

## MEMORANDO

**PARA:** SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE, SUBSECRETARIO GENERAL, DIRECTORES, SUBDIRECTORES, JEFES DE OFICINA y ASESORA DE DESPACHO.

**DE:** NORMA LUCIA ÁVILA QUINTERO  
Jefe de Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) - segundo Semestre de 2023.

Cordial saludo.

De conformidad con la ejecución de trabajos de cumplimiento normativo que hacen parte del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno se permite socializar los resultados de la Evaluación Independiente practicada al Sistema de Control Interno – SCI correspondiente al período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023.

Para llevar a cabo la evaluación, se tomó como referencia los resultados obtenidos durante la ejecución del plan anual de auditorías 2023, los temas tratados en 4 sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), las tres (3) sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) realizadas en el segundo semestre de 2023; también se analizó la información disponible en los diferentes sistemas de información y en la página web de la Entidad

La metodología para la construcción del informe tomo los criterios establecidos en la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública denominada “*Informe del sistema de control interno parametrizado*”, que cubre los cinco (5) componentes del MECI: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y Comunicación, y Actividades de monitoreo

Una vez realizada la Evaluación del Sistema de Control Interno se concluye que:

- En la Secretaria Distrital de Ambiente, todos los componentes del Sistema de Control Interno (SCI), se encuentran operando de manera integrada, esto se ha evidenciado en la revisión de los resultados obtenidos en cada uno de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales están alineados y en armonía con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

- La Secretaría Distrital de Ambiente ha desarrollado una estructura de control de gestión donde se establecen: políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en las diferentes líneas de defensa (estratégica, 1-2 y 3).
- La Secretaría Distrital de Ambiente ha adoptado e implementado exitosamente el esquema de líneas de defensa en su sistema de control interno. En este esquema, se ha establecido una dinámica efectiva para documentar el seguimiento, gracias a este enfoque, se ha logrado identificar posibles desviaciones y oportunidades de mejora en los procesos de la entidad.
- El enfoque de líneas de defensa fortalece la capacidad de la Secretaría Distrital de Ambiente para enfrentar los retos y riesgos presentes en su entorno operativo, asegurando un control interno robusto y una mayor eficiencia en la consecución de sus objetivos. Además, esta metodología facilita el cumplimiento de las normativas y lineamientos establecidos, garantizando la transparencia y la responsabilidad en todas sus acciones y operaciones.

Finalmente, resultado de las pruebas y validaciones realizadas por esta oficina, se observa el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Ambiente, se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, obteniendo un resultado promedio cuantitativo de la evaluación del Sistema de Control Interno del **94%** de cumplimiento de los factores evaluados.

Las Fortalezas y Aspectos por mejorar de cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, identificadas en el desarrollo de este informe, se encuentran en los documentos anexos, frente a lo cual se espera el liderazgo de la Subsecretaria y la Dirección de Planeación y Sistemas de Información DPSIA y en lo que compete la Oficina de Control Interno, para implementar acciones efectivas que permitan mantener y fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.

Atentamente,

*Corrupción*

**NORMA LUCIA AVILA QUINTERO  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Anexos: Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) segundo semestre 2023 y formato Excel "Resultados Informe parametrizado Sistema de Control Interno segundo semestre 2023".

**Elaboró:**

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS      CPS:      CONTRATO 20230291 DE 2023      FECHA EJECUCIÓN:      26/01/2024

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS      CPS:      CONTRATO SDA-CPS-20220878 DE 2022      FECHA EJECUCIÓN:      26/01/2024

**Revisó:**

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS      CPS:      CONTRATO SDA-CPS-20220878 DE 2022      FECHA EJECUCIÓN:      25/01/2024

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS      CPS:      CONTRATO 20230291 DE 2023      FECHA EJECUCIÓN:      25/01/2024

NORMA LUCIA AVILA QUINTERO      CPS:      FUNCIONARIO      FECHA EJECUCIÓN:      30/01/2024

**Aprobó:**

**Firmó:**

NORMA LUCIA AVILA QUINTERO      CPS:      FUNCIONARIO      FECHA EJECUCIÓN:      30/01/2024



# Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA)

(Segundo Semestre 2023)

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
AMBIENTE



## 1. OBJETIVO

Evaluar y realizar el seguimiento al estado del Sistema de Control Interno-SCI, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, con el fin de identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento en la ejecución de las actividades de control evaluadas en cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y generar recomendaciones que permitan a la Alta Dirección implementar estrategias que contribuyan a la efectiva implementación del SCI en la Secretaría Distrital de Ambiente.

## 2. CRITERIOS:

- **Ley 87 de 1993 artículo 14.** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 1474 de 2011 artículo 9,** modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
- **Decreto Nacional 1499 de 2017 artículo 2.2.23.1.** "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".
- **Decreto Nacional 2106 de 2019** "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública". 156. Reportes del responsable de control interno. **Artículo 156.** El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así:

“**Artículo 14.** Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en una entidad de la Rama Ejecutiva del orden nacional será un servidor público de libre nombramiento y remoción, designado por el Presidente de la República.

Este servidor público, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones.

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) 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, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

- **Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 5 – DAFP marzo 2023.**
- **Circular Externa N°100-006 -DAFP del 19 de diciembre de 2019.** “Lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno”.

### 3. METODOLOGIA:

Para adelantar este seguimiento, se efectuaron las siguientes acciones:

- a. Se aplicó y diligenció la herramienta metodológica establecida por el DAFP - formato Excel “Informe del Sistema de Control Interno Parametrizado”.
- b. Se revisó la información disponible en la página web institucional, la plataforma ISOLUCION y los informes de auditoría y evaluación y seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre 2023.
- c. Se consultaron las actas de las tres (3) sesiones ordinarias y una (1) sesión extraordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC-.
- d. Se comunicaron resultados.

### 4. ALCANCE:

En el presente informe semestral se verificará el cumplimiento del **Decreto Nacional 2106 de 2019. Artículo 156**, de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia y lo trabajos ejecutados durante el segundo semestre 2023.

### 5. RESULTADOS:

A continuación, se presentan los resultados totales, obtenidos por cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, comparado con el resultado del semestre anterior:

## 5.1 Estado del Sistema de Control Interno -SCI

Tabla No. 1 – Consolidado Estado del SCI – Comparativo -.

Componente	Calificación 1er. Semestre 2023	Calificación 2º. Semestre 2023
Ambiente de Control	96%	96%
Evaluación de Riesgos	94%	94%
Actividades de Control	96%	92%
Información y Comunicación	95%	93%
Actividades de Monitoreo	100%	96%
<b>Promedio</b>	<b>96 %</b>	<b>94%</b>

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos del informe del SCI parametrizado

### 5.1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL 96%

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 5, “este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno”.

#### **FORTALEZAS:**

- La SDA, diseño el Programa de Transparencia y ética pública, que cuenta con acciones definidas para la promoción de la integridad, prevención del conflicto de interés, gestión antisoborno y medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos SARLAF.
- Durante el segundo semestre el Comité Directivo de la entidad, realizó seguimiento permanente a indicadores de gestión y financieros, a través de la herramientita de tableros de control diseñada para tal fin.
- El comité Institucional de Control Interno, aprobó la actualización del esquema de líneas de defensa, donde se definieron las líneas de autoridad y responsabilidad, frente a las componentes del MECI
- El seguimiento realizado por la gestión financiera, genera valor y mayor oportunidad respecto al seguimiento en la ejecución presupuestal y metas financieras definidas por la SDA.

## ASPECTOS POR MEJORAR:

-En los seguimientos efectuados al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC - Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, en algunos componentes los seguimientos no se realizan con el uso de los indicadores definidos para tal fin, limitando la evaluación objetiva sobre el estado de avance de las acciones.

-Si bien se presentan los resultados y recomendaciones generados en el desarrollo del Plan Anual de Auditoría en el Comité Institucional de Control Interno CICCI, se evidencia que, las situaciones recurrentes y las acciones de mejora no implementadas oportunamente no se están abordando de manera estratégica, que permitan su cierre e implementación oportuna.

- Se requiere la evaluación periódica por parte de la línea estratégica de la Política Gestión Estratégica del Talento Humano, Política de Integridad y Seguridad de la Información a través del comité directivo o comité institucional de control interno.

- Es necesario el fortalecimiento de competencias del personal en materia de lavado de activos SARLAF y sistema de gestión antisoborno, para lograr una mayor apropiación de las políticas y planes definidos sobre la materia, que, en el año 2023, presentaron un nivel medio de implementación.

### 5.1.2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO 94%

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 5, su propósito es: identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

#### FORTALEZAS:

- Se actualizó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional incluyendo riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de lavado de activos.
- Se cuenta con la versión No. 1 del Mapa de Aseguramiento Institucional, siguiendo los lineamientos del DAFP y de la Secretaria de Gobierno Distrital.
- En comité Institucional de Control Interno aprobó el manual SARLAF y se identificaron gestiones para mantener y actualizar el mapa de riesgos institucional y se designó un oficial de cumplimiento para la SDA.

- Generación de reportes periódicos por parte de la segunda línea de defensa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca de la gestión del riesgo.

#### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- Documentar el monitoreo de los cambios en el entorno (interno y externo), que afecten la efectividad del SCI y requieran de actualización de riesgos.
- Actualización del Contexto Estratégico, la caracterización de las partes interesadas, teniendo en cuenta que las vigentes corresponde al ejercicio realizado en el año 2019.
- Gestión de riesgos y reporte de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa en materia de seguridad de la información.
- En el seguimiento efectuado sobre el cumplimiento de metas plan de desarrollo, no fue posible evidenciar documentalmente la gestión del cambio en los esquemas de formulación y seguimiento de proyectos de inversión.
- Fortalecer la socialización e interiorización del esquema de las líneas de defensa donde se establezca la responsabilidad de los servidores públicos en todos los niveles de la organización.

#### **5.1.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL 92%**

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 5, su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

#### **FORTALEZAS:**

- Estructura de Procesos implementada, apropiación del recurso humano de la entidad del Sistema Integrado de Gestión, (procedimientos, manuales, medición de indicadores, seguimiento a riesgos).
- El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información cuenta con las Políticas de Seguridad de la Información actualizadas.
- El Sistema Integrado de gestión articula el MIPG con otros sistemas de gestión como calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo; fortaleciendo la estructura de control de la entidad.

#### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- Ampliación de la planta de personal, teniendo en cuenta los riesgos legales, de seguridad de la información y de operación que representa el alto número de contratistas que realiza actividades misionales y de apoyo en la institución.

- El procedimiento Gestión de Incidentes de TI Código: PA03-PR14, no define claramente los roles y responsabilidades del BCP (Continuidad del negocio).

- Con relación a las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, se identificaron aspectos por mejorar relacionadas con:

1. *Cumplimiento de los Planes de Seguridad y Planes de Tratamiento de Seguridad de la Información.*
2. *Identificación de riesgos y diseño de controles de Seguridad de la Información en los Procesos de Contratación de la SDA*
3. *Planificación, Implementación y Verificación de la Gestión de Continuidad de Negocio.*
4. *Aplicación Política de Mantenimiento Físico de las Operaciones.*
5. *Seguimiento, calidad y cumplimiento de los Entregables asociados al Proyecto de Inversión 7804.*
6. *Criterios de Accesibilidad del Portal Web de la SDA.*

- Se identificaron dieciocho (18) planes institucionales, sobre los cuales, no se consolida información de seguimiento y avance, que dé cuenta de los porcentajes de cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en la Entidad.

- Se identificó, debilidad en los algunos procesos relacionados con “Diseño de Controles”, por no delimitar de manera clara, los responsables y la segregación de funciones.

#### **5.1.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 93%**

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 5, tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que 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.

#### **FORTALEZAS:**

- La SDA cuenta con un proceso estratégico de comunicaciones, ubicado en la alta dirección, que de manera permanente asesora y ejecuta estrategias de comunicación interna y externa de manera efectiva.

- Se identificaron acciones permanentes de diálogo de doble vía con la ciudadanía a través de Oficina de Participación, Educación y Localidades, incluida la Audiencia Pública de Rendición de cuentas, que cumplió con los lineamientos del DAFP.
- La entidad cuenta con canales de información internos accesibles para cualquier usuario a través de su página web
- Se observó un avance con la actualización de instrumentos de gestión documental como: “Diagnostico de Archivos”, el Programa de Gestión Documental PGD y el Plan Institucional de Archivos – PINAR, y el Sistema Integrado de Conservación – SIC.

#### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- Se requiere implementar acciones para la intervención del archivo en áreas misionales de la entidad, que presentan rezagos, con un alto riesgo para la integridad de la documentación y riesgos de seguridad y salud en el trabajo para el personal que realiza la intervención que requieren ser valorados y gestionados.
- Se identificaron debilidades relacionadas con la publicación proactiva de información en la web, así como con los estándares de accesibilidad definidos en el ITA.
- La SDA debe avanzar hacia la implementación del sistema Electrónico de Archivos, en el control de la información y la trazabilidad de los documentos, organización de la información por expedientes, la generación de metadatos, el control de acceso a la información existente.
- Se observaron debilidades frente a las intervenciones de adecuación de las instalaciones o espacios destinados para custodia de documentos.

#### **5.1.5. Componente Actividades de monitoreo 93%**

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 5, su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) 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.

#### **FORTALEZAS:**

Se cumplió al 100% con el Plan Anual de Auditoria, se socializaron resultados con líderes de procesos, se realiza seguimiento a resultados en comité de control Interno que se reúne en forma bimensual; se publicaron los resultados de los trabajos de auditoria en la página web institucional.

Se realizó seguimiento periódico a planes de mejoramiento, el plan de mejoramiento con la Contraloría presentó un cumplimiento del 100%.

Los informes emitidos por la OCI cumplen con estándares de accesibilidad y lenguaje claro.

Se evidencian monitores de segunda línea de defensa en temas de planeación, contratación, presupuesto y gestión de riesgos de manera periódica.

### **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- Planes de mejora de auditorías internas, con acciones que superan un año si cierre efectivo, recurrente la generación de solicitudes de modificación de plazos para la ejecución de acciones.

-Autoevaluación de la calidad de auditoría interna, e implementación de acciones del programa de aseguramiento y mejora de la calidad de auditoría interna.

Evaluación de la efectividad y funcionamiento de las líneas de defensa

- En los seguimientos efectuados al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC - Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, persisten varias situaciones identificadas principalmente en la consistencia de los reportes de primera línea y sus evidencias.

## **6. CONCLUSIÓN**

Resultado de las pruebas y validaciones realizadas por esta oficina frente a los componentes del Sistema de Control Interno, se observa el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Ambiente, se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Esta Oficina enfatiza la importancia de fortalecer en los todos los niveles, directivos, servidores y colaboradores, los esquemas de control y mitigación de riesgos, especialmente teniendo en cuenta las actividades de actualización realizadas durante el segundo semestre 2023.

- Teniendo en cuenta los resultados y recomendaciones comunicados en el Comité Institucional de Control Interno CICCI, y dado que no se están abordando de manera estratégica las situaciones recurrentes detectadas en las actividades de evaluación y seguimiento, así como en Auditorías internas y otros monitoreos; se recomienda incluir en la presentación de resultados ante el

CICCI, un ítem que describa las situaciones comunes o transversales que permitan a la Alta Dirección la efectiva toma de decisiones.

- Articular los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental de tal manera que la información en la SDA sea identificada, gestionada, clasificada, organizada y conservada de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempo definidos en el Programa de Gestión Documental.
- Se recomienda la implementación de la “Guía para el uso y aprovechamiento de Datos Abiertos en Colombia”, emitida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MinTIC, que incluye las siguientes etapas: i) Establecer un plan de apertura, mejora y uso de datos, ii) Estructurar y publicar los datos, iii) Comunicar y promover el uso de datos y iv) Monitorear la calidad y el uso, con el fin de fortalecer el componente de Información y Comunicación del SCI.

Bogotá D.C., 26 de enero de 2023.

  
**NORMA LUCÍA ÁVILA QUINTERO**

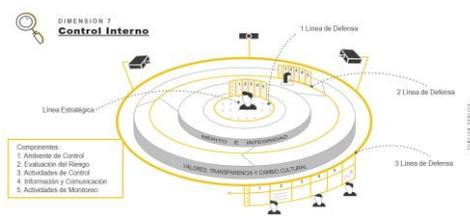
Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró: Angela Andrea Millán Grijalba - Contratista OCI

Viviana Marcela Marín Olmos - Contratista OCI

Revisó y aprobó: Norma Lucía Ávila Quintero - Jefe de Oficina de Control Interno

<b>Nombre de la Entidad:</b>	Secretaría Distrital de Ambiente - SDA
<b>Periodo Evaluado:</b>	II SEMESTRE DE 2023



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**94%**

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

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	<p>En la Secretaría Distrital de Ambiente, todos los componentes del Sistema de Control Interno (SCI), se encuentran operando de manera integrada, esto se ha evidenciado en la revisión de los resultados obtenidos en cada uno de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales están alineados y en armonía con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>Para llevar a cabo la evaluación, se realizaron revisiones de los temas tratados en 4 sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y tres (3) sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD). Así mismo, se recopiló y analizó la información disponible en los diferentes sistemas de información de la Entidad, y los resultados obtenidos durante la ejecución del plan anual de auditorías correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2023; donde se pudo verificar la ejecución de actividades de control desde la línea estrategia y la implementación de acciones efectivas en las tres líneas de defensa, con seguimiento periódico a través de mecanismos de autoevaluación, evaluación independiente y seguimiento en los comités de gestión y desempeño institucional y comité de control interno.</p>
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	<p>La Secretaría Distrital de Ambiente ha desarrollado una estructura de control de gestión donde se establecen: políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en las diferentes líneas de defensa (estratégica, 1-2 y 3). Se recomienda continuar fortaleciendo los pilares fundamentales del modelo, como el autocontrol, autoevaluación y autorregulación. Esto permitirá que todas las líneas de defensa implementen controles efectivos para superar las debilidades observadas y seguir reforzando el sistema de control interno.</p>
<b>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):</b>	<b>Si</b>	<p>La Secretaría Distrital de Ambiente ha adoptado e implementado exitosamente el esquema de líneas de defensa en su sistema de control interno. En este esquema, se ha establecido una dinámica efectiva para documentar el seguimiento, gracias a este enfoque, se ha logrado identificar posibles desviaciones y oportunidades de mejora en los procesos de la entidad. El enfoque de líneas de defensa fortalece la capacidad de la Secretaría Distrital de Ambiente para enfrentar los retos y riesgos presentes en su entorno operativo, asegurando un control interno robusto y una mayor eficiencia en la consecución de sus objetivos. Además, esta metodología facilita el cumplimiento de las normativas y lineamientos establecidos, garantizando la transparencia y la responsabilidad en todas sus acciones y operaciones.</p>

Componente	¿El componente está funcionando y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La SDA, diseño el Programa de Transparencia y ética pública, que cuenta con acciones definidas para la promoción de la integridad, prevención del conflicto de interés, gestión antisoborno y medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos SARLAF.</li> <li>-Durante el segundo semestre el Comité Directivo de la entidad, realizó seguimiento permanente a indicadores de gestión y financieros, a través de la herramientita de tableros de control diseñada para tal fin.</li> <li>- El comité Institucional de Control Interno, aprobó la actualización del esquema de líneas de defensa, donde se definieron las líneas de autoridad y responsabilidad, frente a las componentes del MECI</li> <li>-- El seguimiento realizado por la gestión financiera, genera valor y mayor oportunidad respecto al seguimiento en la ejecución presupuestal y metas financieras definidas por la SDA.</li> </ul> <p><b>ASPECTOS POR MEJORAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En los seguimientos efectuados al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC - Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, en algunos componentes los seguimientos no se realizan con el uso de los indicadores definidos para tal fin, limitando la evaluación objetiva sobre el estado de avance de las acciones.</li> <li>-Si bien se presentan los resultados y recomendaciones generados en el desarrollo del Plan Anual de Auditoría en el Comité Institucional de Control Interno CICC, se evidencia que, las situaciones recurrentes y las acciones de mejora no implementadas oportunamente no se están abordando de manera estratégica, que permitan su cierre e implementación oportuna.</li> <li>- Se requiere la evaluación periódica por parte de la línea estratégica de la Política Gestión Estratégica del Talento Humano, Política de Integridad y Seguridad de la Información a través del comité directivo o comité institucional de control interno.</li> <li>- Es necesario el fortalecimiento de competencias del personal en materia de lavado de activos SARLAF y sistema de gestión antisoborno, para lograr una mayor apropiación de las políticas y planes definidos sobre la materia, que en el año 2023, presentaron un nivel medio de implementación.</li> </ul>	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopción y actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>- Monitoreo periódico de los riesgos de corrupción.</li> <li>- Presentación de reportes financieros para análisis por parte de la alta dirección.</li> <li>- Autoevaluación y autocontrol para evaluación de cumplimiento de metas y objetivos.</li> <li>- Actualización periódica de procesos y procedimientos.</li> <li>- Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditorías.</li> <li>- Aprobación de productos y servicios de los contratistas de apoyo.</li> <li>-Aplicación del Código de Integridad.</li> <li>-Mecanismos para el manejo del conflicto de interés.</li> <li>-Definición y documentación del esquema de líneas de defensa.</li> <li>-Definición de niveles de aceptación del riesgo por parte de la alta dirección.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación.</li> <li>-Mecanismos frente a la detección y prevención del manejo inadecuado de la información privilegiada, que puedan implicar riesgos para la entidad.</li> </ul>	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	94%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se actualizó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional incluyendo riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de lavado de activos.</li> <li>- Se cuenta con la versión No. 1 del Mapa de Aseguramiento Institucional, siguiendo los lineamientos del DAFP y de la Secretaría de Gobierno Distrital.</li> <li>- En comité Institucional de Control Interno aprobó el manual SARLAF y se identificaron gestiones para mantener y actualizar el mapa de riesgos institucional y se designó un oficial de cumplimiento para la SDA.</li> <li>- Generación de reportes periódicos por parte de la segunda línea de defensa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca de la gestión del riesgo</li> </ul> <p><b>ASPECTOS POR MEJORAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentar el monitoreo de los cambios en el entorno (interno y externo), que afecten la efectividad del SCI y requieran de actualización de riesgos.</li> <li>- Actualización del Contexto Estratégico, la caracterización de las partes interesadas, teniendo en cuenta que las vigentes corresponde al ejercicio realizado en el año 2019.</li> <li>- Gestión de riesgos y reporte de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa en materia de seguridad de la información.</li> <li>- En el seguimiento efectuado sobre el cumplimiento de metas plan de desarrollo, no fue posible evidenciar documentalmente la gestión del cambio en los esquemas de formulación y seguimiento de proyectos de inversión.</li> <li>- Fortalecer la socialización e interiorización del esquema de las líneas de defensa donde se establezca la responsabilidad de los servidores públicos en todos los niveles de la organización</li> </ul>	94%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los objetivos estratégicos son revisados cuatrienalmente, con base en el Plan Distrital de Desarrollo.</li> <li>- La Subsecretaría General gerencia los riesgos. Como segunda línea de defensa consolida el Plan y lo presenta en el primer Comité Institucional de Coordinación de Control interno, cada vigencia.</li> <li>- Se hace seguimiento periódico a los riesgos por parte de las tres líneas de defensa, como lo establece la Política de Administración de Riesgos 2023.</li> <li>- En los procesos y procedimientos se asignan y se reconocen los diferentes roles de los líderes de procesos y demás responsables, teniendo en cuenta la segregación de funciones establecida en el Decreto Distrital 109 de 2009 (modificó la estructura de la Secretaría y estableció las funciones de las dependencias) y el Manual de funciones (que contiene, entre otros, el propósito y la descripción de las funciones esenciales de cada empleo de la Secretaría) y los contratos de prestación de servicios (que incluyen las obligaciones de los contratistas).</li> <li>- Se evalúa la actualización de los procesos y procedimientos.</li> <li>- Se monitorean los riesgos, se evalúa el diseño de controles y su ejecución.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los objetivos de los procesos en algunas oportunidades no son medibles ni delimitados en el tiempo.</li> <li>- Monitoreo de factores internos y externos a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajuste a los existentes.</li> </ul>	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
Actividades de control	Si	92%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura de Procesos implementada, apropiación del recurso humano de la entidad del Sistema Integrado de Gestión, (procedimientos, manuales, medición de indicadores, seguimiento a riesgos).</li> <li>- El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información cuenta con las Políticas de Seguridad de la Información actualizadas.</li> <li>- El Sistema Integrado de gestión articula el MIPG con otros sistemas de gestión como calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo ; fortaleciendo la estructura de control de la entidad.</li> </ul> <p><b>ASPECTOS POR MEJORAR :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliación de la planta de personal, teniendo en cuenta los riesgos legales, de seguridad de la información y de operación que representa el alto numero de contratistas que realiza actividades misionales y de apoyo en la Institución.</li> <li>- El procedimiento Gestión de Incidentes de TI Código: PA03-PR14, no define claramente los roles y responsabilidades del BCP (Continuidad del negocio).</li> <li>- Con relación a las actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, se identificaron aspectos por mejorar relacionadas con: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento de los Planes de Seguridad y Planes de Tratamiento de Seguridad de la Información.</li> <li>2. Identificación de riesgos y diseño de controles de Seguridad de la Información en los Procesos de Contratación de la SDA</li> <li>3. Planificación, Implementación y Verificación de la Gestión de Continuidad de Negocio.</li> <li>4. Aplicación Política de Mantenimiento Físico de las Operaciones.</li> <li>5. Seguimiento, calidad y cumplimiento de los Entregables asociados al Proyecto de Inversión 7804.</li> <li>6. Criterios de Accesibilidad del Portal Web de la SDA.</li> </ol> </li> <li>- Se identificaron dieciocho (18) planes institucionales, sobre los cuales, no se consolida información de seguimiento y avance, que de cuenta de los porcentajes de cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en la Entidad.</li> <li>- Se identificó, debilidad en el algunos procesos relacionados con "Diseño de Controles", por no delimitar de manera clara, los responsables y la segregación de funciones.</li> </ul>	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los procesos y procedimientos se tiene en cuenta las funciones de las dependencias (el Decreto Distrital 109 de 2009 modificó la estructura de la Secretaría y estableció las funciones de las dependencias) y las funciones de cada responsable de las diferentes actividades (manual de funciones y/u obligaciones contractuales) al establecer controles para disminuir riesgos.</li> <li>- En el Manual del Sistema integrado de Gestión se articulan e integran los Sistemas de gestión en el marco de la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</li> <li>- La segunda y tercera línea de defensa presentan a los líderes de procesos sus informes de seguimiento para que se evalúen las fallas encontradas en los controles establecidos.</li> <li>- Por medio de contratos de prestación de servicios, se soluciona parcialmente la ausencia de personal de planta en la Secretaría, pero no se soluciona de manera radical y definitiva puesto que la mayoría de funciones a cumplir tienden a ser permanentes.</li> <li>- En términos generales el monitoreo de riesgos de corrupción en la frecuencia establecida.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se han identificado y documentado las situaciones especifica en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (falta de personal), con el fin de definir actividades de control alternativa para cubrir los riesgos identificados.</li> </ul>	-4%

Componente	¿El componente está funcionando y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
Información y comunicación	Si	93%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La SDA cuenta con un proceso estratégico de comunicaciones, ubicado en la alta dirección, que de manera permanente asesora y ejecuta estrategias de comunicación interna y externa de manera efectiva.</li> <li>- Se identificaron acciones permanentes de Diálogo de doble vía con la ciudadanía a través de Oficina de Participación, Educación y Localidades, incluida la Audiencia Pública de Rendición de cuentas, que cumplió con los lineamientos del DAFP.</li> <li>- La entidad cuenta con canales de información internos accesibles para cualquier usuario a través de su página web</li> <li>- Se observó un avance con la actualización de instrumentos de gestión documental como: "Diagnostico de Archivos", el Programa de Gestión Documental PGD y el Plan Institucional de Archivos – PINAR, y el Sistema Integrado de Conservación – SIC.</li> </ul> <p><b>ASPECTOS POR MEJORAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requiere implementar acciones para la intervención del archivo en áreas misionales de la entidad, que presentan rezagos, con un alto riesgo para la integridad de la documentación y riesgos de seguridad y salud en el trabajo para el personal que realiza la intervención que requieren ser valorados y gestionados.</li> <li>- Se identificaron debilidades relacionadas con la publicación proactiva de información en la web, así como con los estándares de accesibilidad definidos en el ITA.</li> <li>- La SDA debe avanzar hacia la implementación del sistema Electrónico de Archivos, en el control de la información y la trazabilidad de los documentos, organización de la información por expedientes, la generación de metadatos, el control de acceso a la información existente.</li> <li>- Se observaron debilidades frente a las intervenciones de adecuación de las instalaciones o espacios destinados para custodia de documentos.</li> </ul>	95%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evalúa periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos de las respuestas dadas a los usuarios (Atención al ciudadano y gestión de PQRSF).</li> <li>- La entidad cuenta con: el Cuadro de caracterización documental-Registro de activos de información y el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), que administra los riesgos que puedan afectar la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información.</li> <li>-Análisis de los resultados de las encuestas de percepción de los usuarios externos.</li> <li>-Diseño de sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incorporación de mejoras frente a la evaluación de percepción de los usuarios</li> </ul>	-2%
Monitoreo	Si	96%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cumplió al 100% con el Plan Anual de Auditoria, se socializaron resultados con líderes de procesos, se realiza seguimiento a resultados en comité de control Interno que se reúne en forma bimensual; se publicaron los resultados de los trabajos de auditoria en la pagina web institucional.</li> <li>- Se realizó seguimiento periódico a planes de mejoramiento , el plan de mejoramiento con la Contraloría presentó un cumplimiento del 100%.</li> <li>- Los informes emitidos por la OCI, cumplen con estándares de accesibilidad y lenguaje claro.</li> <li>- Se evidencian monitores de segunda línea de defensa en temas de planeación, contratación, presupuesto y gestión de riesgos de manera periódica.</li> </ul> <p><b>ASPECTOS POR MEJORAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes de mejora de auditorias internas , con acciones que superan un año si cierre efectivo, recurrente la generación de solicitudes de modificación de plazos para la ejecución de acciones.</li> <li>-Autoevaluación de la calidad de auditoria interna, e implementación de acciones del programa de aseguramiento y mejora de la calidad de auditoria interna.</li> <li>Evaluación de la efectividad y funcionamiento de las líneas de defensa</li> <li>- En los seguimientos efectuados al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC - Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, persisten varias situaciones identificadas principalmente en la consistencia de los reportes de primera línea y sus evidencias.</li> </ul>	100%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El comité institucional de control interno aprueba el Plan anual de auditorías y hace seguimiento a su ejecución.</li> <li>- La segunda línea de defensa hace seguimiento y documenta los resultados.</li> <li>-Cumplimiento del Plan anual de auditorías por parte de la OCI.</li> <li>-Se consideran las auditorias externas.</li> <li>-Se consolidan los resultados de las auditorias externas y se realiza plan de mejoramiento.</li> <li>-Monitoreo al Plan de mejoramiento por procesos y al Plan de mejoramiento institucional.</li> </ul> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No se identificaron.</li> </ul>	-4%