

**MEMORANDO**

150

Bogotá D.C. 25 de julio de 2023

**PARA: Dr. GABRIEL FELIPE ANGARITA SERRANO**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación**DE: JEFE DE CONTROL INTERNO****ASUNTO: Informe “Evaluación independiente del Sistema de Control Interno – Primer Semestre de 2023”**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde se señala que el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública”, presentó los resultados de la evaluación correspondiente al Primer semestre de 2023, de conformidad a la estructura y metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por lo tanto, se presenta el siguiente informe, el cual incluye las actividades realizadas por la secretaria Distrital de Gobierno con respecto a los cinco (05) componentes de la séptima (07) dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el periodo que comprendió entre el 1 de enero al 30 de junio de 2023.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)  
**LADY JOHANNA MEDINA MURILLO**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Martha Mireya Sánchez Figueroa- Profesional Oficina Control Interno**Revisó:** Lady Johanna Medina Murillo- Jefe Oficina Control Interno**Aprobó:** Lady Johanna Medina Murillo- Jefe Oficina Control Interno

**1. INFORME:**

El presente informe se enfoca en la dimensión No 7 “Control Interno” cuyo desarrollo impacta las demás dimensiones del MIPG, abordando para el efecto los cinco (05) componentes en los que se estructura el MECI, para el caso:

- ✓ Ambiente de Control,
- ✓ Evaluación del Riesgo
- ✓ Actividades de Control
- ✓ Información y Comunicación
- ✓ Actividades de Monitoreo

Que se desarrollan ampliamente en el Manual Operativo MIPG V2, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

Es preciso señalar que la información brindada por las distintas dependencias de la Entidad mediante memorandos y/ o correos electrónicos, se constituyó en el insumo necesario para el diligenciamiento de la información que demandaban cada uno de los aspectos que se evaluaban por componente y al mismo tiempo, para la validación correspondiente e independiente por parte de la Oficina de Control Interno, parametrizada en dicho formato por el DAFP y que se orienta a determinar si el control que se enmarca en cada requerimiento se encuentra en la Entidad “PRESENTE” y “FUNCIONANDO”.

Así las cosas, se tiene que el estado del Sistema de Control Interno en Secretaria Distrital de Gobierno tiene un porcentaje total de cumplimiento del 97% en el periodo comprendido entre el 1 de enero a 30 de junio de 2023, resultado del promedio de los cinco componentes, así:

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Ambiente de Control	94%
Evaluación de la Gestión del Riesgo	94%
Actividades de Control	100%
Información y Comunicación	100%
Actividades de Monitoreo	96%
<b>Estado general Sistema de Control Interno</b>	<b>97%</b>

**Componente Ambiente de Control: 94%**

Teniendo en cuenta que este componente tiene como propósito asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, y teniendo en cuenta los lineamientos dispuestos en el formatos parametrizado que dispuso el DAFP se observó, un avance en el primer periodo de la vigencia 2023 de 2%, lo cual indica que la entidad sigue demostrado compromiso con el aseguramiento de un adecuado ambiente para el ejercicio del control interno, el cual se fortalece a través de la planeación estratégica, la importancia de la administración de riesgo en la gestión institucional, mecanismos para la supervisión del control interno, gestión del talento humano y definición de líneas de reporte para la evaluación y fortalecimiento del sistema de control interno.

**Fortalezas:**

-La política de Gestión del riesgo está definida dentro del Manual PLE-PIN-M001 v8 vigente desde el 29 de noviembre de 2022 la cual contempla los lineamientos para la definición de riesgos de proceso y de corrupción, verificando la evaluación del contexto tanto interno como externo, tipo de impacto, causas inmediatas y causa raíz, valoración de riesgo inherente, diseño y valoración de controles y calificación de riesgo residual. La Oficina Asesora de Planeación tiene dentro de su cronograma realizar la actualización del Manual en el tercer trimestre 2023. Esta política se realiza en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Actualmente se está trabajando en la documentación de los procedimientos asociados a este manual, precisando las actividades de antisoborno y seguridad digital, con la participación de la DTI y la Subsecretaría de Gestión Institucional. Se encuentran en trámite los documentos que se van a actualizar.

-Desde la Oficina Asesora de Planeación se realiza el acompañamiento a las áreas durante la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional y los Planes de Gestión. La OAP realiza mesas de trabajo preventivas con el fin de identificar mejoras en la planeación durante la etapa de formulación de los planes, con el fin de evitar incumplimientos. Igualmente, se realiza la revisión del seguimiento realizado por los líderes de proceso y alcaldes locales durante el trimestre, la última realizada con corte a marzo de 2023. Igualmente, según la agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se presentan los resultados del seguimiento generando las alertas y recomendaciones del caso, el cual se soporta en los resultados reflejados en el tablero de control disponible en MATIZ.

-La SDG, cuenta con políticas claras las cuales son comunicadas a cada servidor, a través de la actualización de la Resolución 330 del 15 de mayo de 2023, (actualizado este semestre ) art 2 numeral 2, donde se estableció que todos los servidores públicos de la SDG deben acatar las disposiciones del sistema Integrado de Gestión a través de MIPG, lo cual fue comunicado a cada servidor de planta cuya evidencia reposa historia laboral , adicionalmente, la OCI emite informes y lineamientos relacionados con su quehacer y responsabilidades que recaen sobre las dependencias.

-EL Plan Institucional de Capacitación-PIC: Se evalúa de forma trimestral de la ejecución del plan de acción, liderado pro a oficina de Talento Humano, dicho seguimiento se reporta del monitoreo a la OAP.

**Debilidades:**

-Actualmente se tienen identificadas las causas de retiro formales en la entidad, como los son por ej. renuncia, insubsistencia, pensión de vejez, etc. Atendiendo esta posible identificación, para la formulación del Plan Estratégico del Talento Humano de la siguiente vigencia, se podrían analizar las causas de retiro como insumo para la formulación de las actividades correspondientes, por ejemplo, en el Plan de Bienestar. se mide a través de acompañamientos a la desvinculación laboral, sin embargo, no se tiene establecido un indicador de la permanencia ya que no se ha visto una necesidad implica en este lineamiento., sin embargo, se recomienda tener en cuenta este tipo de indicadores con respecto a la desvinculación de la planta por vejez meritocracia a nivel central y local para tener un reporte integral.

-En las evaluaciones y auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno se ha evidenciado que las responsabilidades, niveles, calidad de reportes y periodicidad no están totalmente definidos o no se les hace seguimiento, tampoco se ha clasificado cuál es la información crítica que debería reportarse periódicamente. Situación que se observa permanentemente en las Alcaldías Locales.

**Componente Evaluación de la Gestión del Riesgo: 94%**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Por tanto, durante la evaluación a este componente se observó que la Evaluación de Riesgos de la Entidad tuvo un avance importante del 3% en el primer periodo de la vigencia 2023; no obstante, se debe seguir trabajando en seguimiento no solo a riesgos que se hayan materializado, sino también el análisis periódico de los factores internos y externos que afectan la consecución de objetivos y se dé un cumplimiento total a las metas Estratégicas.

**Fortalezas :**

-En el marco de la actualización de la matriz de riesgos de corrupción se revisa el contexto interno y externo con el de establecer cambios que puedan afectar los objetivos de los procesos y la identificación del riesgo de corrupción y sus respectivos controles. La Oficina Asesora de Planeación somete a consideración de la alta dirección la propuesta de actualización, la cual es revisada y aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

-Las matrices de riesgos están en constante revisión y actualización por parte de cada proceso, contando con el continuo acompañamiento por parte del equipo de la OAP. Durante el primer semestre 2023 se actualizaron las matrices de riesgos de los procesos de Convivencia y Diálogo Social, Planeación Institucional y se encuentra en proceso de creación la matriz de riesgos del proceso Fomento y Protección de los Derechos Étnicos.

-Desde la primera línea de defensa se realiza una verificación de sus matrices de riesgos para identificar el nivel de exposición al riesgo y establecer aquellos en cuales se presenta un nivel aceptable de riesgo. Cuando se presentan cambios en el contexto del proceso, se identifica si es necesario realizar ajustes a la identificación del riesgo y sus controles. Como resultado de este análisis, se tienen los registros de los casos Hola presentados por el líder del proceso, en el que oficializa la actualización de su matriz de riesgos. La alta dirección realiza el monitoreo a sus riesgos de manera cuatrimestral, aportando las evidencias de la aplicación de los controles, cuyos resultados se reflejan en el informe de monitoreo que realiza la Oficina Asesora de Planeación, y que es presentado ante el CICCI.

**Debilidades:**

-En cuanto a los riesgos asociados a actividades tercerizadas sigue siendo una debilidad constante ya que no se encuentran contemplados a dichos riesgos y su socialización en atención al esquema de líneas de defensa existentes. No obstante, de acuerdo con la recomendación constante por parte de la Oficina de Control Interno, se solicitara a los líderes de los procesos, revisar los contextos internos y externos con el fin de identificar actividades tercerizadas que sean fuente para complementar o actualizar las matrices de riesgo.

-La Política de Administración del Riesgo se encuentra establecida para todos los niveles de la entidad a partir del esquema de líneas de defensa, la cual está incluida en el Manual de Gestión del Riesgo. Adicionalmente, la

Oficina Asesora de Planeación con base en recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, está realizando la etapa de planeación para adelantar la actualización del contexto estratégico y las matrices de riesgos, que contempla acciones de revisión con cada proceso y poder identificar así las áreas tercerizadas de cada uno de ellos. Esta etapa de realizará entre el tercer y cuarto trimestre 2023.

### **Componente Actividades de Control: 100%**

El componente de Actividades de Control en la presente evaluación y bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública es cuando la entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones. Para este reporte, se observa que la entidad mantiene su porcentaje del 100% lo que indica que el componente está presente y funcionando.

### **Fortalezas:**

-Los controles que están contenidos en las diferentes matrices de riesgos y cumplen con los lineamientos del Manual de gestión del riesgo, garantizando que cumplan con los elementos esenciales definidos por el DAFP tales como responsable, periodicidad del control, la actividad de control y su evidencia. Adicionalmente, se realiza monitoreo cuatrimestral de riesgos de gestión y de corrupción. El último monitoreo se realizó con corte de enero a abril de 2023, y sus resultados se entran en el informe de monitoreo publicado en la página web.

-Durante el primer semestre 2023 se realizaron las siguientes actividades de control interna, referentes a proveedores de tecnología de forma permanente, así:

- Seguimiento permanente al cumplimiento de acuerdos de niveles de servicio establecidos en los contratos, tanto de contratistas de servicios tecnológicos como a la atención de las solicitudes de soporte de los usuarios.
- Pólizas de cumplimiento de garantías de contratos para la calidad del servicio
- Administración y monitoreo permanente a la infraestructura tecnológica (servidores, redes, aplicaciones, plataforma de seguridad perimetral, servicios de TI en la nube pública) actualmente se cumple con el 97% de disponibilidad dando cumplimiento a la meta establecida en el plan de gestión de la DTI del 96%.
- Contratación de los servicios de TI requeridos para garantizar la disponibilidad de la infraestructura tecnológica (conectividad, servicios de ofimática, nube pública, alquiler de impresoras, mesa de servicios, soporte y mantenimiento plataforma de seguridad perimetral, mantenimiento aire acondicionado, mantenimiento ups)
- Contratación de los servicios de mantenimiento a UPS y aire acondicionado
- Se garantizó el servicio de conectividad a internet y canales de datos de 72 sedes vinculadas a la entidad hasta diciembre del 2023 mediante el trámite de vigencias futuras.
- Renovación de las licencias para los servicios de Office 365 por un año, dando cobertura a la totalidad de funcionarios de la entidad y contratistas de nivel central.
- De acuerdo con la capacidad tecnológica se establece la duración de los contratos teniendo en cuenta los procesos de optimización y sistematización que han adelantado los diferentes fabricantes y que brindan cobertura a la operación y servicios de la entidad.

Sobre los procesos de gestión de la seguridad perimetral:

La entidad cuenta con herramientas de seguridad informática como lo es la suite de Fortinet, cuyo objetivo proteger las redes ante cualquier ataque cibernético, identificando posibles accesos no autorizados, aislar los servicios y sistemas frente a ataques y filtrar y bloquear el tráfico considerado como de alto riesgo. Se realizó la

contratación de los servicios a relacionar: Renovación del licenciamiento, soporte y actualización de la plataforma de seguridad Fortinet.

### **Componente Información y Comunicación: 100%**

El componente de Información y Comunicación está definido en la presente evaluación y bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública como la verificación de las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, se satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno

Así las cosas, Se observa, que el componente de Información y Comunicación de la Entidad en el primer semestre 2023, aumento en 4 puntos con respecto al porcentaje anterior, alcanzando un porcentaje del 100% lo cual indica que se han venido fortaleciendo herramientas y sistemas que le facilitan el manejo de la información y la comunicación.

#### **Fortalezas:**

-Se cuenta con políticas de operación dentro del procedimiento de comunicación interna CES-P001 y en el Manual de Direccionamiento Estratégico para las comunicaciones CES-M001, cuyas políticas fueron actualizada el 28 de junio de 2023

- para la implementación de la la caracterización de grupos de valor de manera articulada que sirva para los procesos de racionalización de tramites, rendición de cuentas, identificación de necesidades, gobierno digital y formulación de planes programas y proyectos que facilite la identificación de necesidades de forma efectiva, La Oficina de Comunicaciones realiza un informe mensual de monitoreo de medios el cual permite identificar la forma como éstos están percibiendo la imagen de la entidad y las acciones realizadas de acuerdo con su misionalidad. A través de informes de monitores que realiza un profesional interno de la Oficina y otro que es realizado por una empresa contratada para tal fin.

### **Componente actividades de monitoreo: 96%**

El componente de Actividades de Monitoreo está definido en la presente evaluación y bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública como las actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación y auditorías). Su propósito es valorar: la efectividad del control interno de la entidad pública, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Teniendo en cuenta lo anterior se pudo observar que la entidad aumento en 1 punto su porcentaje del Componente de Actividades de Monitoreo con respecto al seguimiento anterior:

**Fortalezas:**

- Durante el 2023 se han venido realizando más sesiones del CICCI, 3comités en el primer semestre con corte al 30 de junio, mejorando la periodicidad de los seguimientos realizados y frente al cumplimiento cualitativo y cuantitativo del plan de auditoría, así como en la toma de decisiones oportunas para su cumplimiento.

-En cuanto a los informes recibidos por entes de control externos, como es el caso de la Contraloría de Bogotá se revisa y analiza la revisión y conceptualización del Sistema de Control Interno, así como las acciones de mejora que deben formularse con base en posibles hallazgos identificados por el ente de control. Sin embargo, no se realiza consolidación de las distintas evaluaciones que permitan concluir el impacto del Sistema de Control Interno en general.

**Debilidades :**

Dentro de las matrices de riesgo, no están documentados los procesos y/o servicios tercerizados, ya que es importante revisar el alcance de la política de administración de riesgos teniendo en cuenta que existen servicios tercerizados en la SDG y no se encuentran contemplados según establece el requerimiento expuesto en el formato dispuesto por el DAFP. Sin embargo, la OAP, tiene definidas la incorporación de los servicios tercerizados en este primer semestre de 2023.

**2. CONCLUSIONES:**

-Los cinco (05) componentes resultado de la valoración independiente del sistema de control interno de los criterios que los integran, se encuentran "PRESENTE" y "FUNCIONANDO", operando de manera conjunta y con un nivel de cumplimiento ascendente, que no alcanza el 100% toda vez que se han ido adaptando mejoras en cada uno de estos, respectivamente, acorde a las necesidades específicas de la Entidad, algunas de estas ya se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas y otras en curso; cuyo fin legítimo es la orientación hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La evaluación correspondiente al primer semestre de 2023 , muestra frente a la efectividad para los 81 lineamientos establecidos, la mayoría de ellos se encuentran calificados con 3, es decir que el control está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo, y en menor proporción se encuentra calificada con 2 donde el control opera con algunas falencias pero está diseñado, sin embargo en ningún lineamiento descrito en el formato parametrizado fue evaluado con 1, lo que demuestra que los controles están diseñados y están presentes, lo anterior basado en las respuestas y evidencias suministradas por los responsables de su operatividad, así como las verificaciones realizadas por los funcionarios de Control Interno, entre otras, a la información contenida en la Matiz y en la página web de la entidad; de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP.

La evaluación permitió establecer que la entidad sigue avanzando en el diseño e implementación de las políticas de gestión riesgos, contenidas en el Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG, bajo el esquema de líneas de defensa; lo que ha permitido garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes, programas y el mejoramiento continuo.

### 3. PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta el Análisis de Resultados de la presente evaluación donde se permitió establecer que los componentes del Control del Sistema de Control Interno evaluado se encuentran en un nivel de cumplimiento del componente del 97 % sobre 100%, se sugiere adoptar un plan de mejoramiento transversal con miras al fortalecimiento del sistema de control institucional en todos sus componentes para la implementación, mejoramiento y actualización del Modelo Estándar de Control Interno y así lograr una calificación del máximo nivel.

A partir de los resultados obtenidos y presentados en este informe, se remitirá Matriz " Plan de Mejoramiento" , en la que en esta misma hoja se definirán planes de mejora para cada ítem por componente del MECI ya analizados, con la relación de requerimientos por componentes de cuyo nivel de cumplimiento en aspectos particulares por componentes fue del 50% o menos y a los que las áreas responsables deberán elaborar y presentar plan de mejoramiento que permita subsanar lo evidenciado, el cual se enviará anexo a este informe para que los responsables realicen su formulación.

#### **Seguimiento plan de Mejoramiento segundo semestre 2022:**

Como resultado del seguimiento inmediatamente anterior, es decir del 01 de julio a 31 de diciembre 2022, las áreas involucradas realizaron plan de mejoramiento de 9 lineamientos para avanzar en el cumplimiento total de todo el sistema de control interno de la SDG, sin embargo y a pesar de los esfuerzos, 5 lineamientos lograron acciones efectivas distribuidas así :

2 acciones efectivas por parte de la Dirección del Talento Humano.

2 acciones efectivas por parte de la Oficina asesora de Planeación

1 acción efectiva por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones

Sin embargo, quedaron 4 lineamientos pendiente de trabajos mancomunados por la OAP y las áreas implicadas en dichos para mejorar el porcentaje de avance y así lograr la totalidad en la optimización de dicha evaluación. Por tanto, se invita a todas las direcciones a seguir trabajando en el desarrollo de actividades en favor de la entidad.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

**LADY JOHANNA MEDINA MURILLO**

Jefe Oficina de Control Interno

**ANEXO 1. FORMATO PARAMETRIZADO INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**Elaboró:** Martha Mireya Sánchez Figueroa- Profesional Oficina Control Interno

**Revisó:** Lady Johanna Medina Murillo- Jefe Oficina Control Interno

**Aprobó:** Lady Johanna Medina Murillo- Jefe Oficina Control Interno