MEMORANDO

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

DE: **VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Socialización Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) – primer Semestre de 2025.

Respetados directivos,

De conformidad con la ejecución de trabajos de cumplimiento normativo que hacen parte del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, 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 enero y el 30 de junio de 2025.

Para llevar a cabo la evaluación, se realizaron mesas de trabajo con los delegados de procesos, y se tomó como referencia los resultados obtenidos durante la ejecución del plan anual de auditorías 2025, de temas tratados en dos (02) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) realizadas en el primer semestre de 2025; así mismo, se analizó la información suministrada por dependencias como la Subsecretaría General, la Dirección de Planeación y Sistemas de Información Ambiental, Dirección de Gestión Corporativa, grupo de Talento Humano, Subdirección Financiera y contractual, Oficina de Comunicaciones, Atención al ciudadano, entre otros; y se consultó la información disponible en los diferentes sistemas de información (ISOLUCIÓN) 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).

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 **64%** 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, la Dirección de Planeación y Sistemas de Información DPSIA, la Dirección de Gestión Corporativa y en lo que compete la Oficina de Control Interno, entre otras, para implementar acciones efectivas que permitan mantener y fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.

Atentamente,



VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) primer semestre 2025 y formato Excel “Resultados Informe parametrizado Sistema de Control Interno primer semestre 2025”.

Elaboró:

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS	CPS:	SDA-CPS-20250219	FECHA EJECUCIÓN:	27/07/2025

Revisó:

VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCIÓN:	30/07/2025
VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS	CPS:	SDA-CPS-20250219	FECHA EJECUCIÓN:	30/07/2025
VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCIÓN:	29/07/2025

Aprobó:

VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCIÓN:	30/07/2025



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

(Primer Semestre 2025)

Oficina de Control Interno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE AMBIENTE

BOGOTÁ

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 6 – DAFP diciembre 2024**.**

- **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. Solicitud de información – Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (SCI) primer semestre 2025 -Secretaría Distrital de Ambiente radicado No. 2025IE135005 del 24 de junio de 2025.
b. Realización de cinco (5) mesas de trabajo desde la Oficina de Control Interno, con el acompañamiento de la Subsecretaría General.
c. Análisis de información remitida por las diferentes dependencias de la SDA.
d. Revisión de la información disponible en la página web institucional, la plataforma ISOLUCION y los informes de evaluación y seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno durante el primer semestre 2025.
e. Se consultaron las actas de las dos (2) sesiones ordinarias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI-
f. Aplicación y diligenciamiento de la herramienta metodológica establecida por el DAFP - formato Excel "Informe del Sistema de Control Interno Parametrizado".
g. Comunicación de resultados.

4. ALCANCE:

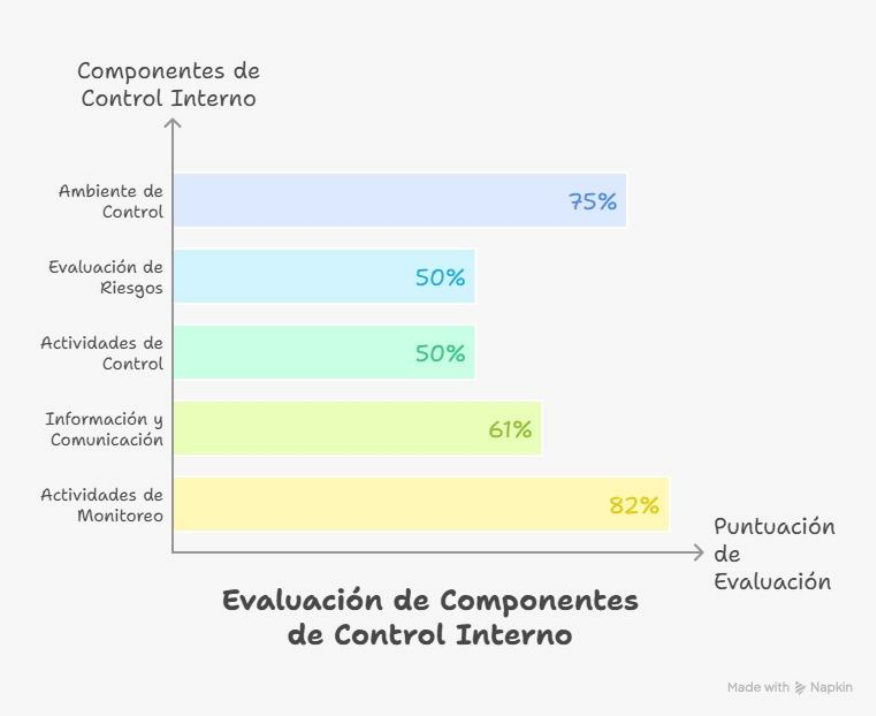
En el presente informe semestral se verificará el cumplimiento del **Decreto Nacional 2106 de 2019. Artículo 156**, de acuerdo con el Plan Anual de Auditorias aprobado para la vigencia y lo trabajos ejecutados durante el primer semestre 2025.

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

Figura No. 1 – Evaluación de Componentes de Control Interno I Semestre 2025



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

Tabla No. 2 – Consolidado Estado del SCI – Comparativo -.

Componente	Calificación 2º. Semestre 2024	Calificación 1er. Semestre 2025
Ambiente de Control	**92%**	**75%**
Evaluación de Riesgos	**88%**	**50%**
Actividades de Control	**92%**	**50%**
Información y Comunicación	**96%**	**61%**
Actividades de Monitoreo	**96%**	**82%**
Promedio	**93%**	**64%**

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

De acuerdo con los resultados enunciados, se observó una variación del 29%, la cual se describe en el desarrollo de siguientes componentes:

5.1.1. Componente Ambiente de Control (75%)

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 6, “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”, a continuación, se relacionan, las fortalezas y debilidades observadas durante su verificación:

Fortalezas:

- La SDA actualizó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en dicha política realiza monitoreo y verificación de diseño de controles.
- Desde la Subsecretaria General se generó informes de cierre de riesgos de gestión sobre el estado y gestión de riesgos.
- La Secretaría Distrital de Ambiente - SDA, ha gestionado acciones tendientes al cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.

Debilidades:

- Persisten las debilidades en relación a la identificación y descripción de los riesgos, valoración de controles y diseño de controles, para dar efectivo cumplimiento sobre los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6.
- Dados los cambios generados en el personal de la SDA, se recomienda revisar y actualizar el contexto institucional con el fin de asegurar cobertura en el análisis de riesgos e identificación de estos.
- Se requiere fortalecer la Política de Administración de riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, en el sentido de documentar en estas dos herramientas, el monitoreo que se realiza a las actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con el fin de establecer si hay cambios que ameriten o determinen nuevos riesgos o el ajuste de los existentes.
- No se observó análisis de las desviaciones del código de integridad.
- El proceso de servicio a la ciudadanía debe implementar mecanismos que permitan hacer seguimiento sobre la calidad de las respuestas de fondo a las PQRSF, además de la oportunidad en su atención de acuerdo con lo expuesto en el informe de Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de

Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025 emitido por la OCI.

5.1.2. Componente evaluación del riesgo (50%)

A partir de los lineamientos definidos en el Manual Operativo de MIPG, versión 6, la evaluación del riesgo tiene como propósito identificar, analizar y gestionar eventos internos o externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Fortalezas:

- **Existencia de lineamientos y políticas definidas**: La entidad cuenta con una Política de Administración de Riesgos y guías emitidas por organismos oficiales (como el DAFP), que establecen un marco normativo claro para la gestión del riesgo.
- **Estructura de comités y líneas de defensa**: Se dispone de comités institucionales y una estructura de tres líneas de defensa que promueven la supervisión y el monitoreo de los riesgos.
- **Rol activo de la Oficina de Control Interno**: La OCI cumple con su rol preventivo, emitiendo recomendaciones técnicas y estratégicas para mejorar la gestión de riesgos y los controles.

Debilidades:

- **Debilidades en la articulación entre comités y líneas estratégicas**: La información sobre la materialización de riesgos no llega oportunamente a los comités ni a las instancias de control interno.
- **Falta de documentación sobre la materialización de riesgos**: No se identifican ni documentan adecuadamente los riesgos materializados, esta ausencia se ve reflejada en la falta de información y documentación sobre riesgos materializados, su análisis y comunicación oportuna, así como en las debilidades identificadas frente al diseño de controles adecuados, lo cual compromete la efectividad del Sistema de Control Interno y evidencia debilidades en la definición y aplicación de la Política de Administración de Riesgos (numeral 11), y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Débil diseño y ejecución de controles**: No se tienen definidos la totalidad de los atributos informativos del diseño de control y las evidencias que los soportan no permiten evaluar su efectividad.
- **Debilidad en la identificación y análisis sobre los impactos económicos y reputacionales**: No se valora adecuadamente el efecto que tienen los riesgos sobre los activos, procesos e imagen institucional.
- **Ausencia de seguimiento a los riesgos en proyectos de inversión**: No se incluyen riesgos de proyectos de inversión en el Mapa Institucional ni se hace seguimiento sistemático a sus efectos y mitigación.

5.1.3. Componente actividades de control (50%)

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 6, “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.”, a continuación, se relacionan, las fortalezas y debilidades observadas durante su verificación:

Fortalezas:

- Los procesos de la SDA realizan el Monitoreo a los riesgos, tomando como referencia lo definido en la Política y procedimiento de Administración de riesgo establecida en la entidad.
- En virtud del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025, se observó que en el aplicativo “ISOLUCION”, los usuarios tienen acceso a todos los riesgos y puede registrar acciones de monitoreo o seguimiento en cualquiera de las tres (3) líneas de defensa, se recomienda de revisar las funcionalidades del aplicativo, así como de los perfiles y roles designados para los responsables de registrar información, fortaleciendo en términos de seguridad de la información las opciones de acceso y registro de datos.

Debilidades:

- En el Manual del Sistema Integrado de Gestión, se describe el ejercicio de articulación de los Sistemas de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; no obstante, la OCI se ha pronunciado en los seguimientos realizados, frente a la necesidad de fortalecer estos niveles de integración, en cada subsistema y definir un esquema de seguimiento sobre la implementación y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el MIPG.
- En el marco del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025 se observaron reportes extemporáneos en el aplicativo “ISOLUCIÓN por parte de la primera línea y segunda línea de defensa, tanto en riesgos como en acciones para mitigar riesgos.

5.1.4. Componente Información y comunicación (61%)

De conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual Operativo de MIPG, versión 6, 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:

- **Actualización del Catálogo de Sistemas de Información y la Matriz de Datos Maestros**, en articulación con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).
- **Existencia de un Plan de Calidad de los Datos** que define lineamientos para asegurar datos confiables y útiles para la toma de decisiones.
- **Identificación y desarrollo de fuentes de datos específicas** (ej. Red Interactiva de Monitoreo de Fauna en Bogotá - RIMFEB) alineadas con objetivos institucionales.
- **Avances en la presentación de datos a través de tableros de control** (PAyS-MIPG, PQRD, Sancionatorios, Trámites PIDES).
- **Iniciativas** en marcha para la actualización del contexto estratégico.

Debilidades:

- **Debilidades en los análisis de los sistemas de información**, bases de datos y herramientas tecnológicas para detectar necesidades y oportunidades de mejora.
- **En ejercicios de autodiagnóstico y análisis institucional** no se contempló el estudio de capacidades tecnológicas ni requerimientos de mejora.
- **En la Política de Seguridad de la Información** no se especifica cómo se asegura la sostenibilidad y continuidad operativa de los tableros de control y demás herramientas implementadas.
- **Aunque existen procedimientos de comunicación**, no se evidencia una estrategia robusta de seguimiento a su impacto o alineación con los canales y audiencias objetivo
- **Ausencia de un formulario PQRSD** en página WEB, accesible también para personas con discapacidad, incumpliendo lo definido en la Resolución MinTIC 1519 de 2020.
- **Los informes de PQRSFD carecen de información detallada** sobre necesidades específicas de los usuarios, segmentación por grupos de valor y espacios de relacionamiento definidos.
- **La caracterización de grupos de valor no cumple con los criterios establecidos** en la Política de Planeación Institucional ni con la Guía de Caracterización Ciudadana emitida por Función Pública.

- **No se cuenta con un diagnóstico consolidado de encuestas** y mediciones internas relacionadas con el Modelo de Relacionamiento Ciudadano.

5.1.5. Componente Actividades de monitoreo (82%)

De conformidad con lo establecido en el Manual Operativo de MIPG versión 6, 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:

- Los resultados de las auditorias y seguimientos realizados por la OCI son comunicados a los líderes de procesos vía aplicativo Forest y se socializan en las sesiones CICCI de acuerdo con la periodicidad establecida y los plazos definidos en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025.
- Se observó publicación oportuna en la página web institucional de los trabajos que representaron informes de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, en la sección de transparencia dando cumplimiento a los lineamientos definidos en la Ley 1712 de 2014.

Debilidades:

- No se identifica que se estén monitoreando los factores de riesgos establecidos contractualmente sobre actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas.
- Se requiere fortalecer la Política de Administración de riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, en el sentido de documentar en estas dos herramientas, el monitoreo que se realiza a las actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con el fin de establecer si hay cambios que ameriten o determinen nuevos riesgos o el ajuste de los existentes.

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

- Fortalecer la Política de Administración del Riesgos, definiendo los criterios de cumplimiento para la identificación, documentación y comunicación oportuna de la

materialización de riesgos, que contemple el registro obligatorio de los riesgos materializados, el análisis de sus causas, impactos (económicos, reputacionales, operativos), y el reporte estructurado a los comités (CIGD, CICCI) y a la Oficina de Control Interno; lo anterior, en concordancia con el numeral 11 de la Política de Administración de Riesgos, para consolidarse como insumo permanente del Sistema de Control Interno.

- Incluir los riesgos de proyectos de inversión en el Mapa Institucional, y establecer mecanismos de seguimiento específicos a su comportamiento, impactos y medidas de mitigación.

- Incluir en el marco del Programa de Gestión de Integridad, actividades que indiquen como se realizará el análisis de desviaciones frente a la aplicación del código de integridad de la SDA

- Teniendo en cuenta las actualizaciones generadas en la Política de Riesgos y el procedimiento, se recomienda evaluar la actualización del esquema de líneas de defensa

- Fortalecer el análisis y evaluación de los sistemas de información y bases de datos mediante un diagnóstico integral de capacidades tecnológicas, que contemple la sostenibilidad operativa, requerimientos de mejora y alineación con los objetivos institucionales. Este diagnóstico debe integrarse al PETI y al Plan de Calidad de los Datos para asegurar decisiones informadas, priorización de inversiones y mejora continua de la infraestructura tecnológica.

- Desarrollar e implementar una estrategia robusta de relacionamiento con el ciudadano, que incluya el formulario PQRSD accesible conforme a la Resolución MinTIC 1519 de 2020, la actualización de la caracterización de grupos de valor conforme a la Guía de Función Pública y la generación de informes que integren análisis detallado de necesidades, segmentación por audiencias y medición del impacto de los canales de comunicación; por su puesto en articulación con el Modelo de Relacionamiento Ciudadano y los sistemas de información existentes.

- Teniendo en cuenta los resultados y recomendaciones comunicados en el Comité Institucional de Control Interno CICCI, se recomienda abordar de manera estratégica las situaciones recurrentes detectadas en las actividades de evaluación y seguimiento, que permitan a la Alta Dirección la efectiva toma de decisiones.

- Dar celeridad al trámite de aprobación e implementación del Plan de Acción para conflicto de interés propuesto para la vigencia 2025 en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así mismo la inclusión de actividades que indiquen como se

realizará el análisis de desviaciones frente a la aplicación del código de integridad de la SDA.

- Teniendo en cuenta reunión efectuada por la DPSIA el día 15 de junio de 2025 en la cual se trataron temas de BIAAnálisis de Impacto en el Negocio (por sus siglas en inglés, Business Impact Analysis) (Conceptos y diligenciamiento) y Activos de información (Definiciones y Diligenciamiento instrumento), se recomienda realizar seguimiento y acompañamiento para asegurar la efectiva identificación y actualización de los activos de información en los instrumentos definidos.

- Teniendo en cuenta que mediante el radicado forest 2025IE29166 del 5 de febrero del 2025 se socializó el Informe de seguimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC). (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) (septiembre a diciembre de 2024) Tercer cuatrimestre de 2024, en el que se observó de manera reiterada: 1. Ausencia de mecanismos para medir el avance y ejecución de metas e indicadores del PTEP, 2. Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos establecidos, 3. Evidencias aportadas no reflejan la medición de las metas e indicadores, 4. Debilidades en el monitoreo de la segunda línea de defensa, 5. No se observaron cambios o acciones que permitan una retroalimentación más efectiva para dinamizar el cumplimiento de las actividades del PTEP, entre otras. Se recomienda establecer mecanismos que contribuyan al ejercicio efectivo de implementación de acciones para la Transparencia y Ética Pública de la SDA.

- Establecer lineamientos para realizar la evaluación a la efectividad de las acciones del plan de mejoramiento por procesos.

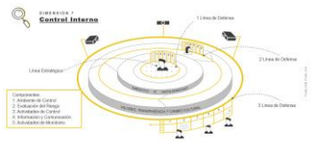
Bogotá D.C., 30 de julio de 2025



VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:
Angela Andrea Millán Grijalba. Contratista. Oficina de Control Interno.
Viviana Marcela Marín Olmos. Contratista. Oficina de Control Interno.

Nombre de la Entidad:	**SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE**
Periodo Evaluado:	**PRIMER SEMESTRE 2025**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**64%**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	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). Para llevar a cabo la evaluación, se realizaron revisiones de los temas tratados en dos (2) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y las 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. Además, se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos durante la ejecución del plan anual de auditorías correspondientes al primer semestre de la vigencia 2025. **Nivel de cumplimiento por componente**: 1. AMBIENTE DE CONTROL - Nivel de cumplimiento 75% 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS- Nivel de cumplimiento 50 % 3. ACTIVIDADES DE CONTROL– nivel de cumplimiento 50% 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN– Nivel de cumplimiento del 61% 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO – Nivel de cumplimiento 82%
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno implementado en la Secretaria Distrital de Ambiente a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) está operativo y ha demostrado ser efectivo gracias a las mejoras realizadas. 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. El objetivo principal es asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad, al mismo tiempo que se minimizan los riesgos asociados. Mediante el enfoque de la mejora continua y el fortalecimiento del sistema de control interno, la Secretaria Distrital de Ambiente podrá garantizar una gestión eficiente, transparente y efectiva, en beneficio tanto de la institución como de los ciudadanos que atiende.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Secretaria Distrital de Ambiente ha adoptado e implementado el esquema de líneas de defensa en su sistema de control interno. En este esquema, se ha establecido una dinámica para documentar el seguimiento a través del autocontrol, registrando de manera adecuada las actividades en actas donde se incorporan tanto los temas transversales como los propios de la dependencia. Respecto a este enfoque, se ha logrado identificar posibles desviaciones y oportunidades de mejora en los procesos de la entidad. La documentación detallada en las actas permite una evaluación más exhaustiva y efectiva de las actividades realizadas, lo que facilita la toma de decisiones informadas y oportunas para el mejoramiento continuo de la gestión. El enfoque de líneas de defensa fortalece la capacidad de la Secretaria 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.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	75%	**Fortalezas:** - La SDA actualizó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en dicha política realiza monitoreos y verificación de diseño de controles. - Desde la Subsecretaria General se generó informes de cierre de riesgos de gestión sobre el estado y gestión de riesgos. - La Secretaría Distrital de Ambiente - SDA, ha gestionado acciones tendientes al cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1519 de 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos. **Debilidades:** - Persisten las debilidades en relación a la identificación y descripción de los riesgos, valoración de controles y diseño de controles, para dar efectivo cumplimiento sobre los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6. - Dados los cambios generados en el personal de la SDA, se recomienda revisar y actualizar el contexto institucional con el fin de asegurar cobertura en el análisis de riesgos e identificación de los mismos. - Se requiere fortalecer la Política de Administración de riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, en el sentido de documentar en estas dos herramientas, el monitoreo que se realiza a las actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con el fin de establecer si hay cambios que ameriten o determinen nuevos riesgos o el ajuste de los existentes. - El proceso de servicio a la ciudadanía debe implementar mecanismos que permitan hacer seguimiento sobre la calidad de las respuestas de fondo a las PQRSF, además de la oportunidad en su atención de acuerdo con lo expuesto en el informe de Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025 emitido por la OCI. -No se observó análisis de las desviaciones del código de integridad.	92%	**Fortalezas:** a. La SDA dispone de los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. b. Desde la Subsecretaria General se generan informes cuatrimestrales sobre el estado de los procesos incluida la gestión de riesgos. c. La Secretaría Distrital de Ambiente - SDA ha gestionado acciones tendientes al cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos. d. La Gestión de la integridad en la SDA desarrolla adecuadamente los ejes de la política de integridad. e. De acuerdo con las líneas de defensa, la SDA, establece esquemas de reporte que contribuyen a la toma de decisiones. f. Los objetivos de la SDA se encuentran alineados con la planeación estratégica. g. En la semana de la integridad del 23 al 27 de septiembre de 2024 se realizaron varias estrategias de socialización y divulgación de los principios y valores éticos a los servidores de la entidad a través de tips y se adelantaron diferentes actividades de apropiación e interiorización. h. Conforme a la "Lista de Chequeo Proceso de Contratación Directa Prestación de Servicios (Código: PA08-PR11-F1) los contratistas deben aportar dentro de la documentación que se requiere para suscribir contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión documentos entre los que se encuentran Registro de Conflicto de Interés. i. Mediante el correo institucional del 26 de septiembre de 20024 se socializó a todo el personal de la entidad la Política Antisoborno y Lineamientos sobre Conflicto de Interés. **Debilidades** a. De acuerdo con el seguimiento a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública-PTEP (anterior PAAC), se evidenciaron debilidades en la formulación de actividades con un impacto medible en el fortalecimiento de los valores de la integridad pública. b. Persisten las debilidades en relación con la identificación y descripción de los riesgos, valoración de controles y diseño de controles, para dar efectivo cumplimiento a los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6. c. Dados los cambios generados en el personal de la SDA, así como la entrada en vigor del nuevo Plan de Desarrollo Distrital, se recomienda revisar y actualizar el contexto institucional, con el fin de asegurar que el análisis de riesgos y la identificación de estos estén adecuadamente cubiertos, contribuyendo a una gestión más efectiva y alineada con los nuevos objetivos y desafíos del plan. d. Se requiere fortalecer la Política de Administración de Riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, con el objetivo de documentar en ambos instrumentos, el monitoreo de actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, para identificar posibles cambios que justifiquen nuevos riesgos o la revisión de los actuales. e. Aunque se evidencia un cumplimiento general de lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), en la actualidad la SDA no dispone con activos de información actualizados. Se recomienda implementar los controles necesarios para garantizar su disponibilidad, con el fin de facilitar un análisis de riesgos efectivo en términos de seguridad de la información. f. Según el seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, se identificaron debilidades en el componente de riesgos relacionados con el control y la segregación de funciones y responsabilidades. La OCI recomendó fortalecer estos aspectos desde el año 2022; sin embargo, se ha observado de manera repetitiva que la entidad no ha implementado los cambios sugeridos durante la transición del PAAC al PTEP. g. No se evidencian mecanismos eficaces para la presentación y tratamiento denuncias internas, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento No 1 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 6 – DAFP de diciembre de 2024. h. En el seguimiento a la publicación de documentos y actos administrativos de los procesos de contratación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II", como se indica en el informe de resultados con radicado No. 2024IE134459 del 26 de junio de 2024, se detectaron debilidades en la publicación de documentos de procesos contractuales en diferentes etapas. Se emitieron recomendaciones para definir controles que garanticen la calidad y consistencia de la información en las bases de datos de contratación, con la publicada en SECOP II y la remitida a organismos de control, considerando que las inconsistencias señaladas en vigencias anteriores aún persisten, siendo evidentes en la auditoría del proceso de gestión contractual. i. Fortalecer los controles y los mecanismos de sensibilización y socialización para que se publiquen en el SECOP II los documentos del proceso contractual a más tardar dentro de los 3 días siguientes a su expedición j. Implementar mecanismos efectivos de denuncias internas para reportar situaciones irregulares o posibles incumplimientos del código de integridad. Lo anterior, debido a que permite identificar y prevenir riesgos de manera oportuna, lo que contribuye a la mejora de los mapas de riesgos y otros ámbitos organizacionales, fomenta un entorno de confianza y transparencia dentro de la entidad, permitiendo a los servidores reportar irregularidades sin temor a represalias. Disponer de estos mecanismos asegura que el código de integridad se cumpla de manera efectiva, promoviendo una cultura de ética y responsabilidad. k. Fortalecer los mecanismos de detección y prevención del uso de información privilegiada y otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad: Protege la integridad y la confidencialidad de los datos sensibles de la entidad. Asegura el cumplimiento de las normas vigentes, minimizando el riesgo de sanciones legales y reputacionales. Promueve un entorno de confianza y transparencia dentro de la entidad y frente a los grupos de interés externos. Contribuye a evitar posibles fraudes, conflictos de interés y	-17%
Evaluación de riesgos	Si	50%	**Fortalezas:** - Existencia de lineamientos y políticas definidas: La entidad cuenta con una Política de Administración de Riesgos y guías emitidas por organismos oficiales (como el DAFP), que establecen un marco normativo claro para la gestión del riesgo. - Estructura de comités y líneas de defensa: Se dispone de comités institucionales y una estructura de tres líneas de defensa que promueven la supervisión y el monitoreo de los riesgos. - Rol activo de la Oficina de Control Interno: La OCI cumple con su rol preventivo, emitiendo recomendaciones técnicas y estratégicas para mejorar la gestión de riesgos y los controles. **Debilidades:** -Debilidades en la articulación entre comités y líneas estratégicas: La información sobre la materialización de riesgos no se remite oportunamente a los comités ni a las instancias de control interno. - Falta de documentación sobre la materialización de riesgos: No se identifican ni documentan adecuadamente los riesgos materializados, esta ausencia se ve reflejada en la falta de información y documentación sobre riesgos materializados, su análisis y comunicación oportuna, así como en las debilidades identificadas frente al diseño de controles adecuados, lo cual compromete la efectividad del Sistema de Control Interno y evidencia debilidades en la definición y aplicación de la Política de Administración de Riesgos (numeral 11), y el cumplimiento de los objetivos institucionales. - Débil diseño y ejecución de controles: No se tienen definidos la totalidad de los atributos informativos del diseño de control y las evidencias que los soportan no permiten evaluar su efectividad. - Debilidad en la identificación y análisis sobre los impactos económicos y reputacionales: No se valora adecuadamente el efecto que tienen los riesgos sobre los activos, procesos e imagen institucional. - Ausencia de seguimiento a los riesgos en proyectos de inversión: No se incluyen riesgos de proyectos de inversión en el Mapa Institucional ni se hace seguimiento sistemático a sus efectos y mitigación.	88%	**Fortalezas:** a. Los procesos de la SDA monitorean los riesgos basándose en la política y procedimiento de Administración de riesgos establecidos en la entidad. b. En virtud del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) , se observó que en el aplicativo "ISOLUCION", los usuarios tienen acceso a todos los riesgos y pueden registrar acciones de monitoreo o seguimiento en cualquiera de las tres (3) líneas de defensa. **Debilidades:** a. Mediante Acta No. 06 de 2024 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, del 16 de diciembre de 2024, fue aprobada la actualización de la Política para la Administración de Riesgos; sin embargo, no se tuvieron en cuenta las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno, mediante el radicado 2024IE240577 del 19 de noviembre de 2024, en respuesta al Rad. 2024IE235449 "Socialización propuesta política de administración del riesgo". b. Existen debilidades en la identificación de los riesgos conforme con lo indicado en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6. c. En el Manual del Sistema integrado de Gestión, se describe el ejercicio de articulación de los Sistemas de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); no obstante, la OCI se ha pronunciado en los seguimientos realizados, frente a la necesidad de fortalecer estos niveles de integración, en cada subsistema y definir un esquema de seguimiento sobre la implementación y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el MIPG. d. En el marco del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT), se observaron reportes extemporáneos en el aplicativo "ISOLUCIÓN por parte de la primera línea y segunda línea de defensa, tanto en riesgos como en acciones para mitigar riesgos. e. Hay debilidades en las acciones de monitoreo realizadas por la segunda línea de defensa, específicamente en lo que tiene que ver con la revisión de la evidencia presentada por la primera línea de defensa. f. Las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno relacionadas con la formulación de controles para la prevención y contención del "riesgo" en la SDA no han sido acogidas. g. Fortalecer las acciones de monitoreo realizadas por la segunda línea de defensa, evidenciando la validación de los soportes que son registrados como sustento de los resultados obtenidos. h. En el informe Definitivo Auditoría Interna con base en Riesgos Auditoria Procedimientos Calidad del Aire, Auditiva y Visual-Laboratorio, se evidenció la materialización de dos (2) riesgos cuyo tratamiento no se ajustó a lo dispuesto en la Política de Administración de Riesgos. En informe indicó: "(…) Adicional a la ausencia de soportes de tratamiento, se evidenciaron las siguientes situaciones: • No se observó identificación y documentación de los factores internos y externos que solos o en combinación con otros, hayan permitido la materialización de los riesgos. • No se observó identificación y documentación de los efectos o situaciones resultantes de la materialización de los riesgos que impactaron los procesos, la entidad, los grupos de valor y demás partes interesadas. • No se observó identificación y documentación de los impactos y consecuencias generados en la entidad, por la materialización de los riesgos. (…) • Las Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, No. 1 del 11 de enero de 2024, Acta No. 2 del 25 de abril de 2024 y Acta No. 3 del 31 de julio de 2024, evidencian que la materialización de los Riesgos no fue informado a la Oficina de Control Interno para ser incluidos en ninguna de las sesiones del mencionado Comité. • Se observaron deficiencias en la información de los riesgos debido a la omisión de información relacionada con la determinación del impacto económico y reputacional de la materialización de los riesgos. • Debilidades en el Diseño de controles para determinar la oportunidad de ejecutar los controles para prevenir y/o detectar la materialización de los riesgos de manera oportuna. • Incumplimiento del numeral 11" Materialización del Riesgo", de la Política de Administración de Riesgos." En esa medida, conforme con lo dispuesto en Lineamiento 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 6, se evidencian debilidades en las acciones desplegadas por la SDA, luego de la materialización del riesgo. i. De acuerdo con el informe final de auditoría basada en riesgos al proceso de Gestión Tecnológica y comunicaciones en relación con Accesibilidad Web, se evidenciaron algunas debilidades en el cumplimiento del Lineamiento 11 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 6. Estas debilidades incluyen la incorporación e implementación de criterios de accesibilidad en ocho (8) sitios web de la SDA y la implementación de las "Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital" estipuladas en el Anexo 3 de la Resolución 1519 de 2020 de MINTIC. Además, se encontraron carencias en la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información relacionados con los activos de información identificados en la SDA, así como en la formulación, implementación y seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para el período 2021-2024. j. Publicar en la página web institucional el "Mapa de Riesgos" para la vigencia 2025. k. Evaluar las fallas en los controles y definir cursos de acción apropiados para su mejora, basándose en los informes de segunda y tercera línea de defensa. Debido a que permite identificar áreas débiles y oportunidades de mejora, promoviendo una cultura de mejora continua dentro de la entidad; se asegura que los procesos sean más eficientes y efectivos, reduciendo riesgos y optimizando recursos; se asegura que las acciones de mejora estén alineadas con las normas vigentes garantizando su cumplimiento y minimizando riesgos legales, contribuye a la detección temprana de posibles riesgos, permitiendo la implementación de medidas preventivas antes de que se materialicen; y fortalece la confianza de los colaboradores, usuarios y partes interesadas en la entidad, promoviendo un entorno de transparencia y responsabilidad.	-38%

Actividades de control	**Si**	**50%**	**Fortalezas:** - Los procesos de la SDA realizan el Monitoreo a los riesgos, tomando como referencia lo definido en la Política y procedimiento de Administración de riesgo establecida en la entidad. - En virtud del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025, se observó que en el aplicativo "ISOLUCION", los usuarios tienen acceso a todos los riesgos y puede registrar acciones de monitoreo o seguimiento en cualquiera de las tres (3) líneas de defensa, se recomienda de revisar las funcionalidades del aplicativo, así como de los perfiles y roles designados para los responsables de registrar información, fortaleciendo en términos de seguridad de la información las opciones de acceso y registro de datos. **Debilidades:** - En el Manual del Sistema integrado de Gestión, se describe el ejercicio de articulación de los Sistemas de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; no obstante, la OCI se ha pronunciado en los seguimientos realizados, frente a la necesidad de fortalecer estos niveles de integración, en cada subsistema y definir un esquema de seguimiento sobre la implementación y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el MIPG. - En el marco del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) / Primer Cuatrimestre 2025 se observaron reportes extemporáneos en el aplicativo "ISOLUCIÓN por parte de la primera línea y segunda línea de defensa, tanto en riesgos como en acciones para mitigar riesgos.	**92%**	**Fortalezas:** a. Los procesos de la SDA monitorean los riesgos basándose en la política y procedimiento de Administración de riesgos establecidos en la entidad. b. En virtud del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT) , se observó que en el aplicativo "ISOLUCION", los usuarios tienen acceso a todos los riesgos y pueden registrar acciones de monitoreo o seguimiento en cualquiera de las tres (3) líneas de defensa. **Debilidades:** a. Mediante Acta No. 06 de 2024 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, del 16 de diciembre de 2024, fue aprobada la actualización de la Política para la Administración de Riesgos; sin embargo, no se tuvieron en cuenta las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno, mediante el radicado 2024IE240577 del 19 de noviembre de 2004, en respuesta al Rad. 2024IE235449 "Socialización propuesta política de administración del riesgo". b. Existen debilidades en la identificación de los riesgos conforme con lo indicado en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6. c. En el Manual del Sistema integrado de Gestión, se describe el ejercicio de articulación de los Sistemas de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); no obstante, la OCI se ha pronunciado en los seguimientos realizados, frente a la necesidad de fortalecer estos niveles de integración, en cada subsistema y definir un esquema de seguimiento sobre la implementación y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el MIPG. d. En el marco del seguimiento efectuado a los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Control Interno en el marco Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC - (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT), se observaron reportes extemporáneos en el aplicativo "ISOLUCIÓN por parte de la primera línea y segunda línea de defensa, tanto en riesgos como en acciones para mitigar riesgos. e. Hay debilidades en las acciones de monitoreo realizadas por la segunda línea de defensa, específicamente en lo que tiene que ver con la revisión de la evidencia presentada por la primera línea de defensa. f. Las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno relacionadas con la formulación de controles para la prevención y contención del "riesgo" en la SDA no han sido acogidas. g. Fortalecer las acciones de monitoreo realizadas por la segunda línea de defensa, evidenciando la validación de los soportes que son registrados como sustento de los resultados obtenidos. h. En el informe Definitivo Auditoría Interna con base en Riesgos Auditoria Procedimientos Calidad del Aire, Auditiva y Visual-Laboratorio, se evidenció la materialización de dos (2) riesgos cuyo tratamiento no se ajustó a lo dispuesto en la Política de Administración de Riesgos. En informe indicó: "(…) Adicional a la ausencia de soportes de tratamiento, se evidenciaron las siguientes situaciones: • No se observó identificación y documentación de los factores internos y externos que solos o en combinación con otros, hayan permitido la materialización de los riesgos. • No se observó identificación y documentación de los efectos o situaciones resultantes de la materialización de los riesgos que impactaron los procesos, la entidad, los grupos de valor y demás partes interesadas. • No se observó identificación y documentación de los impactos y consecuencias generados en la entidad, por la materialización de los riesgos. (…) • Las Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, No. 1 del 11 de enero de 2024, Acta No. 2 del 25 de abril de 2024 y Acta No. 3 del 31 de julio de 2024, evidencian que la materialización de los Riesgos no fue informado a la Oficina de Control Interno para ser incluidos en ninguna de las sesiones del mencionado Comité. • Se observaron deficiencias en la información de los riesgos debido a la omisión de información relacionada con la determinación del impacto económico y reputacional de la materialización de los riesgos. • Debilidades en el Diseño de controles para determinar la oportunidad de ejecutar los controles para prevenir y/o detectar la materialización de los riesgos de manera oportuna. • Incumplimiento del numeral 11" Materialización del Riesgo", de la Política de Administración de Riesgos." En esa medida, conforme con lo dispuesto en Lineamiento 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 6, se evidencian debilidades en las acciones desplegadas por la SDA, luego de la materialización del riesgo. i. De acuerdo con el informe final de auditoría basada en riesgos al proceso de Gestión Tecnológica y comunicaciones en relación con Accesibilidad Web, se evidenciaron algunas debilidades en el cumplimiento del Lineamiento 11 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 6. Estas debilidades incluyen la incorporación e implementación de criterios de accesibilidad en ocho (8) sitios web de la SDA y la implementación de las "Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital" estipuladas en el Anexo 3 de la Resolución 1519 de 2020 de MINTIC. Además, se encontraron carencias en la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información relacionados con los activos de información identificados en la SDA, así como en la formulación, implementación y seguimiento al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para el periodo 2021-2024. j. Publicar en la página web institucional el "Mapa de Riesgos" para la vigencia 2025. k. Evaluar las fallas en los controles y definir cursos de acción apropiados para su mejora, basándose en los informes de segunda y tercera línea de defensa. Debido a que permite identificar áreas débiles y oportunidades de mejora, promoviendo una cultura de mejora continua dentro de la entidad; se asegura que los procesos sean más eficientes y efectivos, reduciendo riesgos y optimizando recursos; se asegura que las acciones de mejora estén alineadas con las normas vigentes garantizando su cumplimiento y minimizando riesgos legales, contribuye a la detección temprana de posibles riesgos, permitiendo la implementación de medidas preventivas antes de que se materialicen; y fortalece la confianza de los colaboradores, usuarios y partes interesadas en la entidad, promoviendo un entorno de transparencia y responsabilidad.	**-42%**
Información y comunicación	**Si**	**61%**	**Fortalezas:** - Actualización del Catálogo de Sistemas de Información y la Matriz de Datos Maestros, en articulación con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI). - Existencia de un Plan de Calidad de los Datos que define lineamientos para asegurar datos confiables y útiles para la toma de decisiones. - Identificación y desarrollo de fuentes de datos específicas (ej. Red Interactiva de Monitoreo de Fauna en Bogotá - RIMFEB) alineadas con objetivos institucionales. - Avances en la presentación de datos a través de tableros de control (PAyS-MIPG, PQRD, Sancionatorios, Trámites PIDES). - Iniciativas en marcha para la actualización del contexto estratégico. **Debilidades:** - Debilidades en los análisis de los sistemas de información, bases de datos y herramientas tecnológicas para detectar necesidades y oportunidades de mejora. - En ejercicios de autodiagnóstico y análisis institucional no se contempló el estudio de capacidades tecnológicas ni requerimientos de mejora. - En la Política de Seguridad de la Información no se especifica cómo se asegura la sostenibilidad y continuidad operativa de los tableros de control y demás herramientas implementadas. - Aunque existen procedimientos de comunicación, no se evidencia una estrategia robusta de seguimiento a su impacto o alineación con los canales y audiencias objetivo - Ausencia de un formulario PQRSD en página WEB, accesible también para personas con discapacidad, incumpliendo lo definido en la Resolución MinTIC 1519 de 2020. - Los informes de PQRSFD carecen de información detallada sobre necesidades específicas de los usuarios, segmentación por grupos de valor y espacios de relacionamiento definidos. -La caracterización de grupos de valor no cumple con los criterios establecidos en la Política de Planeación Institucional ni con la Guía de Caracterización Ciudadana emitida por Función Pública. - No se cuenta con un diagnóstico consolidado de encuestas y mediciones internas relacionadas con el Modelo de Relacionamiento Ciudadano.	**96%**	**Fortalezas:** a. La entidad dispone de canales de información internos accesibles para cualquier usuario a través de su página web. b. Los resultados de seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC se socializan con la alta dirección y se comunican a las áreas responsables para la toma de decisiones. **Debilidades** a. Se observó que la página web de la entidad, como mecanismo principal para garantizar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 de transparencia y acceso a la información pública, se encuentra desactualizada en algunos espacios. El botón de transparencia no cuenta con la totalidad de documentos que debería tener cargados a la fecha. Esto se detalla en la evaluación de la componente contenida en el informe de Seguimiento a las Acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) (Componentes, Mapa de Riesgos y Reporte Aplicativo SUIT). b. Revisar para actualizar el Contexto Estratégico. c. Fortalecer el esquema de medición y seguimiento de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico que sea establecido bajo la nueva administración. d. Fortalecer los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y contar con mecanismos específicos para su manejo, que generen confianza en los colaboradores para utilizarlos. Con lo anterior, se fomenta un entorno de confianza y transparencia, permitiendo a los colaboradores reportar irregularidades sin temor a represalias; ayudan a identificar y abordar posibles riesgos antes de que se materialicen, mejorando la gestión de riesgos de la entidad; asegura el cumplimiento de normas relativas a la ética y la integridad, minimizando el riesgo de sanciones legales y reputacionales; contribuye a desarrollar una cultura organizacional basada en la ética y la responsabilidad, fortaleciendo los valores institucionales.	**-35%**
Monitoreo	**Si**	**82%**	**Fortalezas:** - Los resultados de las auditorias y seguimientos realizados por la OCI son comunicados a los líderes de procesos vía aplicativo Forest y se socializan en las sesiones CICCI de acuerdo con la periodicidad establecida y los plazos definidos en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025. - Se observó publicación oportuna en la página web institucional de los trabajos que representaron informes de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, en la sección de transparencia dando cumplimiento a los lineamientos definidos en la Ley 1712 de 2014. **Debilidades:** - No se identifica que se estén monitoreando los factores de riesgos establecidos contractualmente sobre actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas. - Se requiere fortalecer la Política de Administración de riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, en el sentido de documentar en estas dos herramientas, el monitoreo que se realiza a las actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con el fin de establecer si hay cambios que ameriten o determinen nuevos riesgos o el ajuste de los existentes.	**96%**	**Fortalezas:** a. Los resultados de las auditorias y seguimientos realizados por la OCI se comunican a los líderes de procesos vía aplicativo Forest. Además, se socializan en las sesiones del CICCI según la periodicidad establecida y los plazos definidos en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024. b. Se observó publicación oportuna en la página web institucional de los trabajos que resultaron en informes, conforme a lo programado en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024. Estos se encuentran en la sección de transparencia, cumpliendo los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014. c. Los Informes de resultados del monitoreo de segunda línea de defensa – cuatrimestrales, contribuyen al autocontrol y autoevaluación de los procesos. **Debilidades:** a. No se identifica que se estén monitoreando los factores de riesgos establecidos contractualmente sobre actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas. b. Fortalecer la Política de Administración de riesgos y el Procedimiento: Administración de riesgos, con el objetivo de documentar ambas herramientas el monitoreo de actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, para identificar posibles cambios que justifiquen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	**-14%**