

MEMORANDO

PARA: NADYA MILENA RANGEL RADA
DESPACHO SECRETARIA DEL HABITAT
KAREN LORENA CARDENAS SANTANA
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
LUZ NELLY ORTIZ MOYA
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
SERGIO ANDRES MARTINEZ BILBAO
SUBDIRECCION DE APOYO A LA CONSTRUCCION
CAMILA CORTES DAZA
SUBDIRECCION DE BARRIOS
JAIME ANDRES SANCHEZ BONILLA
SUBDIRECCION DE GESTION DEL SUELO
MARIA PAULA SALCEDO PORRAS
SUBDIRECCION DE INFORMACION SECTORIAL
CESAR AUGUSTO MARIN CLAVIJO
SUBDIRECCION DE OPERACIONES
JUANITA MARIA SOTO OCHOA
SUBDIRECCION DE PARTICIPACION Y RELACIONES CON LA COMUNIDAD
JULIO ALVARO FORIGUA GARCIA
SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO
MARIA AIDEE SANCHEZ CORREDOR
SUBDIRECCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
NELSON YOVANY JIMENEZ GONZALEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS PRIVADOS
MONICA BEATRIZ PIÑEROS OJEDA
SUBDIRECCION DE RECURSOS PUBLICOS
NEIBER YANETH PRIETO PERILLA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS
ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA
SUBDIRECCION FINANCIERA
JUAN CARLOS ARBELAEZ MURILLO
SUBSECRETARIA DE COORDINACION OPERATIVA
LUZ NELLY ORTIZ MOYA
SUBSECRETARIA DE GESTION CORPORATIVA
NELSON YOVANY JIMENEZ GONZALEZ
SUBSECRETARIA DE GESTION FINANCIERA
IVETH LORENA SOLANO QUINTERO
SUBSECRETARIA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE VIVIENDA
JAVIER ANDRES BAQUERO MALDONADO
SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y POLITICA
SANDRA YANETH TIBAMOSCA VILLAMARIN

SUBSECRETARIA JURIDICA
MILENA INES GUEVARA TRIANA
SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES Y CONTROL DE VIVIENDA
FRANCISCO GUILLERMO PEREZ MARTINEZ
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO

DE: OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO -
PRIMER SEMESTRE 2022

Cordial saludo:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoria establecido para la vigencia 2022 y actuando en el marco de las funciones legales establecidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y de los roles legales de que trata el artículo 17 de Decreto Nacional No. 648 de 2017 aplicables a las Oficinas de Control Interno, de manera atenta se remite el informe con los resultados y análisis del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre comprendido entre el 01 de enero de 2022 al 30 de junio de 2022.

El informe de evaluación contiene información, conclusiones y recomendaciones que, en su conjunto, deben servir de insumo para contribuir al establecimiento de las acciones que conduzcan a mantener y/o mejorar los niveles de desempeño del Sistema de Control Interno.

Por tanto, es importante que todas las dependencias revisen los resultados y documenten acciones concretas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, lo cual facilitará que para el segundo semestre se logre el aumento de los niveles de implementación, sostenimiento y madurez, lo cual requiere de las actuaciones necesarias para acoger las recomendaciones sugeridas.

Cualquier duda sobre el particular con gusto será atendida

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS

C.C.E.:

Anexo: N/A

Anexos Digitales: 1

Elaboró: KAROL VANESSA MARROQUIN TRIANA-OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



SECRETARÍA DEL
HÁBITAT

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Nro. Rad: 3-2022-5086

Fecha: 31/08/2022 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

Revisó: MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO |
Aprobó: MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

**SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO
PERIODO 01 DE ENERO- 30 DE JUNIO DE 2022**

Bogotá D.C, Agosto de 2022

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | 3 |
| 1.1 EQUIPO AUDITOR | 3 |
| 1.2 OBJETIVO | 3 |
| 1.3 ALCANCE..... | 3 |
| 1.4 CRITERIOS Y REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS..... | 3 |
| 2. METODOLOGÍA | 4 |
| 2.1 ESCALA DE VALORACIÓN..... | 5 |
| 2.2 UNIVERSO DEL TRABAJO DE ASEGURAMIENTO | 6 |
| 2.3 MUESTREO..... | 7 |
| 3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN | 7 |
| 3.1 SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES..... | 7 |
| 4. RESULTADO DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN..... | 7 |
| 4.1 COMPARACIÓN EVALUACIONES SEMESTRALES 2020 A 2022..... | 9 |
| 4.2 FORTALEZAS, ASPECTOS POR RESALTAR, DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA..... | 12 |
| 4.3 ALERTAS Y RIESGOS..... | 16 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 17 |

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 EQUIPO AUDITOR

A continuación, se relaciona el equipo participante designado para la evaluación del Sistema de Control Interno de la Secretaría:

- Karol Vanessa Marroquín Triana – Contratista
- Nicolás David Castillo González – Profesional Universitario
- Celso Javier Ramírez Martínez- Contratista
- Sandra Geovanna León Suarez - Contratista
- Edwin Gerardo Reyes Agudelo - Contratista
- Francisco Adolfo Venegas Manrique – Profesional
- Marcela Urrea Jaramillo - Contratista
- Ernesto Arturo Quintana Pinilla – Contratista
- Miguel Ángel Pardo Mateus – Jefe Oficina

1.2 OBJETIVO

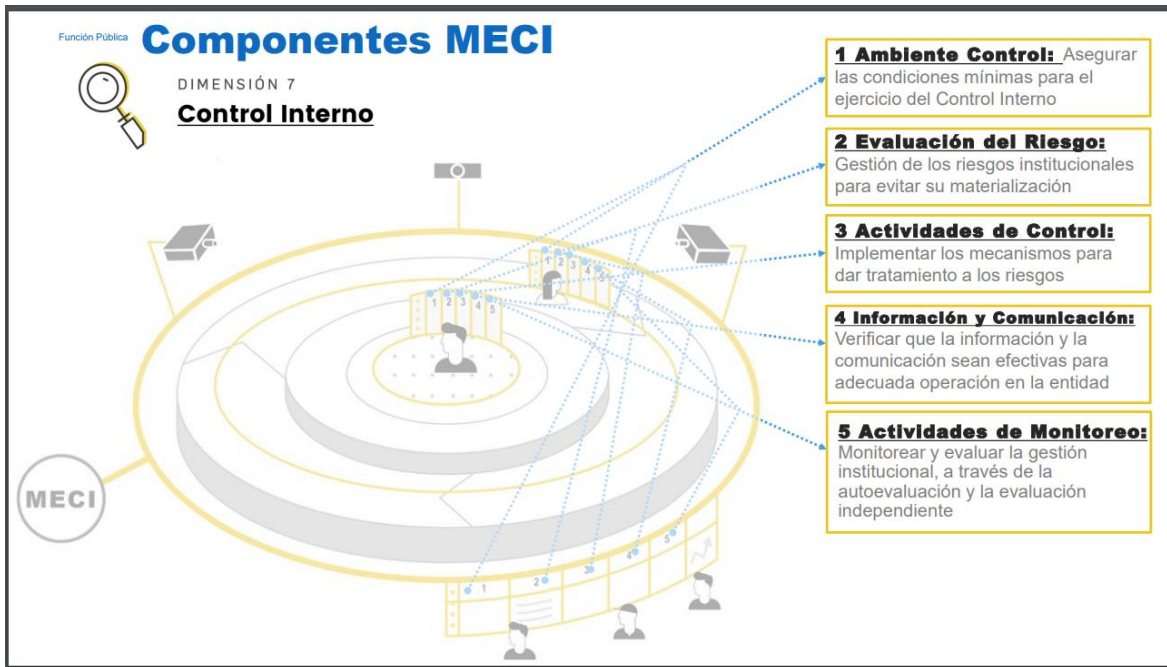
Realizar la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de identificar su estado de implementación y madurez y realizar las recomendaciones necesarias para la mejora institucional y su funcionamiento articulado.

1.3 ALCANCE

Cubre la evaluación del estado del Sistema de Control Interno para el primer semestre comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2022.

1.4 CRITERIOS Y REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

- Ley 87 de 1193 *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*
- Decreto Nacional No. 2106 de 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”*
- Decreto Nacional No. 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*
- Decreto Distrital No. 807 de 2019 *“Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*
- Decreto Nacional No. 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”*
- Modelo Estándar del Control Interno – MECI conformado por los siguientes componentes:



Fuente: MIPG. Departamento Administración de la Función Pública

2. METODOLOGÍA

- Disposición del formato con la estructura definida para la evaluación del Sistema de Control Interno por El Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual se encuentra conformado por los 5 componentes del Modelo Estándar del Control Interno: *Ambiente de Control*, *Evaluación de Riesgos*, *Actividades de Control*, *Información y Comunicación* y *Actividades de Monitoreo*, dentro del cual se incorporan lineamientos y preguntas orientadoras para facilitar la evaluación y concluir si el Sistema del Control Interno se encuentra presente y funcionando, en cumplimiento en el artículo 156 del Decreto Nacional No. 2106 de 2019.
- Solicitud de información soportada y documentada a cada dependencia que interviene en la implementación y desarrollo de los componentes del Sistema de Control Interno, según comunicación interna con radicado No. No. 3-2022-3787 del 06 de julio de 2022.
- Revisión y análisis de la información y evidencias y confrontación contra los lineamientos establecidos.
- Revisión complementaria de fuentes de información primaria contenida en la herramienta “Mapa interactivo”, sitio web www.habitatbogota.gov.co e informes previos producidos por la Oficina Asesora de Control Interno.
- Revisión complementaria de fuentes de información secundaria contenida en los informes producidos por órganos de control.

- Preparación del informe de evaluación y publicación en el enlace <https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-la-oficina-de-control-interno/informe-pormenorizado>

2.1 ESCALA DE VALORACIÓN

La evaluación de cada uno de los lineamientos de los componentes se realizó bajo los criterios de “Presente” y “Funcionando”, los cuales cuentan con una valoración de 1 a 3 según se describe a continuación:

| Presente: La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño. | | Funcionando: La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante. | |
|--|---|--|--|
| Valor | Descripción | Valor | Descripción |
| 1 | No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento | 1 | El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) |
| 2 | Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas | 2 | El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias |
| 3 | Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento | 3 | El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo. |

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

De acuerdo con lo anterior, de la metodología aplicada para la evaluación concurren los siguientes resultados:

| Clasificación | Descripción | Observaciones del Control |
|----------------------------------|--|--|
| Mantenimiento del Control | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. |
| Oportunidad de Mejora | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando). | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva |

| | | |
|--|---|--|
| Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando) | Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. |
| Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución) | Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando). | No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha |

Fuente: MIPG. Departamento Administración de la Función Pública.

2.2 UNIVERSO DEL TRABAJO DE ASEGURAMIENTO

La evaluación del Sistema de Control Interno involucra los 5 componentes del MECI que componen 17 lineamientos con sus respectivas preguntas las cuales se evaluaron de conformidad con las dependencias que hacen parte de la estructura organizacional de la Entidad, así:

Ambiente de Control: Define **5** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Evaluación del Riesgo: Define **4** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Actividades de Control: Define **3** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Información y Comunicación: Define **3** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Actividades de monitoreo: Define **2** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

2.3 MUESTREO

Para el presente informe no se realizaron muestreos, toda vez que se evaluó la totalidad de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno.

3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

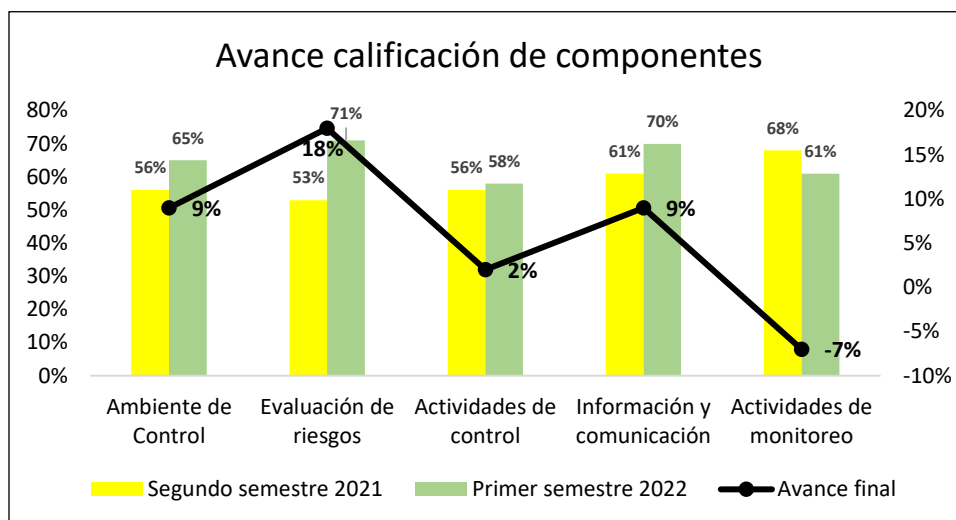
3.1 SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

La evaluación independiente al Sistema de Control Interno del segundo semestre 2021 se comunicó a través de radicado FOREST No. 3-2021-07792 del 31 de diciembre de 2021, de cuyas recomendaciones se acogieron las siguientes:

1. Definición de mecanismos para la identificación y manejo de conflictos de interés
2. Actualización de los mapas de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información conforme a la Guía de Administración del riesgo para entidades públicas Versión 5
3. Seguimiento de avance de cumplimiento de metas en el marco de las instancias de coordinación de la entidad.
4. Seguimiento de avance del cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de Acción en el marco de las instancias de coordinación de la entidad.
5. Inclusión de actividades relacionadas con el retiro de la personal, como entrevistas de retiro, acta de entrega del puesto.
6. Acciones de divulgación del Plan Estratégico de la Entidad 2020-2024 y DOFA institucional
7. Definición de planes de contingencia en caso de presentarse materializaciones de riesgos
8. Implementación de herramientas para el monitoreo de riesgos aceptados, materializaciones de riesgos y contexto institucional
9. Análisis e identificación de riesgos por cambios organizacionales
10. Actualización de documentación del proceso de Gestión Documental relacionada con el trámite de comunicaciones oficiales externas e internas.

4. RESULTADO DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN

En cumplimiento de lo estipulado en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y en la Circular Externa del DAFP No. 100-006 de 2019 donde se estipula que la publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno del periodo correspondiente del 01 de enero al 30 de junio de cada vigencia se debe realizar a más tardar el 30 de julio de 2022, se realizó la publicación en la página web de la entidad el 29 de julio de 2022 en la ruta *Transparencia y Acceso a la Información Pública / 4. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.8 Informes de la Oficina de Control Interno*, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:



Fuente: Oficina Asesora de Control Interno

De acuerdo con la gráfica anterior, se observa que el componente con mayor variación fue el de “Evaluación del riesgo” con un incremento del 18%, seguido por “Ambiente de control” con 9% e “Información y Comunicación” con el 9%.

Para el caso del componente de “Actividades de monitoreo” se registró un decrecimiento del 7%, toda vez que, entre otras razones, no se viene realizando la documentación de la totalidad de las desviaciones del Sistema de Control Interno ni opera de manera eficiente el Esquema de Líneas de Defensa” con lo cual se facilite al identificación del impacto y el establecimiento de acciones rectoras para la Alta Dirección.

4.1 COMPARACIÓN EVALUACIONES SEMESTRALES 2020 A 2022

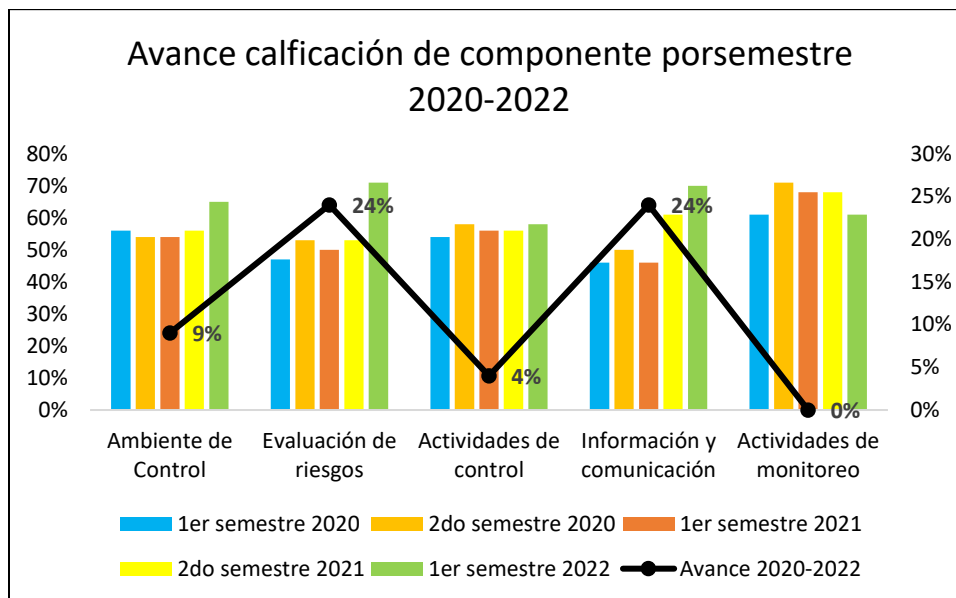
La evaluación independiente del Sistema de Control Interno inició su ejecución en la Entidad en el primer semestre de la vigencia 2020, cuyos resultados históricos del comportamiento de cada componente para cada uno de los períodos semestrales a partir de los años 2020, 2021 y 2022 se recogen en la siguiente tabla:

| Componente | 1er semestre 2020 | 2do semestre 2020 | 1er semestre 2021 | 2do semestre 2021 | 1er semestre 2022 | Variación 2020-2021 ¹ |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|
| Ambiente de control | 56% | 54% | 54% | 56% | 65% | 9% |
| Evaluación de Riesgos | 47% | 53% | 50% | 53% | 71% | 24% |
| Actividades de control | 54% | 58% | 56% | 56% | 58% | 4% |
| Información y Comunicación | 46% | 50% | 46% | 61% | 70% | 24% |
| Actividades de monitoreo | 61% | 71% | 68% | 68% | 61% | 0% |

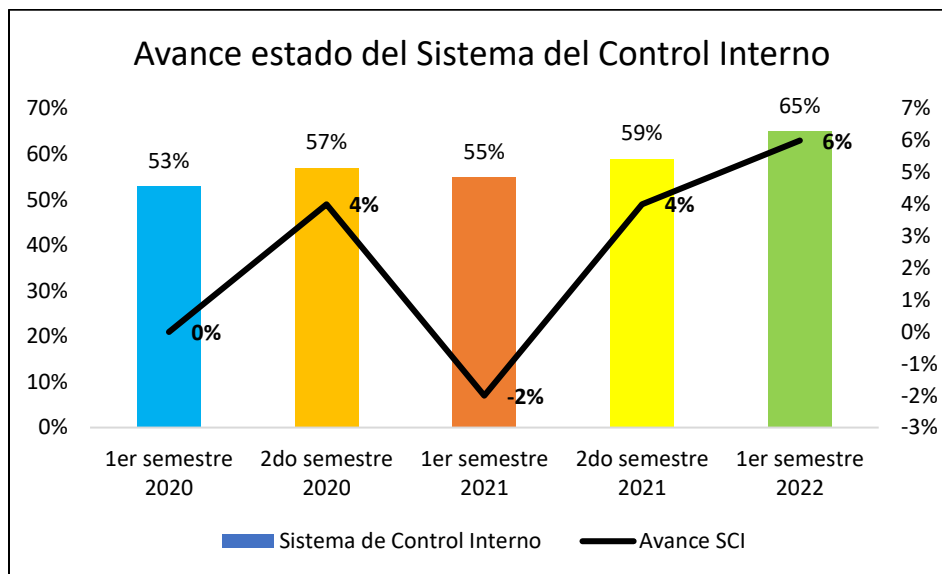
Fuente: Oficina Asesora de Control Interno

¹ Se toma como referencia los resultados de la anualidad evaluada en los dos períodos.

De la tabla anterior se deduce que los componentes de “*Información y Comunicación*”, “*Evaluación del Riesgo*” y “*Ambiente de Control*” presentan comportamientos con tendencia sostenida al incremento en el desempeño, que se contrapone con una desmejora en el desempeño del componente “*Actividades de Monitoreo*”, mientras que el componente de “*Actividades de Control*”, lo cual se refleja en el siguiente gráfico.



A nivel de todo el Sistema de Control Interno, las evaluaciones semestrales para las vigencias 2020, 2021 y 2022 se reflejan en el siguiente gráfico.



Fuente: Oficina Asesora de Control Interno

De acuerdo con la gráfica anterior, se observa que el Sistema del Control Interno de la entidad ha presentado un comportamiento con tendencia al aumento con excepción del primer semestre de 2021. En general, se registra aumento del nivel de desempeño del 12% entre el primer semestre de 2020 al corte del segundo semestre de 2022 que refleja una paulatina madurez del Sistema y que se refleja en acciones diseñadas y ejecutadas por la Entidad respecto de:

- Documentación de lineamientos, políticas, actos administrativos, entre otros que permiten el funcionamiento y puesta en marcha de cada que hacer institucional
- Lineamientos diseñados y herramientas implementadas para el monitoreo de riesgos aceptados, materializaciones de riesgos y contexto institucional
- Definición de la Planeación Estratégica 2020-2024 y DOFA institucional, dentro de la cual se observa la identificación de objetivos y riesgos estratégicos, los cuales se encuentra específico con que proyectos y procesos se encuentran asociados.
- Definición de planes de contingencias para los procesos en caso de presentarse la materialización de riesgos.
- Diseño y seguimiento de los planes estratégico del talento humano, dentro del cual se han diseñado e implementado actividades relacionadas con el retiro del personal
- Desarrollo e implementación de herramienta para la gestión del cambio a nivel institucional e identificación de riesgos por los cambios presentados.
- Definición de acciones de mejora conforme a las auditorías realizadas por entes externos de control y/o auditores externos
- Mayor capacidad de reacción de los procesos respecto a los informes generados por la primera y segunda línea de defensa.
- Herramientas para la comunicación interna y externa de la entidad.
- Aprobación de planes de mejoramiento de la contraloría de Bogotá en el marco del Comité de Coordinación Institucional de Control Interno.

- Definición de procedimientos para el manejo y desarrollo de sistemas de información al interior de la entidad.
- Seguimiento de metas en el marco de las instancias de coordinación
- Monitoreo y actualización de caracterización de usuarios de la entidad.

4.2 FORTALEZAS, ASPECTOS POR RESALTAR, DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

| COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL | |
|--|--|
| FORTALEZAS Y ASPECTOS POR RESALTAR | DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| Evaluación y seguimiento de los planes que componen el Plan Estratégico de Talento Humano en el marco de las instancias de coordinación interna y publicación en el sitio web de la Entidad. | Analizar en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los estados financieros a corte 31 de diciembre de 2021, con el fin de asegurar el monitoreo por parte de la Alta Dirección respecto al comportamiento de los datos financieros para la toma de decisiones. |
| Diseño y ejecución de actividades adicionales relacionadas con el retiro del personal. | Reiteración para actualizar los lineamientos anticorrupción de la entidad, con el fin de documentar las acciones definidas para el manejo de conflictos de interés, protección al denunciante y antisoborno, enmarcadas en las directrices definidas por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Presidencia de la República. |
| Política de Administración del Riesgo V4 con niveles de aceptación y alcance definidos. | Completar las concertaciones de acuerdos de gestión para la vigencia 2022, dado que se observaron únicamente lo correspondiente a 6 cargos; estas concertaciones deben estar armonizadas con las metas de los proyectos de inversión y del Plan Distrital de Desarrollo. |
| Seguimiento a la ejecución de metas y ejecución presupuestal en las instancias de coordinación interna. | Culminar la evaluación de los acuerdos de gestión del segundo semestre 2021, dado que se observaron únicamente de 4 cargos; estas evaluaciones deben ser correspondientes con los logros respecto de las metas de los proyectos de inversión y del Plan Distrital de Desarrollo, tomando medidas concretas para nivelar los rezagos. |
| Aplicación de controles para el ingreso del personal. | Desarrollar estrategias de comunicación para la divulgación de canales internos para interponer denuncias por corrupción, malas prácticas, conflictos de interés o impedimentos. |
| Implementación del módulo de cuentas de cobro en el Sistema JSP7. | Reiteración para trabajar conjuntamente en una estrategia para diseñar un esquema de líneas de defensa funcional y acorde con las necesidades institucionales a fin de determinar las responsabilidades, los mecanismos para las líneas de reporte, las periodicidades, los controles y productos que sean útiles para apoyar la toma de decisiones. |
| Aplicación del formato de gestión del cambio para Rediseño Institucional y Creación de Oficina de Control Disciplinario Interno. | Poner en operación la periodicidad de sesión de los Comité PIRE y Adquisiciones y/o analizar la pertinencia de contar con el mismo dentro de las instancias de coordinación. En caso contrario, es conveniente incorporar este ajuste dentro del proyecto de acto administrativo con el que se pretende modificar la Resolución SDHT No. 466 de 2020. |

| | |
|---|---|
| Aprobación del Plan Anual de Auditorías vigencia 2022 | Reiteración para establecer en la Política de Administración del Riesgo lineamientos relacionados con el rol de la segunda línea de defensa para el aseguramiento de que los controles de la primera línea se encuentran diseñados apropiadamente, con el fin de identificar acciones de mejora y aportar a la mitigación de los riesgos identificados. |
| Mejorar en la reacción por parte de las dependencias respecto a los informes generados por la tercera línea de defensa. | Reiteración para establecer estrategias para la divulgación de las responsabilidades para el mantenimiento del Sistema de Control interno, de tal manera que tanto la Alta Dirección como los servidores públicos (contratistas y funcionarios) identifiquen y conozcan sus responsabilidades y aportes para aumentar los niveles de madurez. |
| | Realizar el análisis de desviaciones y aplicación del código de integridad y quejas o denuncias en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de tal manera que su análisis sea insumo para la formulación de acciones. |
| | Realizar seguimientos a la implementación y avance de apropiación de la política de integridad, conflictos de interés y antisoborno en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. |
| | Informar al CIGD los reportes de conflictos de interés, impedimentos y recusaciones presentados en la entidad y su correspondiente tratamiento. |
| | Fortalecer las acciones de autocontrol por parte de la primera línea de defensa, de tal manera que los riesgos sean monitoreados en periodicidades cortas y de acuerdo con lo definido en el procedimiento PG03-PR06 Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital versión 8 del 30 de junio de 2021. |
| | Analizar en el marco del CIGD el avance de la implementación del PETH, de tal manera que se tomen acciones de mejora con base a los resultados y sean insumo para la planeación estratégica del TH de la siguiente vigencia. |

| COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO | |
|---|--|
| FORTALEZAS Y ASPECTOS POR RESALTAR | DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| Informes de monitoreo y seguimiento realizados por la segunda y tercera línea de defensa respecto a la ejecución de las actividades de control y acciones de tratamiento de riesgo. | Reiteración para operativizar el formato PG03-FO401 Mapas de riesgos, con el fin de alinear los objetivos estratégicos con los procesos y riesgos de la entidad. |
| Actualización de los mapas de riesgos de gestión y corrupción de acuerdo con la Guía de Administración del Riesgo versión 5 | Incorporar un mecanismo que permita identificar el tratamiento definido para los riesgos estratégicos. |
| Alineación de los objetivos estratégicos con las hojas de vida de indicadores de la entidad. | Incorporar dentro del mapa interactivo los seguimientos de los indicadores de gestión y proyectos de inversión, con el fin de que los servidores de la entidad conozcan los avances en el cumplimiento de las metas de la entidad. |
| Implementación del módulo de cargue de evidencias en JSP7 para la verificación de avance y/o cumplimiento de metas proyectos de inversión por parte de la segunda línea de defensa. | Reiteración sobre la generación de informes de monitoreo por parte de la segunda línea relacionados con el diseño de los controles. |

| | |
|---|--|
| Implementación de herramientas para el monitoreo de riesgos aceptados, materializaciones de riesgos y contexto institucional. | Generar los informes de seguimiento y evaluación integral de la administración del riesgo por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de generar las recomendaciones necesarias para su mejora en la funcionalidad a fin contar con datos e información que permitan iniciar el diseño del mapa de aseguramiento. |
| Mayor capacidad de reacción frente a los informes de riesgos de la segunda y tercera línea de defensa. | Reiteración para diseñar y disponer para la consulta de un repositorio de riesgos tipo por cada modalidad de contratación que sirvan como insumo las dependencias que elaboran los estudios previos y las matrices de riesgo. |
| Seguimiento de los cambios organizacionales que puedan afectar la planeación estratégica de la entidad | Definir mecanismos y lineamientos que permitan comprobar que se hace seguimiento a los riesgos y controles identificados en el marco de los procesos contractuales de acuerdo con las matrices establecidas para cada uno. |
| | Poner en operación el lineamiento de la Política de Administración del Riesgo V4 relacionado con el monitoreo para los riesgos residuales en zona extrema. |
| | En el proceso de construcción del PAAC de la vigencia 2023 y mapa de riesgos de corrupción, realizar un análisis de las denuncias y/o actos de corrupción recibidos en la vigencia 2022 que permitan contar con una línea base y su alineación e influencia en la construcción de las acciones |
| | Mantener actualizada la información en el sitio web sobre las versiones oficiales ajustadas de los proyectos de inversión. |
| | Es conveniente por lo menos una vez al año se realice una evaluación de la pertinencia y adecuación de los objetivos, con el fin de identificar si continúan siendo apropiados para la Entidad. |
| | Publicar el informe de monitoreo de riesgos de corrupción corte a 30 de abril de 2022 en la página web de la Entidad. |
| | Presentar en el marco del CICCI el resultado de la gestión de eventos en caso de riesgos materializados. |
| | Incorporar desde la planeación institucional la identificación de los proyectos y metas de mayor susceptibilidad a riesgos de fraude, soborno y corrupción, determinando los mecanismos de control correspondientes. |

| COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL | |
|--|---|
| FORTALEZAS Y ASPECTOS POR RESALTAR | DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| Diseño de diferentes instrumentos que propenden por la integración de los sistemas de gestión a la estructura operacional de la entidad. | Establecer lineamientos y/o mecanismos relacionados con la gestión del cambio que cada vez que se actualice un procedimiento, manual o instructivo o se realicen adquisiciones de software o se presenten novedades en el personal directivo o demás ajustes institucionales. |
| Establecimiento de matrices de roles y usuarios para los siguientes sistemas: JSP7, SIDEC, BDGC, SIPIVE, VUC, SIDIVIC. | No se observó la realización del monitoreo de acuerdo con la periodicidad definida en la Política de Administración del riesgo para los riesgos residuales en zona extrema |

| | |
|---|---|
| Actualización de mapas de riesgos de gestión y corrupción con base a la Guía de Administración del Riesgo V5. | Documentar las matrices de roles y usuarios para la totalidad de los Sistemas de Información que opera la Entidad. |
| | <p>Incorporar una etiqueta a todos los correos electrónicos de directivos, funcionarios y contratistas en la que se describa el cargo, área y número de contrato, según sea el caso, para prevenir yerros en las comunicaciones electrónicas y facilitar la interlocución con todos los colaboradores de la Entidad.</p> <p>Reiteración para incorporar dentro de la documentación oficial de la entidad el catálogo de servicios, sistemas de información y aplicaciones de la SDHT y diseñar estrategias para su divulgación.</p> |

| COMPONENTE: INFORMACION Y COMUNICACION | |
|--|--|
| FORTALEZAS Y ASPECTOS POR RESALTAR | DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| Mecanismos definidos e implementados para la comunicación interna y externa de la entidad. | Reiteración para la actualización del programa de gestión documental y tablas de retención documental, de tal manera que las mismas se encuentren alineadas con la realidad y que hacer institucional y reflejen la producción de registros. |
| Mecanismos para la identificación y actualización de los índices de información pública (Activos de información, esquema de publicación, índice de información clasificada y reservada). | |
| La entidad cuenta con sistemas de información mediante los cuales captura, almacena y procesa datos para convertirlos en información relevante para la toma de decisiones. | |
| Sistemas de información, procedimientos e instrumentos definidos para el manejo de información, requerimientos y comunicaciones internas y externas. | |
| Acciones de monitoreo para la actualización de la caracterización de usuarios de la entidad. | |
| Informes de encuestas de satisfacción del servicio y seguimiento de acciones | Reiteración para generar herramientas para la medición de efectividad de los canales externos, con el fin de evaluarlos y tomar las acciones pertinentes. |
| | Se debe informar a todos los niveles de la Entidad las novedades respecto de encargos, renunciaciones o cambios en el nivel directivo. |
| | Reiteración para generar información documentada del nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el PIC y socializar los resultados a la línea estratégica, con el fin de evidenciar que están aportando al mejoramiento de las capacidades de los servidores. En este caso, es importante conocer el impacto real de las capacitaciones y fortalecer el autocontrol de las personas que reciben las capacitaciones para que transfieran adecuadamente lo aprendido a sus compañeros de área. |
| | Comunicar a la línea estratégica de acuerdo con las entrevistas de retiro realizadas, las causales de mayor incidencia al momento de su desvinculación. |
| | Asegurar que todos los informes de origen externo son objeto del pronunciamiento oficial de la Entidad y, en todo |

| | |
|--|--|
| | caso, documentar acciones dentro del plan de mejoramiento institucional. |
| | Realizar una revisión integral de toda la estructura documental de los procesos de la Entidad para reflejar los cambios y ajustes en la estructura operacional de la Entidad. |
| | Disponer en la página web de la entidad la matriz de activos de información. |
| | Generar información documentada que contenga la relación de los boletines en "HÁBITAT AL DÍA" y en las cuentas oficiales de las redes sociales de la Entidad, con sus respectivas temáticas y fechas de publicación. |
| | Generar herramientas que permita identificar las métricas de redes sociales como: Número de seguidores, publicaciones realizadas, número de interacciones, alcance, entre otros. |
| | Mejorar la clasificación de los requerimientos que recibe la Entidad al momento de la radicación en el Sistema de información SIGA. |

| COMPONENTE: ACTIVIDADES DE MONITOREO | |
|--|--|
| FORTALEZAS Y ASPECTOS POR RESALTAR | DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| Seguimiento permanente del Plan Anual de Auditorías vigencia 2022. | Documentar con claridad las desviaciones y deficiencias del Sistema de Control Interno detectadas, con el fin de generar el seguimiento y demostrar con mayor claridad las actuaciones de la Alta Dirección en la materia. |
| Formulación de acciones correctivas con base a los informes de auditoría realizados por organismos de control | Generar los informes de seguimiento y evaluación independiente del estado de las acciones suscritas en los Planes de Mejoramiento previa depuración de la información para determinar su realidad. |
| Reportes de seguimiento semanales por parte del proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano respecto a radicados pendientes por gestionar, vencidos y próximos a vencer en los sistemas SIGA, FOREST y BOGOTÁ TE ESCUCHA | |
| Articulación del sistema SIGA con el sistema Bogotá te escucha para mayor gestión de las PQRS de la entidad. | |
| Aprobación de los planes de mejoramiento de Contraloría de Bogotá D.C por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. | |

4.3 ALERTAS Y RIESGOS

1. Adoptar las recomendaciones sugeridas a fin de prevenir la disminución de los resultados porcentuales logrados en la vigencia 2021 respecto de la medición del índice de Desempeño Institucional FURAG.
2. Los procesos de la Entidad deben documentar acciones de mejora o correctivas derivadas de los ejercicios de autoevaluación y autocontrol, de la revisión por la dirección u otras formas de control, toda vez que el 100% del plan de mejoramiento se documenta con ocasión de los trabajos de auditoría interna. Esta medida contribuye a demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 10.1 y 10.3 del capítulo 10 de los estándares NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015

3. En los diferentes instrumentos que componen el Plan de Acción Institucional se deben documentar acciones rectoras que motiven la acción, toda vez que se detectan casos en los que su diseño se plantea en términos de propósitos.
4. Documentar acciones concretas que tenga incidencia positiva sobre la funcionalidad, operación y eficacia del Sistema de Control Interno, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y de los demás sistemas de gestión que implementa la Entidad como el NTC ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, entre otros.
5. Aumentar la difusión de todos los sistemas de gestión de manera articulada e integral para establecer, implementar, mantener y mejorar el desempeño de la Entidad como un todo y no de manera desagregada.

Lo anterior a fin de prevenir riesgos y situaciones adversas potenciales como:

1. Diseño de controles débiles para la gestión del riesgo de la entidad.
2. Bajo conocimiento y entendimiento respecto de la funcionalidad y utilidad de los Sistemas de Gestión de la Entidad.
3. Segmentación, segregación o desintegración de la operación de los Sistemas de Gestión.
4. Ineficacia, inutilidad o no usabilidad de los procedimientos y su grupo documental que los conforma.
5. Sistemas de Gestión que no aprovisionen información útil para la mejor toma de decisiones de la Alta Dirección en temas estratégicos de la Entidad.
6. No identificación de información crítica para la entidad y periodicidad de monitoreo para la toma de decisiones.
7. Inefectividad de los canales de comunicación implementados para la divulgación de información institucional de interés.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con la evaluación realizada al sistema de control interno para el primer semestre 2022 y en relación con el análisis de las vigencias anteriores, se concluye lo siguiente:

- El sistema de control interno obtuvo una calificación del 66% para el primer semestre 2022 y el componente con mayor variación fue el componente de evaluación de riesgos con un aumento del 18%, seguido por ambiente de control con 9% e Información y Comunicación con el 9%.

- Decrecimiento del desempeño del componente de “*Actividades de monitoreo*” en un 7%.
- El Sistema del Control Interno de la entidad refleja un comportamiento general con tendencia sostenida hacia niveles de mayor madurez con un aumento del 12% entre el primer semestre de 2020 al corte del segundo semestre de 2022, con excepción del excepción del primer semestre de 2021.
- Las acciones realizadas por la entidad se pueden identificar que han sido orientadas especialmente a fortalecer los componentes de Ambiente de Control, evaluación de riesgos e información y comunicación, de acuerdo con los comportamientos de los mismos entre la vigencia 2020 y 2022.
- La entidad ha acogido algunas de las recomendaciones realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, lo cual se ve reflejado en el aumento del porcentaje del Sistema de Control Interno; sin embargo, se requiere anuar esfuerzos para continuar implementando acciones, teniendo en cuenta que se generan reiteraciones de recomendaciones generadas en informes anteriores.

MIGUEL ÁNGEL PARDO MATEUS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró: Karol Vanessa Marroquín Triana – Contratista – Oficina Asesora de Control Interno
Revisó: Miguel Ángel Pardo Mateus – Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Aprobó: Miguel Ángel Pardo Mateus – Jefe Oficina Asesora de Control Interno