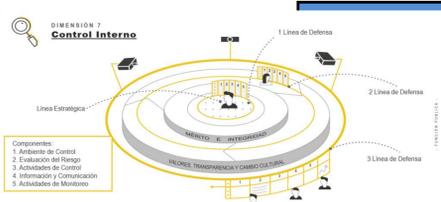


Nombre de la Entidad:	CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los lineamientos y directrices establecidos desde la Alta Dirección y la articulación con los diferentes sistemas del SIG (Calidad, SG-SST, SGSI, SGA), han permitido que los componentes del Sistema de Control Interno SCI operen de manera armónica, lo cual ha contribuido al cumplimiento de la misión institucional, actividad en la cual la Oficina de Control Interno ha participado a través de la ejecución de auditorías, elaboración de informes y realización de seguimientos y verificaciones, que son comunicados a los procesos y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para que se tomen decisiones y se implementen las acciones de mejora correspondientes.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La efectividad del Sistema de Control Interno, se evidencia a través de la verificación realizada a la gestión implementada por los procesos frente al manejo de los riesgos y los controles ejecutados en cada una de las actividades, lo cual se ve soportado en los informes de auditoría que muestran los resultados de la aplicación de dichos controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, procedimientos y procesos, que regulan la operatividad del Sistema y han permitido el cumplimiento de los objetivos institucionales definidos para la planeación estratégica de la Contraloría de Bogotá D.C.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Las líneas de defensa para la gestión del riesgo y el control en la Contraloría de Bogotá, D.C., están establecidas con las responsabilidades dadas de acuerdo a los niveles jerárquicos, en desarrollo de las actividades para la ejecución de los planes, programas y proyectos, que direccionan la gestión institucional dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos en la entidad.  En el Comité Directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección hace seguimiento y evaluación al funcionamiento y operación de la gestión institucional, dando lineamientos y directrices para la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	92%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aplicación de encuesta de Aprehensión de la Integridad en la vigencia 2022, con el fin de fortalecer la apropiación e impacto de los valores del Código de Integridad.</li> <li>- Monitoreo, seguimiento y verificación en los términos y periodicidad establecidos en la circular vigente a los planes, programas, proyectos y mapa de riesgos institucional por parte de los procesos y demás responsables de acuerdo a lo establecido en las líneas de defensa.</li> <li>-Elaboración Plan Estratégico 2022-2026 y modificación del Plan de Acción Institucional acorde con los nuevos lineamientos emitidos por la Alta Dirección.</li> <li>- Se aprobaron en Comité Directivo los planes a desarrollar para la vigencia 2023.</li> <li>- Aprobación para la vigencia 2023 del Programa Anual de Auditorías en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de comunicación del Informe "Análisis de Datos Encuesta de Aprehensión Integridad 2022", a la Alta Dirección, Comité Directivo y Comité Institucional de Control Interno, para su retroalimentación con el fin de den directrices para el fortalecimiento de los valores institucionales.</li> <li>-Falta de actividades al interior de la entidad para fortalecer e interiorizar el conocimiento en el tema de Conflictos de Intereses, en cada uno de los servidores públicos.</li> <li>- No se ha definido la viabilidad de la línea de denuncia interna que permita que los servidores públicos realicen denuncias en relación con faltas al Código de Integridad.</li> </ul>	92%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En aras de fortalecer la apropiación y conocimiento del Código de Integridad entre los servidores de la entidad, se han llevado a cabo actividades de promoción y sensibilización.</li> <li>Se ha dado aplicación a la Política de Administración del Riesgo y el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales, de acuerdo a lo establecido por la entidad, en aras de controlar y gestionar el riesgo por parte de los procesos.</li> <li>De acuerdo con los seguimientos y verificaciones realizadas por la OCI, la implementación de acciones propuestas para gestionar los riesgos, le ha permitido a los proceso y a la entidad su manejo y control.</li> <li>Se cuenta con planes, programas y proyectos que direccionan la gestión institucional, los cuales son objeto de monitoreo, seguimiento y verificación por los procesos, OCI y Alta Dirección.</li> <li>El CICC se reunió y en él se realizó seguimiento a la ejecución del PAAI, donde se presentaron los resultados de las auditorías e informes realizados por la OCI en aras de la mejora de la gestión institucional.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A pesar de estarse adelantando actividades conducentes a la apropiación del Código de Integridad, en lo que va de la vigencia 2022, no se ha avanzado en la medición de la aplicación del Código de Integridad, que incluya Análisis de desviaciones, convivencia laboral, quejas o denuncias sobre los servidores, entre otros temas relacionados con los valores y principios de la entidad; aspectos que deben ser de conocimiento del CICC para su respectivo monitoreo.</li> <li>Con respecto a la línea de denuncia interna esta en desarrollo el diseño de un aplicativo; sin embargo en lo que va de la vigencia 2022, no se ha definido su viabilidad, para su puesta en operación y funcionamiento.</li> <li>De acuerdo a lo evidenciado en la Intranet, el Plan Estratégico del Talento Humano publicado es de la vigencia 2021, sin observarse el correspondiente para la vigencia 2022.</li> <li>La información contenida en los estados financieros de la entidad, no ha sido abordada en el CICC, a pesar de ser una función propia de este comité, de acuerdo con el artículo 10 literal e, de la R.R. 026 del 15/06/2018.</li> </ul>	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se revisó y actualizó el Contexto Estratégico de la entidad con la activa participación de todos los procesos, mediante la evaluación y análisis de la matriz DOFA.</li> <li>- Modificación al Mapa de Riesgos de acuerdo con las solicitudes realizadas por procesos, las cuales fueron revisadas, analizadas por la segunda línea de defensa y aprobadas por la línea Estratégica.</li> <li>- Monitoreo cuatrimestral a las acciones de control establecidas por los procesos en el mapa de riesgos institucional por parte de la primera línea de defensa y su seguimiento y verificación por parte de la tercera línea de defensa.</li> <li>- Aprobación de la actualización del Mapa de Riesgos Institucional para vigencia 2023 en el Comité Directivo.</li> <li>- La Oficina de Control Interno, remite el resultado de la verificación realizada al Mapa de Riesgos Institucional a los procesos, a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para su retroalimentación y toma de decisiones.</li> </ul>	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Se cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2022, elaborado de acuerdo a Política para la Administración del Riesgo y el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos; cuya actividad se adelantó por parte de los procesos de la entidad de acuerdo con los lineamientos dados por la Alta Dirección y en coordinación de Dirección de Planeación.</p> <p>Como apoyo para adelantar la identificación, el análisis, la valoración, el monitoreo, el seguimiento y la verificación a la implementación de las acciones para controlar los riesgos, se puso en operación el aplicativo SARI (Sistema de Administración de Riesgos Institucionales), el cual cuenta con asignación de diferentes roles para las dependencias que hacen parte de los procesos, las cuales intervienen en la gestión del riesgo para entidad.</p> <p>En el CICCI, se presentan los resultados tanto del monitoreo como de la verificación realizada a las acciones de control para los riesgos identificados en la entidad, de las tipologías Gestión, Corrupción y Seguridad de Información a nivel de los diferentes procesos.</p> <p>La Alta Dirección en reunión de Comité Directivo de Revisión por la Dirección, realiza seguimiento a la gestión de los riesgos en la entidad, incluidos los de corrupción, de acuerdo con el "Procedimiento de Revisión por la Dirección".</p>	0%
Actividades de control	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforme a las acciones establecidas en el mapa de Riesgos Institucional los procesos adelantaron las actividades previstas para mantener y controlar los riesgos y evitar su materialización, lo anterior de conformidad con los monitoreos efectuados por los procesos y el seguimiento y verificación realizado por la oficina de Control Interno.</li> <li>- Las auditorías internas programadas y ejecutadas por la oficina de Control Interno de conformidad con el PAAI, permitieron evidenciar el cumplimiento de la normatividad a través de las verificaciones realizadas a las actividades, observaciones y puntos de control establecidos en los procedimientos; evaluaciones que dieron lugar a la formulación de hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones las cuales fueron revisadas y analizadas por los procesos, implementando acciones de mejora que ha permitido mantener y fortalecer el SCI.</li> <li>- De acuerdo con la circular vigente y la periodicidad establecida, los procesos reportan la información requerida del avance de sus actividades, con el fin de generar insumos que permitan evaluar el avance de la gestión institucional por parte de la Alta Dirección.</li> </ul>	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>La OCI en la realización de las auditorías a los procesos o actividades, verifica el cumplimiento por parte de los responsables de los puntos de control y observaciones contemplados en los procedimientos para cada proceso, para su puesta en marcha.</p> <p>La implementación y mantenimiento de los sistemas que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión (Gestión de Calidad, Gestión de seguridad de información, Gestión Ambiental, Seguridad Salud en el Trabajo), de la entidad, facilita la realización de las actividades y funciones por parte de los servidores públicos ubicados de acuerdo con los niveles organizacionales de la entidad, a partir de los procedimientos que tienen establecidos; los cuales se modifican y ajustan atendiendo las necesidades de los procesos y siguiendo el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG.</p> <p>Los procesos y la OCI realizan seguimiento y verificación a la ejecución de las acciones incluidas en los mapas de riesgos de los procesos para determinar el tratamiento dado a los mismos.</p>	0%
Información y comunicación	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se actualizó el portal web de la entidad, incorporando los 32 requerimientos de accesibilidad, establecidos en el Anexo 1 "Directrices de Accesibilidad", de acuerdo a lo ordenado por la Resolución N° 1519 del 24/08/2020.</li> <li>- La información tanto interna como externa producida por la entidad, su divulgación es canalizada por la oficina Asesora de Comunicación, utilizando diferentes medios como la redes sociales, noticontrol, e-card, página web, entre otros, para el conocimiento de las partes interesadas.</li> <li>- En Comité de Política de Gobierno Digital, se aprobó cronograma de las actividades a desarrollar en la vigencia 2023 del Plan de Seguridad, así como cambios y/o actualizaciones del Plan de Contingencias de TI.</li> </ul> <p><b>Debilidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisada la página web link "Participa", no se evidencia que en la vigencia 2022, el documento denominado "Caracterización de Usuarios, Partes Interesadas y Grupos de Interés", haya sido actualizado, según lo establecido en el numeral 1 de la actividad 5 del procedimiento para Promoción del Control Social y el Ejercicio de la Rendición de Cuentas.</li> <li>-Dar continuidad por parte de los procesos a los ajustes de documentos y procedimientos del SIG que deban ser publicados en la página web, con el fin que estos cuenten con los criterios de accesibilidad.</li> </ul>	93%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Se aprobó en el Comité de Política de Gestión Digital la actualización de los siguientes documentos, Control Operacional, Declaración de Aplicabilidad y Gestión de Cultura Organizacional en Apropiación del SGS; con el fin fortalecer y mantener el SGSI de la entidad.</p> <p>Se actualizó el "Procedimiento para la Elaboración del Plan Estratégico Institucional", el cual considera en dicha elaboración, el análisis del contexto interno y externo, que puede afectar a la entidad para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.</p> <p>A través de la página web, redes sociales, Boletines Internos (Noticontrol, Ecard), correos electrónicos entre otros, se comunica información de interés a los servidores públicos, contratistas y comunidad en general.</p> <p><b>Debilidad:</b></p> <p>De los canales de comunicación que utiliza la entidad con las partes externas, no se evidencia la realización de procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente su efectividad, así como sus contenidos, con miras a la mejora.</p> <p>Dar continuidad a las actividades para dar cumplimiento a lo ordenado por la Resolución N° 001519 del 24/08/2020, "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos", mediante la priorización del establecimiento de los criterios faltantes, indicados en el Anexo 1- Directrices de Accesibilidad Web; Anexo 2 - Estándares Publicación y Divulgación de Información; Anexo 3- Condiciones Mínimas Técnicas y de Seguridad Digital y Anexo 4- Requisitos Mínimos de Datos Abiertos.</p> <p>De acuerdo con lo verificado en la página web, se encuentra publicado el documento "Caracterización de Usuarios, Partes Interesadas y Grupos de Interés Versión 2.0 de febrero de 2021"; para la vigencia 2022, no se observa la elaboración o actualización de éste documento, tal como lo contempla la actividad 1 del numeral 5.2 del "Procedimiento para la Promoción del Control Social y el ejercicio de Rendición de Cuentas", R.R. No. 25 de 2021.</p>	3%
Monitoreo	Si	100%	<p><b>Fortaleza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el PAAI vigencia 2023.</li> <li>- La Oficina de Control Interno, remitió los resultados de las auditorías internas y verificaciones realizadas al Plan de Mejoramiento, del Mapa de Riesgos, e informes normativos correspondiente a la vigencia 2022, a los procesos y a la Alta Dirección para su conocimiento y toma de decisiones, contribuyendo a la mejora continua.</li> <li>-Los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI a los procesos, son comunicados en oportunidad para que se implementen las acciones de mejora a partir de los hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones identificados.</li> <li>- La OCI emite alertas y tics de autocontrol en aras de la prevención y buenas prácticas para fortalecer el SCI.</li> </ul>	100%	<p><b>Fortaleza:</b></p> <p>Se cuenta con lineamientos y directrices emitidos por la Alta Dirección que permiten realizar monitoreo, seguimiento y evaluación a la gestión institucional, de manera periódica contribuyendo al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno</p> <p>Para el desarrollo de las funciones de la Oficina de Control, se viene ejecutando el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) para la vigencia 2022, que establece la realización de auditorías, elaboración de informes obligatorios seguimiento y verificación Mapa de Riesgos, Plan de Mejoramiento, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano entre otros, de acuerdo con los roles establecidos por la normatividad; los resultados se presentan ante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para que se tomen decisiones a que haya lugar, contribuyendo con ello a la mejora continua.</p> <p>Se generó informe de percepción de los clientes de la entidad, el cual fue socializado a los procesos y analizado por el Proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas, del cual se estableció una acción de mejora.</p> <p>De las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información recepcionadas por la entidad se tramitaron y se elaboró el respectivo informe trimestral que se encuentra publicado en la página web link "Transparencia".</p>	0%