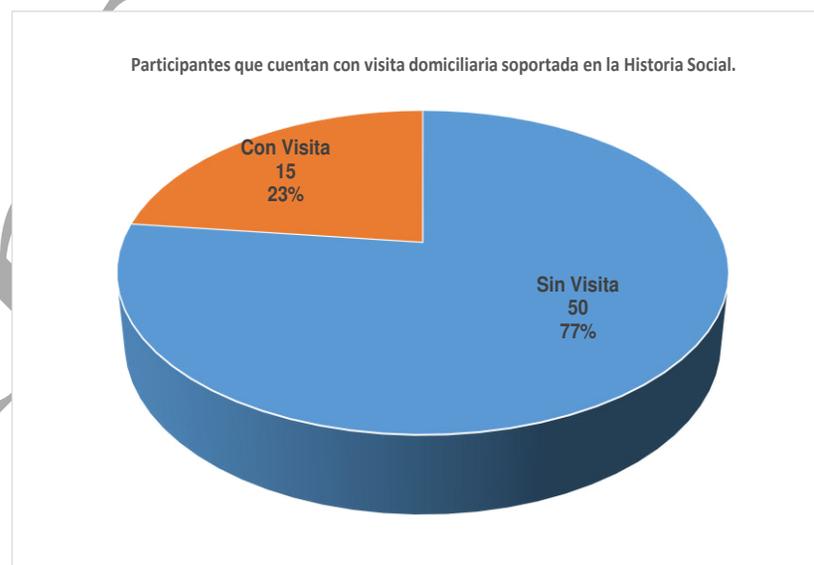
Cuidadores y/o participantes de la muestra (59) para meta #1 , que se lograron contactar telefónicamente



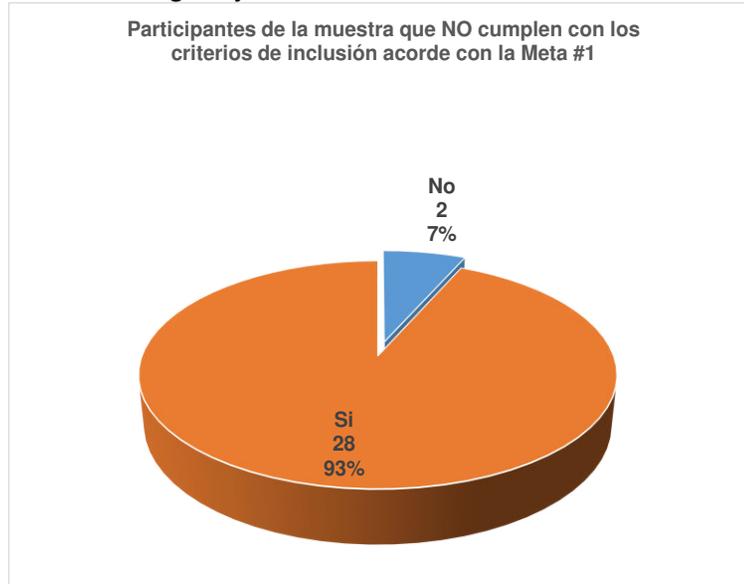
10.2.2. Se determinó que con 31 de 61 funcionarios públicos, correspondiente al 51% de la muestra seleccionada para verificar cumplimiento de la meta #2 del proyecto 1113, no se pudo establecer contacto telefónico (directorio de números telefónicos desactualizado y/o mal registrado), para la aplicación de la lista de verificación tipo encuesta diseñada para tal fin. Lo anterior, imposibilita evaluar integralmente el impacto y percepción de los participantes en la meta #2 del proyecto.



10.2.3. Se determinó que 50 de las 65, correspondiente al 77% de las historias sociales de la muestra establecida para verificar cumplimiento de la meta #3, no cuentan con visita domiciliaria, generando riesgos para la utilización adecuada de estos recursos, por tratarse de bonos canjeables por alimentos Tipo A y Tipo B, acorde con lo establecido en la Resolución Interna 764 del 11 de julio de 2013.



10.2.4. Se evidenció que la estrategia de fortalecimiento a la inclusión definida en la meta #1 del Proyecto 1113, no cuenta con criterios y/o condiciones para beneficiarios. En la revisión documental realizada por el equipo auditor se observó que 2 participantes correspondientes al 3% de la muestra seleccionada, Uno no habita en Bogotá y el otro no es beneficiario de la estrategia de inclusión.



10.3. NO CONFORMIDADES

10.3.1 Se evidenció que de los participantes verificados durante la revisión documental del cumplimiento a la meta #1, se emplea el formato: "Registro de acciones de inclusión en entorno educativo, productivo, cultural, deportivo o recreativo"; el cual es un documento No controlado en el sistema integrado de gestión. Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento control de documentos código PCD-DE-001 versión #8.

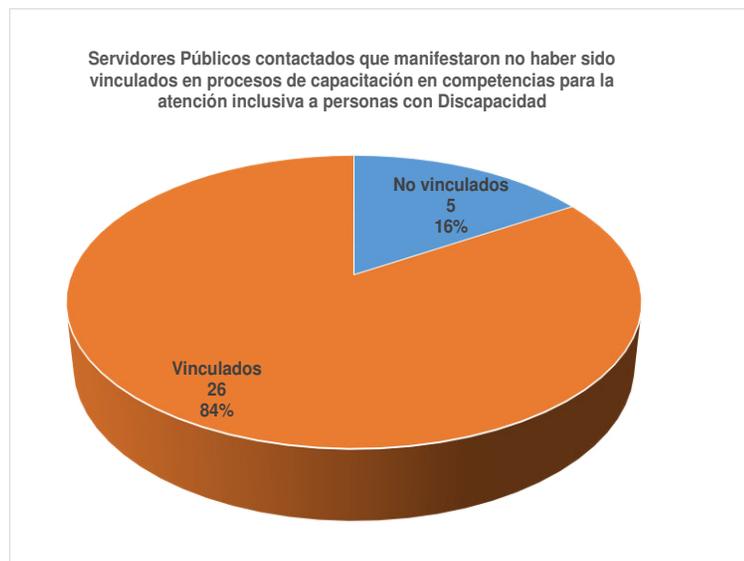
 <p>PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO PRESTACION DEL SERVICIO FORMATO: REGISTRO DE ACCIONES DE INCLUSION EN ENTORNO EDUCATIVO, PRODUCTIVO, CULTURAL, DEPORTIVO O RECREATIVO</p>	Código:	
	Versión:	
	Fecha:	
	Página: 1 de 10	

1. DATOS GENERALES DEL ENTORNO
 FECHA DE REALIZACIÓN: 06-09-2012 HORA INICIAL: 7:00 a.m. HORA FINAL: 11:00 a.m.
 Marque con una x la clase de entorno en el que se desarrolla el proceso de inclusión:
 EDUCATIVO PRODUCTIVO CULTURAL DEPORTIVO RECREATIVO
 NOMBRE DE ENTIDAD, INSTITUCION O EMPRESA: PERMODA C.A.
 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD, INSTITUCION O EMPRESA: Andrés López, Coordinador Ejecutivo RSE y Responsabilidad Social
 BARRIO: San Mateo DIRECCION: Cl 17 a N° 63a-25
 LOCALIDAD: Puerto Asisuela UPZ: San Rafael
 TELEFONO: 310 455 5555 EMAIL: andres@permoda.com.co
 CARACTER: PELUDO

2. DESCRIPCIÓN DE LAS BARRERAS Y FACILITADORES PRESENTES EN EL ENTORNO

	BARRERAS	FACILITADORES
Actitudinales	NA	La actitud de la Coordinadora de Bienestar
Comunicativas	No utilizan el sistema de comunicación Automatizado	Se están generando espacios políticos de discusión para los empleados sordos
Físicas	NA	
Programáticas	NA	
Políticas	NA	
Sociales	NA	
De Transporte	NA	

10.3.2. Se evidenció que 5 de los 31 servidores públicos encuestados, correspondientes al 16% de la muestra seleccionada para verificar el cumplimiento de la meta #2, manifestaron no haber sido vinculados en procesos de capacitación en competencias para la atención inclusiva a personas con Discapacidad. Lo anterior podría afectar el cumplimiento de la meta, según lo definido en la ficha EBI-D versión 3.

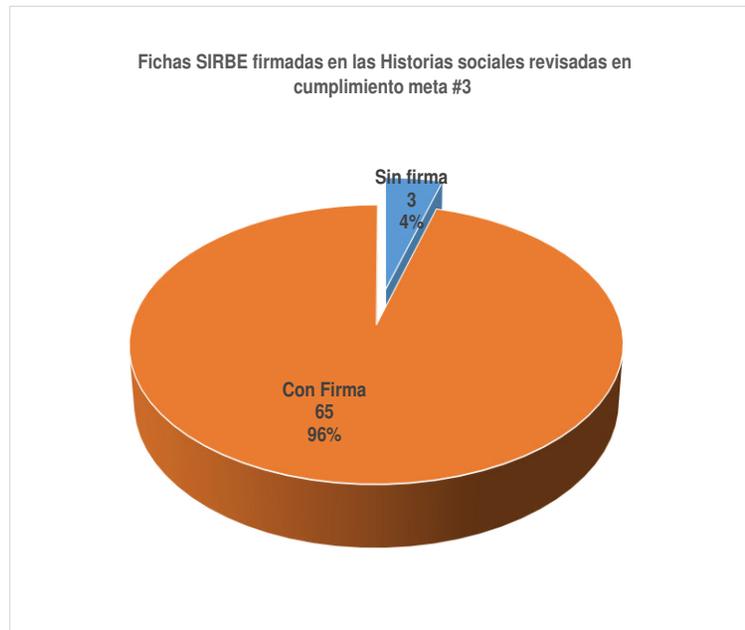


10.3.3. Al revisar las historias sociales, se evidenció que 1 de las 68 escogidas aleatoriamente, no fue encontrada para verificar cumplimiento de la meta #3. Lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 5 del instructivo para la conformación, organización y administración de expedientes de historias sociales que establece el proceso de gestión de bienes y servicios Institucional.



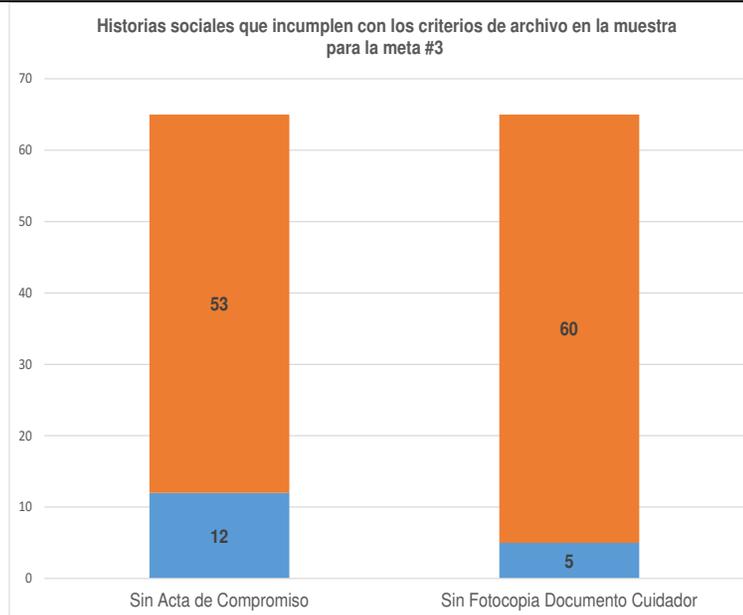
Nota #1: Mediante Memorando INT-30525 del 07/06/2018 suscrito por el coordinador del proyecto 1113, menciona que la historia social fue encontrada luego de la visita de auditoría y allega a la OCI en medio magnético la historia social correspondiente.

10.3.4. De los 68 participantes escogidos aleatoriamente para verificar el cumplimiento de la meta #3, se encontró que tres (3) fichas SIRBE no poseen las firmas del digitador SIRBE. Lo anterior evidencia incumplimiento de lo establecido en el Instructivo de diligenciamiento ficha SIRBE – Proyecto 721: Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias y Cuidadores: Cerrando Brechas. Código: I-AO-RS-007, Versión 2 de junio de 2014 sección G, numeral 3.

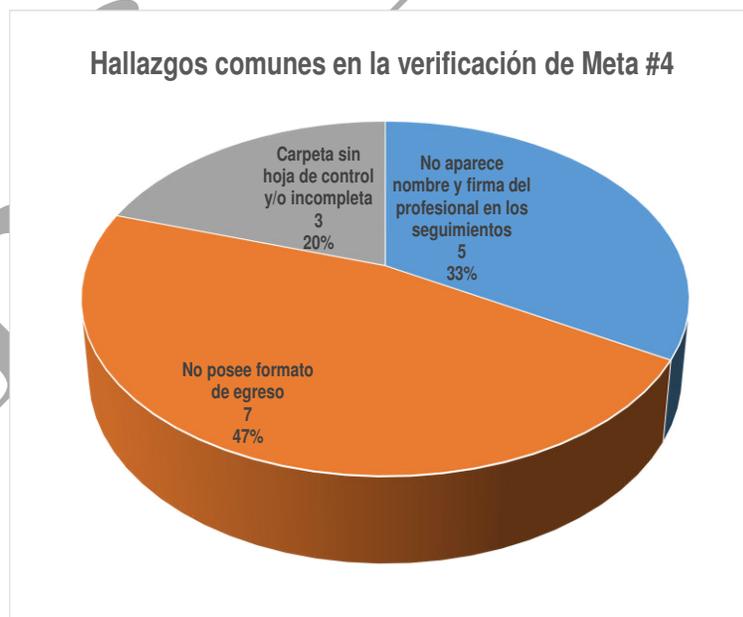


Nota #2: Al revisar la historia social allegada mediante Memorando INT-30525 del 07/06/2018 suscrito por el coordinador del proyecto 1113, se evidenció que la historia escaneada también carece de firma por parte del digitador SIRBE.

10.3.5. Se verificó que 18% de las Historias sociales de la muestra establecida para meta #3 no tienen acta de compromiso y el 8% de las historias sociales no tienen fotocopia del documento del cuidador. Lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 5 del instructivo para la conformación, organización y administración de expedientes de historias sociales que establece el proceso de gestión de bienes y servicios Institucional.



10.3.6. Se detectaron 15 historias sociales de participantes en los Centros Crecer del servicio de Discapacidad donde el 47% no posee formato de egreso, el 33% no poseen la firma de los profesionales que realizaron los estudios de caso de los participantes y el 20% no posee hoja de control. Lo anterior evidencia el incumplimiento en lo definido por el procedimiento de egreso PCD-PS-EG-562 versión 1, y el numeral 8.8 del Instructivo para la conformación, organización y administración de expedientes de Historias sociales.



11. RIESGOS

El Proyecto 1113 cuenta con ocho riesgos identificados de acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional-Proceso de Prestación de los Servicios Sociales, los mismos se establecieron para los servicios:

- Centros Integrarte –Interna.
- Centros Crecer.
- Centros Integrarte- Externa.

El Proceso de Direccionamiento Estratégico Institucional, Lineamiento: Política de Administración de Riesgos establece que el monitoreo y revisión del riesgo tiene tres componentes:

- Trimestralmente el líder del proceso o jefe de dependencia debe realizar seguimiento a las acciones preventivas y reportarlo a la Oficina de Control Interno a través del Instrumento de Acciones de Mejora.
- Trimestralmente la Oficina de Control Interno debe realizar seguimiento a las acciones preventivas reportadas por el líder del proceso o jefe de dependencia, y evaluar sus resultados. Su finalidad principal es la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. Revisión o revaloración del riesgo.
- Revisión o revaloración del riesgo: Producto de los seguimientos trimestrales por parte del L-J y de la Oficina de Control Interno, anualmente el L-J deberá evaluar la pertinencia de las acciones preventivas formuladas y el mapa de riesgos de su proceso o servicio, y determinar cuál o cuáles decisiones debe tomar.

Descripción de los riesgos Proyecto 1113

- RPSS11-01 “Que se atiendan personas que no cumplen con los criterios de ingreso y priorización”
- RPSS11-04 “Que se genere un deterioro en la calidad de vida de la persona con discapacidad atendida en el servicio.
- RPSS11-05 “Que la población con discapacidad atendida en el servicio se enfrente a insuficientes oportunidades educativas y productivas que impidan su inclusión efectiva”.
- RPSS09-01 “No contar con el talento humano suficiente e idóneo para la atención de las y los participantes del servicio”.
- RPSS09-02 “Deficiencias en la infraestructura de las unidades operativas en las que se presta el servicio”.
- RPSS09-03 “Incumplimiento en la aplicación de la Resolución 764 de 2013”.
- RPSS10-01” Incumplimiento en la prestación del servicio”.

- RPSS10-02 “Aumento en la vulnerabilidad de las personas con discapacidad que no acceden al servicio”.

Se evidenció que los riesgos RPSS10-01 y RPSS10-02 oficializados el 21/02/2012 no cuentan con plan de manejo cargado en el Instrumento Acciones de Mejora, así mismo, se observó que los riesgos RPSS09-01, RPSS09-02 y RPSS09-03 no cuentan con la revisión o revaloración del riesgo la cual debe efectuarse como mínimo una vez al año a partir de la fecha de oficialización de los mismos.

Se evidenció que el control número 2 del riesgo RPSS11-01 es confuso y no permite identificar la acción a implementar para mitigar el riesgo, por otra parte, se observó que hay acciones preventivas iguales a los controles como es el caso de los riesgos RPSS09-01 y RPSS09-03.

El equipo auditor identificó un nuevo riesgo el cual está asociado al incumplimiento de las metas definidas en el proyecto 1113, el mismo, podría materializarse para las metas 3 y 4 de las vigencias 2016 y 2017 de acuerdo con lo evidenciado en el SEGPLAN relacionado con la magnitud programada vs la magnitud ejecutada.

12. CONCLUSIONES

De acuerdo con la verificación de metas # 1, 2,3 y 4 del proyecto 1113 se evidenció cumplimiento de manera parcial de las mismas, dado que las metas 3 y 4 no alcanzaron los objetivos propuestos para la vigencia evaluada.

Se pudo establecer que los recursos de los bonos de alimentarios dados a los participantes, provienen del proyecto 1098 “Bogotá te nutre” y los responsables del proyecto 1113 “Por una ciudad incluyente y sin barreras”, son quienes focalizan y seleccionan las personas con discapacidad que tienen derecho al uso de estos recursos públicos. Y los soportes para la destinación de estos dineros (historias sociales) las administra el proyecto 1113.

Se evidenció que la estrategia de fortalecimiento a la inclusión para la meta #1 del Proyecto 1113, No cuenta con criterios y parámetros específicos para la inclusión.

13. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones el equipo auditor, recomienda que la SDIS tome las medidas de manera oportuna realizando las acciones pertinentes a la mejora continua que garanticen el cumplimiento de criterios externos e internos.

Es importante revalorar los riesgos y establecer acciones efectivas tendientes a mitigar los mismos, así como definir los planes de manejo para los riesgos que los poseen.

Se recomienda definir los criterios y parámetros específicos de los participantes beneficiarios de la estrategia de fortalecimiento a la inclusión del Proyecto 1113.



PROCESO: MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO: EJECUCION DE AUDITORIA INTERNA

Código: F-MC-SI-005

Versión: 2

Fecha: 19/09/2012

Página: 16 de 16

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA

EQUIPO AUDITOR

Giovanni Salamanca Ramirez

Leonardo Andrés Prieto Garcia

Pedro Antonio Infante Bonilla

Antonio Maria Meléndez Caballero

Carlos Arturo Serrano Ávila

JEFE-A OFICINA DE CONTROL INTERNO

Yolman Julián Sáenz Santamaria

FECHA DE ENTREGA 15/06/2018

Inf. Final