



### Nombre del informe

Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, con corte a diciembre 31 de 2021.

### Área(s) Auditada(s) - Responsable(s)

- Subsecretario(a) Jurídico
- Subsecretario(a) de Gestión Corporativa
- Subsecretario(a) de Planeación Territorial
- Subsecretario(a) de Planeación de la Inversión
- Subsecretario(a) de Planeación Socioeconómica
- Subsecretario(a) de Información y Estudios Estratégicos
- Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario
- Jefe de la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones
- Director(a) de Planeación

### 1. Objetivo

Presentar a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el informe establecido en el parágrafo 4, del artículo 39, del Decreto 807 de diciembre 24 de 2019, que señala que “Los jefes de control interno o quien haga sus veces deberán presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, un informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad, e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría. Informe que se deberá presentar con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia, lo cual se realizará a más tardar el 31 de julio y 31 de enero, respectivamente.”

### 2. Alcance

Gestión a diciembre 31 de 2021.

### 3. Criterios

- Roles de la Oficina de Control Interno.
- Estatuto de auditoría interna.
- Plan anual de auditoría.
- Código de ética.
- Normas y planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento.
- Política de administración del riesgo.
- Riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad.
- Necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.



#### 4. Resultados del informe

4.1	Cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno. ....	2
4.2	Cumplimiento del estatuto de auditoría interna .....	2
4.3	Ejecución del plan anual de auditoría .....	2
4.4	Cumplimiento al código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento. ....	4
4.5	Cumplimiento a la política de administración del riesgo .....	4
4.6	Respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad. ....	5
4.7	Necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.....	5

#### 4.1 Cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno.

Los roles de la Oficina de Control Interno – OCI se han cumplido de la siguiente manera:

Tabla 1: Cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno de la SDP

Rol	Actividades prácticas	Logros
Liderazgo estratégico	Presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas.	Se continuó con los esfuerzos para dar mayor valor agregado a los informes emitidos por la OCI.
Enfoque hacia la prevención	Advertencia sobre operaciones o procesos en ejecución. Prevención de riesgos que comprometan el patrimonio público.	Desde un enfoque preventivo de riesgos, la OCI estableció las alertas que consideró necesarias sobre la gestión de la entidad.
Evaluación de la gestión del riesgo	Evaluación de controles y su efectividad, capacitación en la metodología y seguimiento a la actualización de mapas de riesgos.	Desde un enfoque preventivo de riesgos se hizo evaluación de controles y seguimiento a la gestión de riesgos desde varias perspectivas institucionales.
Evaluación y seguimiento	Evaluación del Sistema de Control Interno. Auditoría interna. Seguimiento.	Se cumplió con las actividades del Plan Anual de Auditoría.
Relación con entes externos de control	Consolidación de información en los casos que se establezca. Asesoría a los procesos en esta materia.	Se atendieron las visitas y requerimientos de información realizados por entes externos de control.

Fuente: Decreto 648 de 2017 y análisis propio.

#### 4.2 Cumplimiento del estatuto de auditoría interna

Se cumplió con lo establecido en el estatuto de auditoría interna, en especial en lo relativo a la aplicación del marco normativo que le es aplicable a la Oficina, respeto por el conducto regular y las autoridades en cada asunto, acatamiento de las responsabilidades asignadas a cada integrante del equipo, y divulgación y aplicación del código ético en los asuntos de la Oficina.

#### 4.3 Ejecución del plan anual de auditoría

La ejecución del Plan Anual de auditoría 2021 se concretó en informes como los siguientes:

Informe	Fecha
3-2021-00702 Informe de Seguimiento a la Estrategia de Racionalización de Trámites con corte a Diciembre 31 de 2020	Enero 15 de 2021



**S-FO-008 INFORME DE CONTROL INTERNO**  
Versión 9 Acta de mejoramiento 302 de diciembre 16 de 2019 Proceso S-CA-001  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Informe	Fecha
3-2021-00722 Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de diciembre de 2020	Enero 15 de 2021
3-2021-00725 Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, con corte a diciembre 31 de 2020.	Enero 15 de 2021
3-2021-00781 Informe Seguimiento Plan Anticorrupcion y de atención al Ciudadano PAAC con corte 31 de diciembre de 2020	Enero 18 de 2021
3-2021-01612 Informe de evaluación Institucional por Dependencias.	Enero 28 de 2021
3-2021-01653 Seguimiento a Planes de Mejoramiento a diciembre 31 de 2020	Enero 29 de 2021
2-2021-12297_Parte_Civil_SDP_Ene2021	Febrero 18 de 2021
3-2021-03476 Informe de Seguimiento al cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo.	Febrero 19 de 2021
3-2021-03869 Seguimiento a la gestión del Riesgo	Febrero 24 de 2021
3-2021-04518 Informe Austeridad en el Gasto.	Marzo 02 de 2021
3-2021-05127 Seguimiento actualización página web Ley 1712 de 2014	Marzo 02 de 2021
2-2021-17876_Parte_Civil_SDP_Feb2021	Marzo 08 de 2021
2-2021-26987_Parte_Civil_SDP_Mar2021	Abril 12 de 2021
3-2021-08932 Auditoría Interna al Proceso de Soporte Legal.	Abril 21 de 2021
3-2021-09020 Auditoría Interna al Proceso de Direccionamiento Estratégico	Abril 22 de 2021
3-2021-09531 Seguimiento a Planes de Mejoramiento a marzo 31 de 2021	Abril 28 de 2021
3-2021-09694 Informe Austeridad en el Gasto.	Abril 29 de 2021
3-2021-10140 Seguimiento a riesgos digitales	Mayo 05 de 2021
2-2021-36133_Parte_Civil_SDP_Abr2021	Mayo 11 de 2021
3-2021-10971 Informe de Seguimiento al cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo	Mayo 12 de 2021
3-2021-11081 Informe de Seguimiento a la Estrategia de Racionalización de Trámites con corte a abril 30 de 2021	Mayo 13 de 2021
2-2021-36677 Informe de cumplimiento a la Directiva 003 de 2013	Mayo 13 de 2021
3-2021-11177 Informe Seguimiento Plan Anticorrupcion y de atención al Ciudadano PAAC con corte a abril 30 de 2021.	Mayo 14 de 2021
3-2021-11214 Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a abril 30 de 2021.	Mayo 14 de 2021
2-2021-43307_Parte_Civil_SDP_May2021	Junio 03 de 2021
3-2021-13213 Seguimiento al proceso de atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, y de Seguimiento a la atención a la ciudadanía	Junio 09 de 2021
3-2021-14923 Auditoria Interna al Proceso de Planeación Territorial y Gestión de sus Instrumentos.	Junio 30 de 2021
3-2021-15633 Informe de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno (SCI)	Julio 08 de 2021
2-2021-56366_Parte_Civil_SDP_Jun2021	Julio 12 de 2021
3-2021-16679 Auditoría Interna al proceso de Talento Humano.	Julio 16 de 2021
3-2021-17165 Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad - SGC.	Julio 23 de 2021
3-2021-17801 Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Julio 29 de 2021
2-2021-66654_Parte_Civil_SDP_Jul2021	Agosto 09 de 2021
3-2021-19481 Informe Austeridad en el Gasto	Agosto 12 de 2021
3-2021-20502 Informe de Seguimiento al cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo.	Agosto 25 de 2021
2-2021-76051_Parte_Civil_SDP_Ago2021	Septiembre 02 de 2021
3-2021-21784 Auditoría Interna al Proceso de Políticas Públicas	Septiembre 09 de 2021
3-2021-21787 Seguimiento a la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Septiembre 09 de 2021
3-2021-22238 Seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites de la entidad	Septiembre 14 de 2021
3-2021-22249 Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Septiembre 14 de 2021
3-2021-23355 Seguimiento a la participación ciudadana.	Septiembre 27 de 2021



Informe	Fecha
3-2021-24152 Seguimiento al proceso de atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, y de Seguimiento a la atención a la ciudadanía	Octubre 05 de 2021
2-2021-88332_Parte_Civil_SDP_Sep2021	Octubre 06 de 2021
3-2021-26628 Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Octubre 29 de 2021
3-2021-26631 Seguimiento a la gestión del Riesgo	Octubre 29 de 2021
2-2021-97342_Parte_Civil_SDP_Oct_2021	Noviembre 02 de 2021
3-2021-28156 Informe Austeridad en el Gasto.	Noviembre 10 de 2021
2-2021-101040 Informe de cumplimiento a la Directiva 003 de 2013	Noviembre 10 de 2021
3-2021-29641 Informe de Seguimiento al cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo.	Noviembre 26 de 2021
3-2021-29994 Seguimiento actualización página web Ley 1712 de 2014	Diciembre 01 de 2020
3-2021-30152 Informe de Seguimiento a la gestión del Comité de Conciliación	Diciembre 02 de 2020
2-2021-111525_Parte_Civil_Nov_2021	Diciembre 03 de 2021
3-2021-33545 Auditoria TI	Diciembre 28 de 2021

Se detectaron más de 150 oportunidades de mejora y 8 situaciones críticas.

#### **4.4 Cumplimiento al código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento.**

Al inicio de cada auditoría se hizo la presentación del código de ética del auditor. Los auditores observaron una cuidadosa aplicación del mismo.

En cuanto a las normas, son muchas las que rigen el quehacer de la entidad, e involucran el nivel institucional, distrital, nacional e internacional. La entidad ha evidenciado grandes esfuerzos en cumplir con todas ellas, no obstante el detalle de las mismas desborda la capacidad de la entidad para evaluar minuciosamente su cumplimiento individual.

Con respecto a los planes de acción, se recurre a la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones previstas tanto en los Planes Operativos Anuales – POA, como en los planes de mejoramiento.

#### **4.5 Cumplimiento a la política de administración del riesgo**

La gestión del riesgo, incluyendo su política, fue monitoreada en 2021 por la Oficina de Control Interno, en sus informes. Algunos informes trataron el tema en exclusiva como los que se remitieron en los radicados 3-2021-00722 de enero 15 de 2021, 3-2021-03869 de febrero 24 de 2021, 3-2021-10140 de mayo 05 de 2021, 3-2021-11214 de mayo 14 de 2021, 3-2021-22249 de septiembre 14 de 2021, 3-2021-26631 de octubre 29 de 2021, 3-2022-02218 de enero 17 de 2022. En dichos informes se evaluaron los riesgos identificados en el Sistema de Gestión, riesgos ambientales, riesgos relacionados a la salud y seguridad laboral de la entidad, riesgos de seguridad digital, riesgos contractuales y riesgos de corrupción. En esta materia, se detectaron varias oportunidades de mejora y ninguna situación crítica. En términos generales la entidad ha cumplido con la política de administración del riesgo, en cuanto a: a) documentación de los lineamientos a aplicar, b) oficialización de los mapas de riesgos, c) identificación, valoración y calificación de los riesgos, d) identificación, clasificación y calificación de controles, e) valoración del diseño y de la efectividad de los controles, f) identificación del tratamiento de los riesgos, g) identificación de las acciones de tratamiento de los riesgos, h) monitoreo a las



acciones, i) identificación de las acciones de contingencia de los riesgos, j) Consulta y divulgación de los riesgos y de las variables que los componen.

No obstante, se encontraron dos factores que ha generado un rezago para la aprobación de las nuevas versiones de los mapas de riesgos del Sistema de Gestión: a) La aprobación del Plan Estratégico se dio en octubre y b) en diciembre de 2020 entró en vigencia la versión 5 de la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, cuya implementación aún no se ha concretado.

#### **4.6 Respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad.**

En las versiones vigentes de los mapas de riesgos, la entidad ha formulado planes de mejoramiento y acciones de contingencia no solo para los riesgos de la administración que pueden ser inaceptables para la entidad, sino para todos los riesgos.

#### **4.7 Necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.**

La actividad de auditoría se desarrolla bajo el liderazgo del Jefe de la Oficina de Control Interno, y con la participación activa de los profesionales en varias disciplinas que ejercen el rol auditor, que al corte de 2021 sumaron 9, de los cuales 8 hacen parte de la planta de la entidad y 1 tiene vínculo contractual. Algunas disciplinas profesionales son inexistentes en el grupo auditor, de contar con ellas podrían abordarse otras temáticas en las auditorías y seguimientos.

De otro lado, siempre es indispensable la capacitación permanente al personal de la OCI a fin de contar con actualización en los diferentes temas, metodologías y asuntos que debe atender. Para el primer semestre se contó con formación inicial en normas internacionales para 3 de los integrantes del equipo.

Adicionalmente, se participó en las socializaciones que se han impartido para profundizar en el conocimiento de la versión 5 de la Guía para administración del riesgo y el Diseño Controles en las entidades públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Sobre el particular, aún se requiere mayor conocimiento y contar con las nuevas versiones del mapa de riesgos como insumo para los seguimientos.

En cuanto a la información que se solicita a las áreas, se requiere de mayor oportunidad y concreción en las entregas que hacen las dependencias.

Además, se requiere contar con mayor conciencia en toda la entidad en lo relacionado con reconocer que el Control Interno no es una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno, sino que se extiende a toda la entidad.

Finalmente, para atender las auditorías del Sistema de Gestión se hace necesario aumentar la cantidad de auditores de la entidad (diferentes a los de la Oficina de Control Interno), tanto en la formación de nuevos auditores como actualizando a los ya existentes en las normas aplicables, así como motivar su interés a participar de los ejercicios auditores, así como resolver las dudas frente a las competencias de la Oficina frente a dicha auditoría.



## 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Fortalezas

El Plan Anual de Auditoría - PAA 2021 fue programado y ejecutado en el marco de una mayor racionalidad en el uso del tiempo y de los recursos disponibles. Esto permitió que se cumpliera, de manera general, conforme a lo planeado y evitando generar fatiga de auditoría en los procesos.

### 5.2. Debilidades

#### 5.2.1. Situaciones susceptibles de mejora

N°	Situación susceptible de mejora	Numeral	Responsable
1	Se requiere sensibilizar a toda la entidad en lo relacionado con reconocer que el Control Interno no es una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno, sino que se extiende a toda la organización.	4.7	Dirección de Planeación.

Aunque la formulación de planes de mejoramiento es opcional para las situaciones de mejora identificadas, dichas situaciones deben ser atendidas en el marco de la gestión propia del área o proceso. La OCI revisará las medidas adoptadas en la próxima auditoría y/o seguimiento.

#### 5.2.2. Situaciones críticas

N°	Condición	Criterio	Causa	Efecto	Numeral	Responsable	Reincidente (sí/no)	Tema clave (Max 5)
1.	No se encontraron situaciones críticas							

La formulación de planes de mejoramiento es obligatoria para las situaciones críticas identificadas, y debe hacerse para eliminar de fondo las causas que las originaron, atendiendo lo establecido en los procedimientos S-PD-001 y S-PD-005. En la próxima auditoría y/o seguimiento, la OCI efectuará el análisis y verificación de la efectividad alcanzada.

**Definiciones:**

- **Condición:** Descripción de la situación deficiente encontrada, (lo que es/realidad).
- **Criterio:** Estándar/norma/reglamento contra el cual se ha medido o comparado la condición, (lo que debe o debió ser).
- **Causa:** Razones por las cuales, de acuerdo con lo evidenciado, ocurrió la condición observada. No limita el análisis de causas que debe realizar el responsable de la unidad auditada para la formulación del plan de mejoramiento.
- **Efecto:** Consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa de la condición descrita, (la diferencia entre lo que es y debió ser).

Nombres / Equipo Auditor		Fecha Inicio	Fecha Fin
Auditor líder / principal	Eulalia Porras	Enero 26 de 2022	Enero 28 de 2022
Auditor(es) interno(s) / acompañante(s)	No aplica.		

**LUZ MARINA BOHORQUEZ V.**  
Jefe Oficina de Control Interno - encargada