

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA SESIÓN VIRTUAL ORDINARIA No 08 DE 2023

FECHA: 14 de diciembre de 2023

HORA: 10:07 am a 11:10 am

LUGAR: Plataforma Teams - Secretaría Distrital de Gobierno

ASISTENTES:

No	Cargo	Directivo	Asiste/No asiste
1	Secretario Distrital de Gobierno o su delegado, quien lo presidirá	Gabriel Felipe Angarita Serrano (delegado del Secretario Distrital de Gobierno)	Asistió
2	Subsecretaria de Gestión Institucional	Martha Liliana Soto Iguarán	Asistió
3	Subsecretario de Gestión Local	Alfy Smile Rosas Sánchez	Asistió
4	Subsecretario para la Gobernabilidad y la Garantía de Derechos	Daniel René Camacho Sánchez	Asistió
5	Director Jurídico	Karina Paola Gómez Bernal	Asistió
6	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	Dolly Esperanza Buitrago Gómez	Asistió
7	Alcalde(sa) Local designado(a) por el Secretario Distrital de Gobierno*	Angela María Quiroga Castro	No Asistió
8	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Gabriel Felipe Angarita Serrano	Asistió
9	Jefe Oficina de Control Interno**	Lady Johanna Medina Murillo	Asistió

*Alcaldesa Local designada por el Secretario Distrital de Gobierno mediante radicado 2021100030343 del 26 de agosto de 2021

**Secretaría Técnica asiste con voz, pero sin voto

INVITADOS:

Nombre	Cargo	Dependencia
Jacobo Pardey Roza	Profesional Especializado	Oficina Asesora de Planeación
Diana Sánchez Gómez	Profesional Universitario	Subsecretaría de Gestión Local
Rosa María Buitrago Barón	Contratista	Oficina de Control Interno

Asistieron siete (7) de los ocho (8) miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con voz y voto y la Jefe de la Oficina de Control Interno, en calidad de Secretaria Técnica del presente comité.

ORDEN DEL DÍA

- Verificación de quorum
- Aprobación del orden del día
- Presentación resultados cuarto trimestre Plan Anual de Auditoría (PAA) 2023
 - Auditorías proceso Inspección, Vigilancia y Control

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8-17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GDI - GPD - F030
Versión: 04
Vigencia:
09 de septiembre de 2022
Caso HOLA:264371



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- 3.2 Seguimiento al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI / Activos de Información.
- 3.3 Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 015 de 2022 - Procuraduría General de la Nación.
- 3.4 Seguimiento a la Gestión del riesgo.
- 3.5 Seguimiento a los acuerdos de gestión y evaluación de desempeño.
- 3.6 Auditoría de gestión al avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
- 3.7 Seguimiento planes de mejoramiento Contraloría.
- 3.8 Atención a Entes de Control.
- 3.9 Acompañamiento al proceso de Auditorías visibles con la ciudadanía.
- 3.10 Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.

4. Presentación y aprobación modificación PAA 2023 - Versión 6

5. Presentación y aprobación PAAI 2024. Versión 1

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

1. Verificación del quórum

Se validó la asistencia de cada uno de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para verificar el quórum decisorio y deliberatorio y se confirmó la asistencia de siete (7) de los ocho (8) integrantes, teniendo en cuenta que el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación es delegado del Secretario Distrital de Gobierno y no se contó con la asistencia de la Alcaldesa Local designada por el Secretario Distrital de Gobierno, así:

No	Nombre y Apellido	Asistió	No asistió
1	Gabriel Felipe Angarita Serrano (delegado del Secretario Distrital de Gobierno)	X	
2	Martha Liliana Soto Iguarán	X	
3	Alfy Smile Rosas Sánchez	X	
4	Daniel René Camacho Sánchez	X	
5	Karina Paola Gómez Bernal	X	
6	Dolly Esperanza Buitrago Gómez	X	
7	Angela María Quiroga Castro		X
8	Gabriel Felipe Angarita Serrano	X	
Total		7	
Total de integrantes del Comité			8

- Lady Johanna Medina Murillo

Se anexa el listado de asistencia de los participantes (Microsoft Teams).

2. Aprobación del orden del día

Se verificó quórum y se dio lectura y validó la aprobación del orden del día con los miembros del comité, por lo cual se obtuvieron siete (7) votos a favor, sin ninguna modificación.

3. Presentación resultados cuarto trimestre Plan Anual de Auditoría (PAA) 2023

La Doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, da apertura a la reunión indicando que realizará una presentación de los principales resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditoría para el cuarto trimestre de la vigencia 2023, informando un avance del Plan Anual de Auditoría a la fecha, versión 6 del 23 de octubre de 2023, siendo la última versión del Plan con un total de 171 ejercicios de seguimientos, informes de ley y de auditoría planificados, en los cuales se ha avanzado en 181 informes, debidamente liberados y publicados y demás actividades programadas, lo cual significa un avance porcentual del 106% en la ejecución del Plan Anual de Auditoría.

En este sentido, la Doctora Lady Johanna Medina, inició con el orden de la presentación así:

3.1 Auditorías proceso Inspección, Vigilancia y Control

Se informó que, durante el cuarto trimestre de 2023, se realizó la verificación de la gestión al trámite de las actuaciones policivas del proceso verbal abreviado, con el fin de prevenir las irregularidades que atenten contra la integridad en el trámite, presuntos hechos de corrupción y comprobar el cumplimiento a la meta plan de desarrollo.

Por consiguiente, durante el trimestre se liberaron seis (6) informes en las inspecciones de policía de las alcaldías locales de Teusaquillo, Fontibón, Antonio Nariño, barrios Unidos, la candelaria y los mártires de los cuales resultaron veinte (20) hallazgos por las siguientes situaciones:

- Se identificó que en el 80% de los expedientes revisados de las seis inspecciones de policía de nivel local, se presenta falta de celeridad observando inactividad procesal en diferentes etapas del proceso hasta más de un (1) año.
- Se observaron deficiencias en el registro de información en el sistema ARCO, toda vez el 90% de los expedientes auditados, no tienen el registro completo de actuaciones, lo que genera incertidumbre de la información que se registra respecto de la trazabilidad de expediente en tiempo real.
- Se evidenció ausencia en el seguimiento y reporte de materialización riesgos del proceso de IVC con relación al "incumplimiento de los términos procesales dentro de las actuaciones administrativas y policivas que se encuentran en descongestión".
- Se observó incumplimiento con los procedimientos GET-IVC-P049 y GET-IVC-P025, con relación a la indebida citación, toda vez que no se soportó la debidamente notificación a las partes de asistencia a la audiencia pública y el registro del RNMC.

3.2 Seguimiento al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI / Activos de Información

La Dra. Lady informó que, el MSPI se encuentra en nivel de madurez "no alcanza el Inicial", es decir continúa en una etapa de "diagnóstico" desde hace más de 3 años, según consta en el Autodiagnóstico; no obstante, de

acuerdo a evidencias aportadas, existen controles documentados en su mayoría, por lo que se hace necesaria una revisión exhaustiva para determinar con certeza su nivel de madurez e implementar los planes de cierre de brechas necesarios para garantizar su implementación al 100%, en el marco del ciclo PHVA.

Recomendaciones:

- Disponer de un oficial o responsable de seguridad de la información, designado por el Comité de Gestión y Desempeño
- Continuar con la estrategia de comunicaciones relacionada con los temas de seguridad y privacidad de la información dirigido a todo el personal.
- Finalizar el seguimiento y monitoreo de los riesgos de seguridad de la información y la actualización de los activos de información, previsto para la vigencia 2023 en el Nivel Central y Alcaldías Locales.
- Ejecutar ejercicios de auditoría diferentes a los realizados por la Oficina de Control Interno, a fin de garantizar la actualización en el cumplimiento de los requerimientos del Sistema de Seguridad de la Información y MSPI.
- De manera particular se presentaron recomendaciones para cada dominio, descritas en el informe.

3.3 Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 015 de 2022 - Procuraduría General de la Nación

La Dra. Lady continuó informando que, en el desarrollo del seguimiento efectuado, se evidenciaron como aspectos a mejorar los siguientes:

- Se identificaron incumplimientos en el deber de algunos servidores frente a la actualización de información.
- Se evidenció la necesidad de fortalecer la promoción de las actividades de registro y actualización de las declaraciones por parte de servidores y contratistas obligados.
- En lo relacionado con los Gerentes Públicos y sus Acuerdos de Gestión 2023, no se evidenció cargue de la información y evaluaciones semestrales y por cambio de evaluador en la página web, se identifica solo hasta 2022.

Recomendaciones:

- ✓ Efectuar acciones necesarias para garantizar el registro completo, consistente y oportuno de bienes y rentas, registro conflictos de interés de todos los servidores públicos en SIDEAP y aplicativo de Función Pública.
- ✓ Como medida de Mejora Continua, se recomienda a la Dirección de Talento Humano, tomar acciones que agilicen la verificación de hojas de vida cargadas en SIDEAP por los servidores a fin de mayor autocontrol y efectuar correcciones a las que haya lugar.
- ✓ Establecer controles para garantizar el cumplimiento del deber de los evaluadores y evaluados, respecto de las concertaciones y evaluaciones del desempeño

3.4 Seguimiento a la Gestión del riesgo

De igual informó que, para el cuarto trimestre de 2023, se realizó el seguimiento a la gestión del riesgo, a partir del cual se identificaron oportunidades y recomendaciones, relacionadas a continuación:

- Política de Riesgo: Ausencia de lineamientos adaptados por la entidad, sobre niveles de apetito, capacidad y tolerancia al riesgo; Falta de lineamientos precisos dentro de la entidad para determinar el tratamiento al riesgo (mitigar, evitar, compartir o aceptar).
- Persiste la falta de coherencia entre caracterización de procesos y el mapa de procesos, como por ejemplo la gestión del proceso de servicio a la ciudadanía que se gestiona en todas las Alcaldías de manera separada.
- Codificación de riesgos de las Alcaldías Locales: Estos continúan sin una codificación uniforme y única, encontrando riesgos con un número en la matriz mapa de riesgos, formato PLE-PIN-F001 y otro número diferente en el formato PLE-PIN-F035 correspondiente al seguimiento/monitoreo de la primera línea de defensa. Lo anterior dificulta la identificación y la referenciación.
- Identificación de riesgos: En la redacción de los riesgos identificados y plasmados en los mapas, no se incorpora la causa raíz de este.
- Continúan sin corregirse la formulación o parametrización en las matrices de los mapas de riesgos, correspondientes a los procesos de Evaluación independiente y Fomento y protección de los Derechos Humanos.
- Opción de manejo del riesgo: El 93% de los riesgos de gestión, en el nivel central, y el 82% en el nivel local, se encuentran en zona de riesgo final “moderada”, “alta”, o “extrema”, pero se opta por aceptar y no dar tratamiento a dichos riesgos, a pesar de que no se evidencia una cantidad de controles existentes tan significativa o unos controles tan costosos, como para no gestionarlos a través de planes de acción.
- La gran mayoría de los controles no se encuentran automatizados. Adicionalmente, con excepción de cuatro procesos en el nivel central, en ninguno de los demás procesos se han implementado controles de tipo correctivo que permitan mitigar el impacto de los riesgos.
- Pese a que, en el primer cuatrimestre de 2023, se identificó la materialización de riesgos del proceso de Gestión patrimonio documental, a la fecha, sobre estos riesgos no se observa registro de acciones de mejora, en el aplicativo MIMEC. Adicionalmente, en el nivel local, en las Alcaldías de Fontibón, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Tunjuelito y Ciudad Bolívar se reportó materialización de riesgos, en el mismo período, pero sólo Ciudad Bolívar registró un PM en MIMEC. En el segundo cuatrimestre las materializaciones reportadas en el proceso de Gestión patrimonio documental, tampoco registra plan de acción en el aplicativo.
- Para el segundo cuatrimestre no se reportaron materializaciones de riesgos en las localidades, pero existen hallazgos de auditorías internas, relacionados con algunos riesgos, sin que estas materializaciones se hayan registrado oportunamente en los mapas.
- Existen planes de mejora, abiertos entre mayo y septiembre de 2023, que no presentaban avance alguno a la fecha de cierre del seguimiento.
- Dentro de las matrices de riesgos no se encuentran identificados riesgos de seguridad de la información ni riesgos fiscales.

Recomendaciones:

- Sobre la Política de Riesgo de la entidad, se reitera la recomendación del anterior seguimiento respecto a incorporar lineamientos específicos para la entidad, en lo relacionado con: Niveles de apetito, capacidad y tolerancia al riesgo; esto, con el fin de brindar criterios objetivos para determinar el tratamiento al riesgo. (mitigar, evitar, compartir o aceptar).
- Se reitera la sugerencia de asignar una única codificación para los riesgos, de manera que tanto en la matriz como en el formato monitoreo para el seguimiento que hace la primera línea de defensa se identifique de igual manera cada riesgo, a fines de facilitar la referenciación en el monitoreo y el seguimiento.

- Se reitera la recomendación de Revisar la estructura en el modelo de gestión, de acuerdo con las particularidades de la entidad. Lo anterior, en aras de que procesos, proyectos o actividades fuente de riesgos para el cumplimiento de los objetivos institucionales, queden incorporados en los mapas de riesgos de manera sistemática y se gestionen de manera adecuada.
- Replantear la redacción de los riesgos para que atienda a la estructura sugerida en la “Guía (la causa raíz quede incluida en la descripción de los riesgos)
- Se reitera la recomendación de verificar que los mapas contengan la parametrización correcta en las matrices de Excel, en los procesos: “Fomento y Protección de los Derechos Humanos” y “Evaluación Independiente”.
- Que la opción de manejo del riesgo, en cada caso, sea coherente con el el registro del Plan de acción correspondiente.
- Fortalecer el seguimiento de la primera línea de defensa, de manera que se registren los resultados de manera completa en las matrices correspondientes y con los soportes idóneos sobre la ejecución de los controles.
- Mitigar el impacto de los riesgos materializados, mediante el registro y ejecución de acciones de mejora en el aplicativo de la mejora de la entidad (MIMEC),
- Se sugiere, con el fin de facilitar el seguimiento y monitoreo de los riesgos, formular indicadores de desempeño del control y de indicadores clave de riesgo.
- Se deben considerar los riesgos de seguridad de la información para su monitoreo y seguimiento.
- Buscar mecanismos para incrementar el número de controles Automatizados con el fin de que estos sean más confiables y se exponga en menor medida a las omisiones o inexactitudes debidas al error humano.

3.5 Seguimiento a los acuerdos de gestión y evaluación de desempeño

La Dra. Lady presentó los principales resultados del seguimiento efectuados, así:

Acuerdos de Gestión.

Vigencia 2022:

- 7 de los 18 gerentes públicos, no presentan soportes de concertación del AG, 2 de estos, en su lugar presentan evaluación del AG 2021 y 6 gerentes públicos presentan soportes de concertación 2022, con inconsistencias.
- Los 18 gerentes públicos, no presentan soportes de seguimiento y evaluación del AG.
- En el sitio web de la SDG, se encuentra publicada la concertación de los acuerdos, sin su respectiva evaluación.

Vigencia 2023.

- 3 de los 20 gerentes públicos, no presentan soportes de concertación del AG.
- 11 de los 20 gerentes públicos, no presentan soportes de seguimiento y/o evaluación del AG.
- No se encuentran publicados en el sitio web los Acuerdos de Gestión suscritos para la vigencia 2023, con sus respectivas evaluaciones y/ seguimientos.

Evaluación del Desempeño.

Vigencia 2022.

- De los 20 servidores públicos seleccionados, no se suministraron soportes de concertación funcional /comportamental.
- El 50% de las evaluaciones revisadas presentan soportes de evaluaciones parciales eventuales al 100%, lo cual es incoherente, dado que el periodo evaluado debería ser proporcional al tiempo efectivamente laborado.
- Un funcionario, presenta evaluación parcial eventual y del segundo semestre, extemporáneas; no se evidenciaron soportes de evaluación definitiva del primer semestre. 3 funcionarios, presentan evaluación del primer semestre, extemporáneas.

Vigencias 2023.

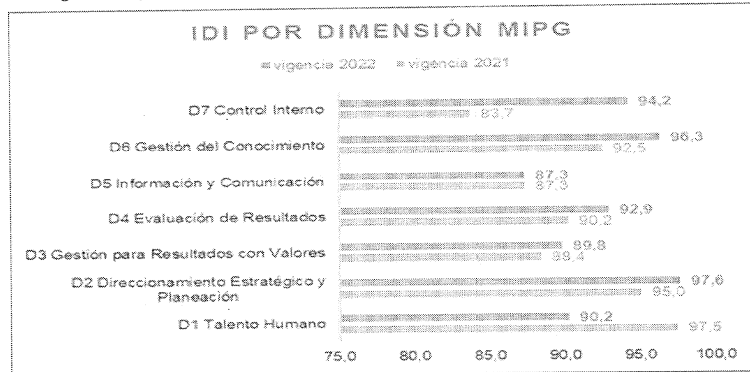
- De los 20 servidores públicos seleccionados, no se suministraron soportes de concertación funcional /comportamental.
- El 25% de las evaluaciones revisadas presentan soportes de evaluaciones parciales eventuales al 100%, lo cual es incoherente, dado que el periodo evaluado debería ser proporcional al tiempo efectivamente laborado.
- 3 funcionarios, presentan evaluación del primer semestre y parcial eventual, extemporáneas. 3 funcionarios no presentan evaluación del primer semestre.

Recomendaciones:

- ✓ Implementar las acciones necesarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos establecidos para cada una de las fases (concertación, seguimiento y evaluación) que componen tanto la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios de carrera administrativa, como de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos.
- ✓ Implementar los mecanismos de control necesarios para garantizar que la información sobre las evaluaciones del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa y de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos, se encuentre completa y cumpla con los criterios de calidad, integridad y disponibilidad, en todas sus fases.
- ✓ Mantener actualizada la información en el sitio web sobre los resultados consolidados de la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa, como de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos, obtenidos para cada vigencia.
- ✓ Brindar asesoría y acompañamientos necesarios para que los funcionarios de carrera administrativa, en conjunto con sus superiores jerárquicos y comisiones evaluadoras (si las hay), realicen el seguimiento y evaluación del desempeño de forma correcta, en los instrumentos establecidos.
- ✓ Actualizar la Resolución Interna No. 671 del 21 de julio de 2022, por medio de la cual se designaron los Pares de los gerentes públicos, para evaluar el componente comportamental de los Acuerdos de Gestión, en la que se incluyan los 2 nuevos cargos de gerencia pública creados en la vigencia 2023.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento de las estrategias de comunicación interna y capacitación, en los temas relacionados con evaluación del desempeño y acuerdos de gestión.

3.6 Auditoría implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

- ✓ La Dra. Lady informó que, la Secretaría Distrital de Gobierno, a diciembre de 2022, presenta un Índice de Desempeño Institucional del 90,5, nivel que tuvo un incremento del 4%, respecto del obtenido en la vigencia 2021, con 87 puntos, resultados que si bien, no son comparables en su totalidad, dada la actualización a las temáticas y directrices que implicaron cambios significativos a las preguntas de las políticas, de acuerdo a lo manifestado por el DAFP, brindan información de referencia para la entidad, sobre el comportamiento y panorama actual de su desempeño institucional, como se detalla por dimensión, en la siguiente gráfica:



Fuente: Resultados IDI 2021 y 2022 – Reporte Anual DAFP [Medición desempeño - MIPG - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](https://funcionpublica.gov.co)

A nivel general, de la verificación efectuada a criterios puntuales por cada dimensión y política, se evidenciaron fortalezas que denotan los esfuerzos de los líderes para lograr la implementación de cada una de sus políticas; no obstante, se identificaron debilidades y hallazgos relacionados con el cumplimiento de los lineamientos internos establecidos, respecto a la operatividad y seguimiento permanente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Hallazgos:

- Incumplimiento en el seguimiento a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del MIPG, de acuerdo con la Resolución 783 del 12/09/2018, Art. 9°, numeral 6 y Resolución 236 del 12/04/2019, Art. 3°, numeral 1.
- Incumplimiento periodicidad sesiones Comité de Gestión y Desempeño (mensual), de acuerdo con la Resolución 236 del 12/04/2019, Art. 4°, literal a).
- Incumplimiento presentación avances de las políticas al Comité de Gestión y Desempeño / Líderes, de acuerdo con la Resolución 783 del 12/09/2018, Art. 6°, numeral 2.
- Incumplimiento reuniones de los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño, conforme lo establecido en la Resolución 783 del 12/09/2018, Art. 13 y 14, numeral 1.

Recomendaciones:

- ✓ Mantener la información consolidada y disponible sobre la verificación nombramiento cargos de gerencia pública y de LNYR.

- ✓ Promover alternativas de la nueva vida del personal retirado, particularmente el personal pensionado.
- ✓ Fortalecer la socialización de la información que contienen las actas y herramientas de transferencias de conocimiento a los equipos de trabajo, en las dependencias.
- ✓ Elaborar el autodiagnóstico sobre integridad, insumo del Plan / formular indicadores de impacto para efectuar el seguimiento y evaluación de la estrategia de integridad.
- ✓ Realizar seguimiento periódico al Plan de Adecuación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y publicarlo en el sitio web / socializar los resultados en el CIGYD.
- ✓ Garantizar el uso adecuado del SECOP II, como herramienta transaccional, para garantizar la adecuada gestión y seguimiento de los contratos.
- ✓ Actualizar la Resolución Interna 236 del 12/04/2019, con la designación de los líderes de la Política de Compras y Contratación y Gestión de la Información Estadística.
- ✓ Realizar seguimiento a toda la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas implementada en la entidad.
- ✓ Implementar instrumentos de Evaluación/análisis del ciclo de gobernanza regulatoria y propuestas de Política de Mejora Normativa de la SDG.
- ✓ Implementar las acciones necesarias con el fin de que los servidores públicos que intervienen en la defensa jurídica de la SDG, realicen al menos dos cursos certificados por la ANDJE.
- ✓ Presentar autodiagnóstico de Seguridad y Privacidad de la Información y los inventarios de activos de seguridad de la información para aprobación del CGYD.

3.7 Seguimiento planes de mejoramiento Contraloría

Continuó la Dra. Lady informando los principales resultados del seguimiento:

Objetivo: Realizar seguimiento al estado de avance e implementación de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá, con el fin de determinar el grado de cumplimiento y la eficacia de las acciones implementadas para subsanar los hallazgos comunicados por el ente de control, conforme lo previsto y exigido en la Resolución Reglamentaria 036 de 2019.

Alcance: Verificación al nivel central y las 20 Alcaldías Locales del cumplimiento y grado de avance de 262 acciones de mejoramiento en estado "ABIERTO" y con fecha final de cumplimiento hasta el 31 de agosto de 2023, definidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C.

Metodología:

1. Solicitud de evidencias de la ejecución de las acciones en estado abierto. Por medio de memorando y correo electrónico se solicitó a las dependencias la presentación de evidencias ejecución de las acciones en estado abierto, con fecha de corte a 31 de agosto de 2023.

2. Revisión de evidencias aportadas por las dependencias. Se revisaron las evidencias presentadas por las dependencias, con el fin de validar el avance de cada plan de mejora.

3. Revisión de hallazgos y acciones de mejora. Se verificó la información sobre los hallazgos y su incidencia (administrativa, disciplinaria, fiscal o penal), en el enlace: <https://www.contraloriabogota.gov.co/informes-la-ciudadania>; así mismo, verificaron la información sobre las acciones, indicadores y metas en la plataforma SIVICOF, con el fin de validar la coherencia de la información aportada por las dependencias, frente estos.

4. Diligenciamiento matriz de seguimiento. Con base en las revisiones previas, el auditor diligencio la matriz correspondiente, registrando el % de avance observado, la clasificación de las acciones según su estado, observaciones y recomendaciones particulares.

5. Diligenciamiento informe. Se dispone de un modelo de informe con el fin de que se ajuste la información y resultados de cada Alcaldía Local y Nivel Central.

Por su parte, la clasificación de las acciones se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Cumplidas: Acciones que alcanzaron un cumplimiento del 100% de la meta.

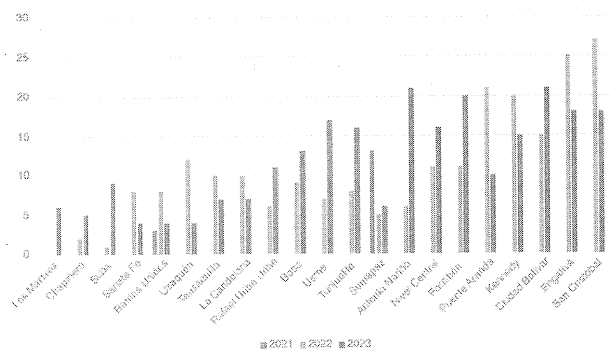
Vencidas: Acciones que presentan un avance inferior al 100% de la meta.

Terminación posterior a 31/08/2023.

Hallazgos con acciones abiertas por dependencia.

Se evidenció que, desde la vigencia 2021 la Secretaría Distrital de Gobierno presenta en total 486 Hallazgos con acciones en estado “Abierto”, como se detalla a continuación:

DEPENDENCIA	2021	2022	2023	TOTAL
Los Mártires	0	0	6	6
Chapinero	0	2	5	7
Suba	0	1	9	10
Sanata Fe	0	8	4	12
Barrios Unidos	3	8	4	15
Usaquén	0	12	4	16
Teusaquillo	0	10	7	17
La Candelaria	0	10	7	17
Rafael Uribe Uribe	0	6	11	17
Bosa	0	9	13	22
Usme	0	7	17	24
Tunjuelito	0	8	16	24
Sumapaz	13	5	6	24
Antonio Nariño	0	6	21	27
Nivel Central	0	11	16	27
Fonitón	0	11	20	31
Puente Aranda	0	21	10	31
Kennedy	0	20	15	35
Ciudad Bolívar	0	15	21	36
Engativá	0	25	18	43
San Cristóbal	0	27	18	45
Total	16	222	248	486



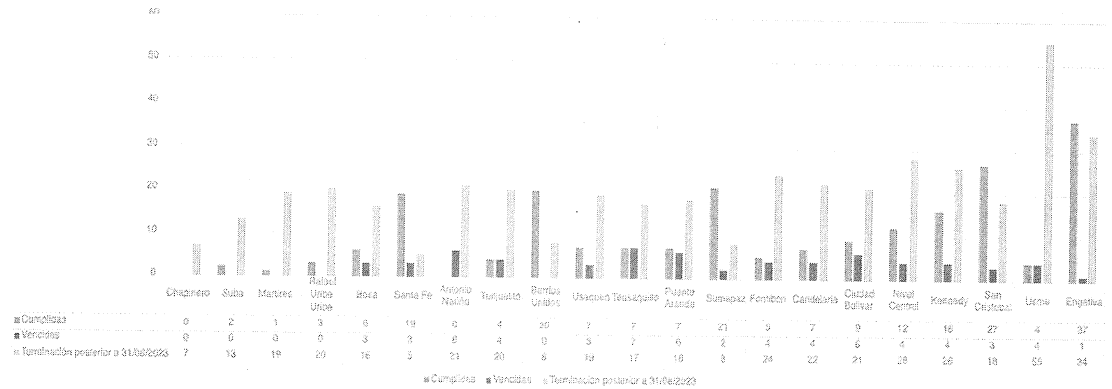
Incidencia de los Hallazgos.

Respecto a la incidencia de los Hallazgos, se informó que, si bien, no se presentan incidencias penales, existe una cantidad considerable de hallazgos con incidencia “Fiscal” y “Disciplinaria”, como se detalla a continuación:

Clasificación de las acciones.

Se presentaron las acciones por dependencia, de acuerdo a su clasificación: “Abiertas”, “vencidas” y con “Terminación posterior al 31/08/2023”, en donde las Alcaldías Locales de Bosa, Santa Fe, Antonio Nariño, Tunjuelito, Usaquén, Puente Aranda, Sumapáz, Fontibón, Candelaria, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal,

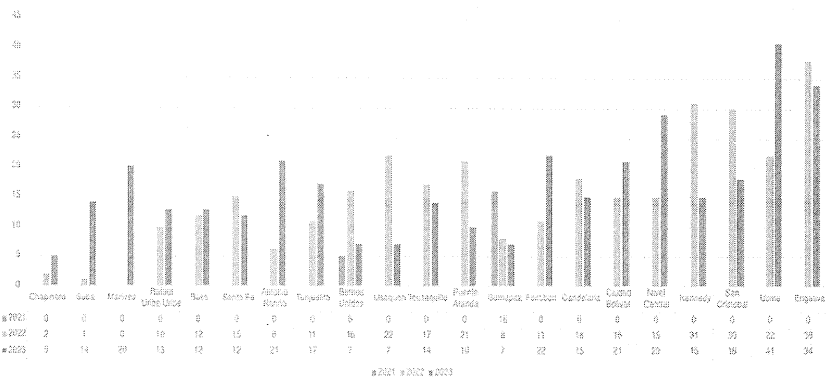
Usme y Engativá, así como algunas dependencias del Nivel Central, presentan acciones “Vencidas”, como se detalla a continuación:



Acciones abiertas por dependencia.

Se identificó que, se cuenta con 697 acciones “Abiertas” en total, detalladas por dependencia, así:

DEPENDENCIA	TOTAL
Chapinero	7
Suba	15
Mártires	20
Rafael Uribe Uribe	23
Bosa	25
Santa Fe	27
Antonio Nariño	27
Tunjuelito	28
Barrios Unidos	28
Usaquén	29
Teusaquillo	31
Puente Aranda	31
Sumapaz	31
Fontibón	33
Candelaria	33
Ciudad Bolívar	36
Nivel Central	44
Kennedy	46
San Cristóbal	48
Usme	63
Engativá	72
TOTAL	697



Evaluación Ente de Control.

Según los informes de auditoría de regularidad, emitidos por la Contraloría de Bogotá en la vigencia 2023, se observa que el ente de control calificó algunas acciones así:

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8-17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GDI - GPD - F030
Versión: 04
Vigencia:
09 de septiembre de 2022
Caso HOLA:264371



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- 355 CUMPLIDAS EFECTIVAS
- 25 CUMPLIDAS INEFECTIVAS
- 15 INCUMPLIDAS
- 3 INCALIFICABLES

Tal como se detalla, por dependencia:

DEPENDENCIA	CUMPLIDA EFECTIVA	CUMPLIDA INEFECTIVA	INCUMPLIDA	INCALIFICABLE
Usaquén	18	0		
Chapinero	14	1	2	
Santa Fe	8			
San Cristóbal	13		1	
Usme	18		7	
Tunjuelito	20	1		
Bosa	13			
Kennedy	25			
Fontibón	8	14	5	
Engativá	40	3		
Suba	28			
Barrios Unidos	14			
Teusaquillo	15	1		
Los Mártires	14			3
Antonio Nariño	4	3		
Puente Aranda	15			
La Candelaria	10			
Rafael Uribe Uribe	10			
Ciudad Bolívar	9			
Sumapaz	18			
Nivel Central	41	2		
TOTAL	355	25	15	3

Recomendaciones:

- Revisar las observaciones y recomendaciones particulares, registradas por la OCI en las matrices de seguimiento, debido a que se observan debilidades con respecto a la identificación de la causa raíz, pertinencia de la acción frente a la eliminación de la causa, formulación de indicadores, metas y evidencias, situaciones que pueden ocasionar que el ente de control las evalúe como “inefectiva”.
- Frente a las acciones vencidas se generó una ALERTA, con el fin que los responsables adelanten las tareas que sean necesarias para recabar evidencias suficientes y pertinentes para demostrar al ente de control, tanto el cumplimiento de la acción, como la eliminación de la causa que originó el hallazgo.
- Frente a las acciones con terminación posterior a 31/08/2023, se recomienda realizar seguimiento constante, especialmente a las acciones que ya se encuentran vencidas y las próximas a vencer, con el fin de impulsar su ejecución y/o recabar oportunamente las evidencias suficientes y pertinentes del cumplimiento.
- Adicionalmente, se recomienda documentar los avances y repórtalos en el marco del proceso de empalme por cambio de gobierno con el fin de garantizar su efectivo cumplimiento.
- Finalmente, se recomienda establecer medidas que ayuden a optimizar aquellas acciones que fueron calificadas por el ente de control como “CUMPLIDA INEFECTIVA”, “INCUMPLIDA” e “INCALIFICABLE” con el fin de evitar acciones disciplinarias y sancionatorias descritas en el Capítulo VI artículo 15 de la Resolución 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá “Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, O. C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones.”

3.8 Atención a Entes de Control.

La Dra. Lady manifestó que, la Oficina de Control Interno realizó el acompañamiento al desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento No. 41 Pad 2023, realizada por la Contraloría de Bogotá, la cual tuvo los siguientes resultados:

Objetivo: Cumplimiento presupuestal y físico de la Meta 6 del proyecto 7787 "Implementar cuatro (4) Planes de Acciones Afirmativas - PIAA para grupos étnicos.

Resultados Informe Final: 4 hallazgos administrativos, 1 disciplinario.

Plan de Mejoramiento. La OCI prestó asesoría y acompañamiento para la formulación; así mismo se suministraron lineamientos y recomendaciones, a los responsables, para el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejora.

3.9 Acompañamiento al proceso de Auditorías visibles con la ciudadanía.

La Dra. Lady informó que, por parte de la Oficina de Control Interno, se realizó el acompañamiento al proceso de Auditorías visibles, con enfoque en presupuestos participativos, precisando que fue el primer ejercicio de auditoría realizado por la entidad, el cual fue muy dispendioso, en cumplimiento de sus tres fases, así:

Fase 1. Planeación y Capacitación: Se acompañó en la preparación, alistamiento y capacitaciones dadas a los ciudadanos, específicamente con el desarrollo de las siguientes actividades:

- Revisión documento Auditorías Visibles (19/9/2023)
- 9na sesión PACS 2023_Encuentros Locales de Control Social a Presupuestos participativos (20/9/2023)
- 11ma sesión equipo PACS. Preparación proceso formativo auditores ciudadano (19/10/2023)
- 13ava Sesión PACS. Preparación Capacitación Y Auditorías (13ava Sesión PACS. Preparación Capacitación y Auditorías)
- 14ava sesión PACS. Preparativos Auditorías Visibles (14/11/2023)
- Sesión de Capacitación Auditores Visibles (23/11/2023)
- Preparación de equipo para Auditorías Visibles (24/11/2023)
- Sesión de Auditorías Visibles (28/11/2023).
- Preparación final de auditorías (29/11/2023)

Fase 2. Ejercicio de Auditoría: El Equipo de Control Interno realizó acompañamiento técnico en la ejecución de la auditoría por parte de la ciudadanía (01/12/2023). - Lugar Casa Zipa.

Fase 3. Certificación: Se brindó el acompañamiento en el evento "Gala de reconocimiento Auditorías Visibles 2023", en la que certificaron a los ciudadanos que participaron en el ejercicio de auditoría, como Auditores (06/12/2023).

3.10 Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno

La Dra. Lady informó a los miembros del Comité, que la Oficina de Control Interno, en desarrollo de su labor, ha aplicado los instrumentos para el ejercicio de auditoría interna, conforme a lo establecido al Decreto 1499 de 2017, y que fueron debidamente aprobados en la entidad, sin presentar ningún tipo de novedad en la aplicación de los mismos, a saber:

- Estatuto de auditoría interna
- Código de ética
- Carta de representación (suscrita por los responsables de atender las auditorías).
- Procedimiento – Auditoría interna con incidencias por virtualidad.

Así mismo, la Oficina de Control Interno realizó presentación en las distintas sesiones del CICCI de los principales resultados evidenciados en los informes de auditoría y seguimientos realizados y proporciono a la Alta dirección resultados e insumos para la toma de decisiones en los temas abordados en la vigencia 2023.

3.11 Asesorías y acompañamientos de la OCI

La Dra. Lady informó las diferentes asesorías y acompañamientos realizados, tanto en el Nivel Central, como Local, realizados durante el cuarto trimestre, así:

Fecha	Dependencia	Tema	Modalidad	Profesional OCI
2/11/2023	SDG Nivel Central	Comité de cartera	Virtual	Lady Medina Murillo
9/11/2023	SDG Nivel Central	Comité de inventarios	Virtual	Alexa Lenes Rojas
	FDL Barrios Unidos	Visita secretaria distrital de hacienda - dirección distrital contabilidad	Virtual	Alexa Lenes Rojas
6/12/2023	FDL Usme	Visita secretaria distrital de hacienda - dirección distrital contabilidad	Virtual	Alexa Lenes Rojas
12/12/2023	FDL Chapinero	Distrital de hacienda - dirección distrital contabilidad	Virtual	Alexa Lenes Rojas

4. Presentación y aprobación modificación Plan Anual de Auditoría PAA 2023, versión 6:

La Doctora Lady continuó con la presentación de los cambios efectuados al PAA 2023, en su versión 6, para aprobación del Comité, específicamente sobre la cantidad de informes programados y realizados, dado que se presenta una sobre ejecución del plan, detallados a continuación:

Actividad	Programación inicial (Cantidad)	Cambio (Cantidad)	Justificación
Auditoría proceso Inspección, vigilancia y Control - IVC	20 Informes	21 Informes	Se habían programado inicialmente 20 informes, pero se hace necesario presentar un (1) informe ejecutivo final.
Informe de seguimiento planes de mejoramiento producto de auditorías internas	21 Informes	26 Informes	Se habían programado inicialmente 21 informes de seguimiento; sin embargo, se emitieron 26, por cuanto se informó de manera individual a las alcaldías y proceso del nivel central que presentaron acciones abiertas.
Rol Liderazgo Estratégico - Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y otras actividades	2 sesiones	8 sesiones	Por Resolución el Comité se debe reunir 2 veces en el año, pero se han efectuado 8 sesiones
Rol de Liderazgo Capacitación Control Interno /riesgos fraude, incluida en PAAC	No se programó	1	Se realizó capacitación en temas de control interno y riesgos, pero no estaba programada en el PAAI 2023

Actividad	Programación inicial (Cantidad)	Cambio (Cantidad)	Justificación
Rol de Liderazgo Acompañamiento Auditorías Visibles	No se programó	1	Se realizó el acompañamiento al proceso de Auditorías Visibles, realizados por la SDG con la ciudadanía y no estaba programado en el PAAI 2023.

Con la presente modificación, se pasaría de un total de 171 a 185 actividades programadas para la vigencia 2023, de las cuales se han ejecutado 181 y se encuentran en curso 4 actividades, que serán finalizadas entre esta y la próxima semana, como se detalla a continuación:

Versión	Informes de Ley	Informes de Auditoria	Informes de Seguimiento	Rol de Liderazgo	Total
1	77	20	53	0	150
2	77	27	53	0	157
3	77	31	57	0	165
4	79	31	58	2	170
5	79	32	58	2	171
6	79	32	58	2	171
7	79	33	63	10	185

Por consiguiente, la Doctora Lady sometió a consideración, de los miembros del comité, la aprobación de las modificaciones del PAA 2023. V6, presentadas y procedió a realizar el registro de dicha aprobación, solicitado a los miembros del Comité dar su voto a viva voz o por mensaje de chat, dando como resultado la aprobación con siete (7) votos, de las modificaciones al PAA 2023 V6, presentadas por Control Interno, como se detalla a continuación:

No	Nombre y Apellido	Aprobó	No Aprobó
1	Gabriel Felipe Angarita Serrano (delegado del Secretario Distrital de Gobierno)	X	
2	Martha Liliana Soto Iguarán	X	
3	Alfy Smile Rosas Sánchez	X	
4	Daniel René Camacho Sánchez	X	
5	Karina Paola Gómez Bernal	X	
6	Dolly Esperanza Buitrago Gómez	X	
7	Angela María Quiroga Castro		X (no asistió)
8	Gabriel Felipe Angarita Serrano	X	
Total		7	
Total de integrantes del Comité			8

Por lo anterior informó que, se procederá a efectuar el respectivo registro de las modificaciones al PAA 2023 y publicar su versión 7, en el sitio web.

Así mismo, preguntó a los asistentes, si tenían alguna pregunta o aclaración sobre los resultados presentados, antes de continuar con el último punto de la agenda, a lo cual no se presentaron preguntas u observación.

5. Presentación y aprobación Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI 2024, versión 1:

La Dra. Johanna Medina, continuó con el último punto de la agenda, presentando el Plan Anual de Auditoría Interna formulado para la vigencia 2024, en su versión 1, para el caso, expuso el fundamento normativo para la aprobación del PAAI, por parte del Comité, así:

Resolución 219 del 23 de mayo de 2018. Reglamenta el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la SDG.

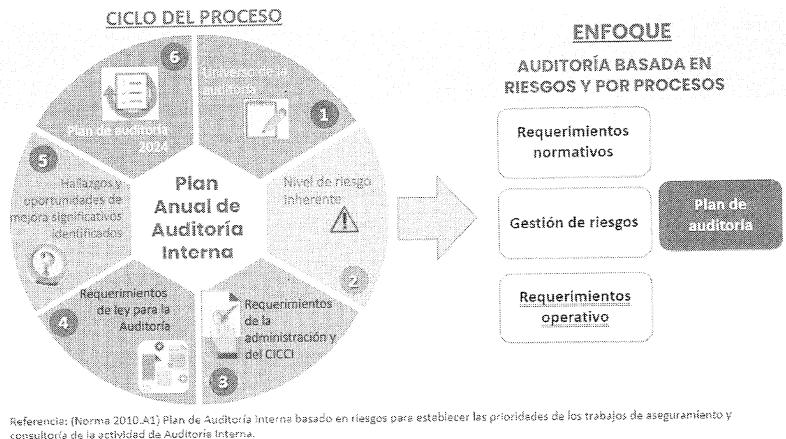
Resolución 375 del 05 de marzo de 2020. Modifica el artículo 2 de la Resolución 2019 de 2018, en la conformación del CICC-SDG.

Decreto Distrital 221 del 06 de junio de 2023. Reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019.

Art. 27, parágrafo 2 "El Plan Anual de Auditoría de la vigencia será aprobado en el mes de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior".

Artículo 32. Asignación de personal. El/la Secretario/a de Despacho, Director/a, Gerente y/o Jefe/a de la Entidad u Organismo Distrital adoptará las medidas necesarias para que el/la Jefe/a de la Unidad u Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, cuente con el personal multidisciplinario idóneo que reúna las competencias necesarias para llevar a cabo la labor de auditoría interna.

Por consiguiente, en virtud de la normatividad expuesta, la Oficina de Control Interno, presenta la propuesta del Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2024, en su versión 1, el cual tiene un enfoque basado en riesgos por procesos y que atendió las siguientes fases:



El cual presenta el siguiente **Alcance**:

Seguimiento a planes de mejoramiento tanto internos como externos; evaluación, elaboración de informes o seguimientos determinados por Ley, atención a entes de control externos.

Esta definición considera el análisis de la exposición al riesgo de cada uno de los procesos de la cadena de valor de la Secretaría Distrital de Gobierno establecidos en su modelo de operación. Con base en dicha exposición al riesgo, los procesos se priorizaron en la proyección del Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2024.

Resultado Análisis de Riesgos:

Del análisis de riesgo efectuado, se identificó al proceso de Comunicación Estratégica, que se mantuvo en un riesgo “Extremo”, seguido de los procesos Gestión del patrimonio documental, Gestión jurídica, Planeación y gestión sectorial y Servicio a la ciudadanía que presenta un nivel de riesgo “Alto”, los procesos de Control Disciplinario, Convivencia y dialogo social, Evaluación independiente, Gerencia de TIC, Gerencia de Talento Humano, Gestión Pública Territorial, Inspección Vigilancia y Control, Planeación institucional, Relaciones estratégicas, Gestión corporativa institucional y Gestión del conocimiento que presentan un nivel de riesgo “Moderado”, por último los procesos de Acompañamiento a la gestión local, Fomento y protección de los DDHH, Fomento y protección de los Derechos Étnicos, siendo estos dos últimos los nuevos procesos creados en la vigencia 2023. Con nivel de riesgo “Bajo”.

Se precisa que el Plan Anual de Auditoría Interna, tiene como fundamento el instrumento de priorización, formato en Excel, expuesto al Comité y adjunto a la presente acta, el cual se estructura de la siguiente manera:

- **Hoja priorización riesgos:** Que da cuenta en primer lugar del universo de auditoría y priorización de las unidades auditables, con base en la identificación del riesgo inherente por proceso, los cuales tienen una ponderación, de acuerdo a su nivel de criticidad, seguido de los requerimientos del Comité o de la Dirección, los requerimientos de los Entes de Control, la fecha última de las auditorías, con la

identificación de los días transcurridos desde la última auditoría, para cada unidad auditable, criterios a los cuales se les establece una valoración, dando como resultado la priorización o no en el Plan Anual de Auditoría y ciclo de rotación.

- **Hoja Horas requeridas PAAI:** En la cual se presentan en orden los tipos de informes (Informe de Ley, seguimiento, auditoría) a realizar en la vigencia, su descripción y la identificación del total de horas que se requieren para llevarlos a cabo, por cada una de sus fases, así: Planeación Auditoría/Solicitud de Información; Ejecución Auditoría/Análisis de información e Informe de Auditoría /Seguimiento y teniendo en cuenta la cantidad de informes que se van a generar en el año, dando como resultado en total **145 Informes a realizar en la vigencia 2024**, para los cuales se requieren **14697 horas**, de los cuales, **24** corresponde a **Auditoría Interna**, **70 Informes de Ley** y **51 Informes de Seguimiento**. Se precisa que también se tienen en cuenta las Asesorías y Acompañamientos, así como la Relación con Entes Externos, las cuales son a demanda, por ende, no cuenta con número de horas requeridas, no obstante, son actividades que requieren disponibilidad permanente, por parte de la Oficina.
- **Hoja Análisis de recursos:** Presenta los diferentes cálculos realizados, tales como: Días, horas laborales por año y auditor; horas disponibles del equipo auditor y resultados consolidados de la capacidad del Equipo Auditor, dando como resultado: Para cada Auditoría, 195 días hábiles disponibles, con 1560 horas hábiles disponibles; por tanto, para atender los 145 Informes, que requieren 14697 horas hábiles, se requieren mínimo un equipo conformado por **2 servidores de Carrera Administrativa** y **7 Contratistas** (estos últimos requeridos en el proyecto del Plan Anual de Adquisiciones 2024), los cuales tendrían una capacidad de 13758 horas disponibles, situación que si bien presenta un déficit de 937 horas, se podría cubrir al interior de la Oficina. Reitera la Dra Lady Johanna que la asignación personal completo e idóneo es determinante para el cumplimiento del Plan propuesto, por tanto, si no se cuenta con el mismo se verá afectado en su materialización.

Por lo anterior, la Doctora Lady sometió a consideración, de los miembros del comité, la aprobación del Plan Anual de Auditoría Interna 2024. V1 y procedió a realizar el registro de dicha aprobación, solicitado a los miembros del Comité dar su voto a viva voz o por mensaje de chat, dando como resultado la aprobación con siete (7) votos, como se detalla a continuación:

No	Nombre y Apellido	Aprobó	No Aprobó
1	Gabriel Felipe Angarita Serrano (delegado del Secretario Distrital de Gobierno)	X	
2	Martha Liliana Soto Iguarán	X	
3	Alfy Smile Rosas Sánchez	X	
4	Daniel René Camacho Sánchez	X	
5	Karina Paola Gómez Bernal	X	
6	Dolly Esperanza Buitrago Gómez	X	
7	Ángela María Quiroga Castro		X (no asistió)
8	Gabriel Felipe Angarita Serrano	X	
Total		7	
Total de integrantes del Comité		8	

Una vez socializado el último punto y agotado el orden del día, los asistentes a este comité manifiestan que no hay comentarios o dudas frente al tema expuesto, no más temas adicionales a considerar para esta sesión por lo cual se cierra la sesión a las 11:10 am.

La Dra. Johanna Medina agradece el compromiso de los miembros con el presente comité, durante la vigencia 2023, en su calidad de secretaria técnica.

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
No se presentaron compromisos	N/A	N/A

CONVOCATORIA. No se encuentran programadas próximas reuniones del Comité, dado que con la presente reunión se dan por finalizadas las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2023.

Esta sesión fue grabada y se adjunta la evidencia correspondiente, así mismo, se presenta el listado de asistentes a la reunión, generado por el aplicativo Teams.
10:07 am a 11:10 am

Resumen de la reunión.

Número total de participantes: 11

Título de la reunión: Citación Octava Sesión Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesión Ordinaria

Hora de inicio de la reunión: 14/12/23, 10:07AM

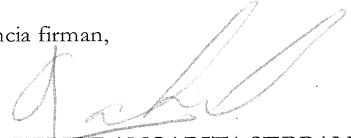
Hora de finalización de la reunión: 14/12/23, 11:10 AM

ID de la reunión: 281 398 909 925

Id. de conferencia de teléfono: 473 196 285

Código de acceso: hheRcW

En constancia firman,


GABRIEL FELIPE ANGARITA SERRANO
Presidente del Comité
Jefe Oficina Asesora de Planeación


LADY JOHANNA MURILLO MEDINA
Secretaria Técnica del Comité
Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexos:

1. Presentación de los temas tratados en el octavo comité - Sesión ordinaria.
2. PAAI 2023 V7 aprobado
3. PAAI 2024 V1 aprobado

Elaboró: Rosa María Buitrago Barón-Contratista OC1 