

Bogotá D.C, 16-07-2020
130-OCI**MEMORANDO****PARA:** BLANCA STELLA BOHÓRQUEZ MONTENEGRO
Directora**DE:** ROGER ALEXANDER SANABRIA CALDERÓN
Jefe Oficina de Control Interno**ASUNTO:** Seguimiento de la Gestión a los procesos institucionales mediante el Modelo de Confrontación de evidencias del Modelo de Autoevaluación.

La Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones preceptuadas en la Ley 87 de 1993 y Decreto 648 de 2017 y preceptuado en la Resolución 051 de 2019 “*Por medio de la cual se actualiza el Modelo de Autoevaluación por procesos del Sistema de Control en el Departamento Administrativo del Espacio Público*”, realizó la confrontación y el análisis de los resultados obtenidos del Sistema de Control Interno en el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público-DADEP, a través de la aplicación del Modelo de Autoevaluación por Procesos-MAP.

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Verificar la valoración efectuada a 8 de los 10 procesos vigentes en el 2019, a través de 9 procedimientos de 38 encontrados en el Sistema de Gestión. El alcance del presente informe consiste en establecer la madurez en la autoevaluación llevada a cabo por los responsables de los procesos y sus equipos de trabajo.

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Decreto 1499 de 2017, “*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 648 de 2017 “*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*”.
- Resolución 051 de 2019 “*Por medio de la cual se actualiza el Modelo de Autoevaluación por procesos del Sistema de Control Interno en el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público*”.

3. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS

En primer término, los responsables de los procesos efectúan la autoevaluación en el aplicativo, valorándose a sí mismos, seguido de la aplicación de la segunda fase, denominada confrontación, lo que permite a esta Oficina comprobar las calificaciones con las evidencias presentadas por el evaluado, verificando el estado de las acciones propuestas, en las que se establece la objetividad y el grado de compromiso por parte del responsable del proceso y su equipo de trabajo en la aplicación del MAP. Llevada a cabo la confrontación, se establece la diferencia entre la valoración de la confrontación y la autoevaluación, determinando el nivel de maduración e interiorización que tienen las áreas.

De la misma manera, en la fase de auditoría se verifica las evidencias a través de pruebas documentales (físicas, digitales, Web), entrevistas y pruebas de auditoría, determinadas en la fase de autoevaluación por parte de los responsables de los procesos, con el propósito de establecer la realidad y coherencia entre las calificaciones del Modelo. Es pertinente informar, que la auditoría se ejecutó a través de trabajo en casa por la emergencia sanitaria, lo que implicó algunas limitantes en tiempo y acceso a las respectivas evidencias.

4. ANÁLISIS, RESULTADOS Y OBSERVACIONES

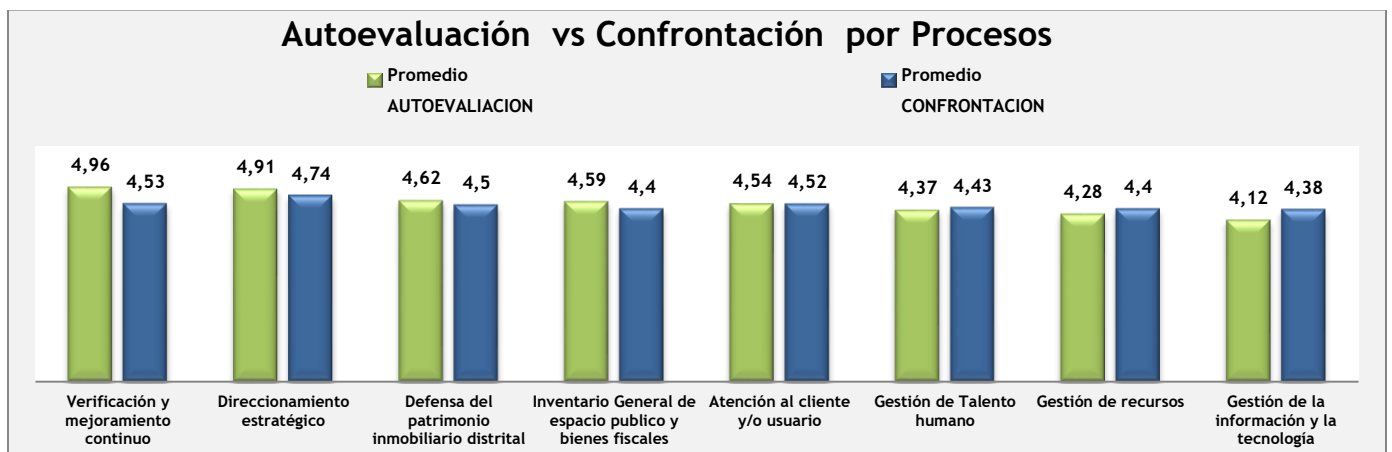
Es preciso señalar, que el contenido de este informe es producto de la confrontación y fue dado a conocer a través de correo electrónico del 12 de julio a los responsables de los procesos; se recibió por correo electrónico en el tiempo determinado para revisión, las apreciaciones de Gestión Documental, Gestión de recursos, Registro Inmobiliario; se procedió a revisar, aclarar y ajustar los resultados de la auditoría, de manera que las apreciaciones pertinentes de los auditados se encuentran incorporadas de manera integral en el contenido de este informe.

a) Resultados por procesos

Se procedió a examinar los resultados derivados de la auditoría de acuerdo con las evidencias recogidas a ocho procesos, que se encuentran adoptados, mediante Resolución 62 del 31 de marzo de 2014, equivalente al 80%. Los procesos seleccionados fueron: Direccionamiento Estratégico, Atención al Cliente y/o Usuario, Gestión de Recursos, Gestión de la Información y la Tecnología, Inventario General del Espacio Público y Bienes Fiscales, Defensa del Patrimonio Inmobiliario Distrital, Gestión del Talento Humano y Verificación y Mejora.

La Oficina de Control Interno-OCI seleccionó nueve procedimientos, equivalente al 24% del total de la entidad. Los procedimientos son: Participación ciudadana, Atención al Ciudadano, Control de registros, Adquisición y administración de bienes y servicios, Mantenimiento y soporte de la infraestructura tecnológica, cambio de uso de las zonas o bienes de uso público, Defensa preventiva y persuasiva, Investigación de incidentes y accidentes de trabajo, y acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Como se observa en la gráfica, el comportamiento de las valoraciones por proceso entre la fase de autoevaluación y confrontación, indica que el proceso que alcanzó el mayor promedio fue el de Direccionamiento estratégico con promedio de **4,74**, situación inversa, se presentó en el proceso de Gestión de la Información y la Tecnología, arrojando la menor calificación con **4,38**.



Fuente: Resultados autoevaluación y Confrontación.

b) Resultados por procedimientos

Gestión de la Información y la Tecnología (Mantenimiento y soporte de infraestructura tecnológica y Control de registro).

Los procedimientos seleccionados en la muestra del proceso de Gestión de la Información y la Tecnología, se encuentra compartido en el mapa de procesos de la entidad, cuyos responsables son la SAF y CD y la OS respectivamente; alcanzando el primero una valoración de 4.51, mientras el segundo procedimiento arrojó el promedio más bajo, con valoración de 4.26, ocasionando el resultado por el proceso de **4.38**.

➤ Mantenimiento y soporte de infraestructura tecnológica se **observó**:

- ✓ Debilidad en el proceso de mecanismos de prevención y control y no se garantizó la integridad y disponibilidad de la información, ocasionando la materialización de riesgos en materia de TICs.
- ✓ Ausencia de otros indicadores de gestión y debilidad en la efectividad de los controles de la gestión.
- ✓ La matriz de identificación y evaluación de requisitos y legales (normograma), se actualizó en el mes de noviembre de 2019, sin embargo, al momento de la auditoría no se evidenció documento de actualización, incumpliendo lo estipulado en el procedimiento “POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y ASPECTOS GENERALES”, su actualización se llevará a cabo “cada semestre”.
- ✓ El mapa de riesgos 2020, no tuvo en cuenta la materialización de los riesgos que se dieron en la vigencia 2019 y la OAP no observó esta situación.
- ✓ Falta de capacitación en las diferentes dependencias sobre el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información-PETI y el rol que desempeña cada integrante como usuario al interior de la entidad.
- ✓ Incumplimiento a la ejecución de la planeación del Plan Anual de Adquisiciones-PAA, y variaciones periódicas al objeto a contratar.
- ✓ No se evidenció el Plan de continuidad de negocios.
- ✓ Mal direccionamiento de las herramientas de gestión en el proceso.
- ✓ Falta de conocimiento de inventarios de activos de información y de información clasificada y reservada, en los servidores públicos.
- ✓ El procedimiento está dirigido al soporte de incidencias tecnológicas y no a un plan de mantenimiento de la infraestructura tecnológica.
- ✓ La acción 200494, que se encuentra para verificación, en la actividad 1950, no se considera completa, por no estar lo suficientemente estructurada, no evidencia las actividades programadas ni las realizadas.
- ✓ La acción 200077, esta vencida desde abril, por lo tanto, incumplida.
- ✓ La acción 200550 que se vence en julio, no presenta avances en las actividades 2051 y 2052.

Con relación al procedimiento de **Control de Registro**, a nivel de Proceso, las acciones tomadas en la vigencia 2019, permitió evidenciar avances significativos, concretos e inmediatos mejorando el panorama encontrado en años anteriores; en la gestión documental, a través de la Resolución 111 del abril de 2019, se conforma el Comité De Gestión y Desempeño de la Defensoría del Espacio Público, en el cual se integra el Comité Interno de Archivo, dando cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, se constata la aprobación de eliminación de algunas series documentales que cumplieron el ciclo de retención, contribuyendo a iniciar la implementación y aplicación de las Tablas de Retención Documental-TRD, aprobadas a través de la Resolución 199 del 5 de julio, y posteriormente convalidadas mediante el Acuerdo 8 del 3 de agosto del 2018 del Archivo de Bogotá; cumplimiento de las transferencias documentales realizadas por las diferentes dependencias para la vigencia 2019 en: la Subdirección Administrativa, Financiera y de Control Disciplinario, Despacho SAF, Talento humano, Control Disciplinario, Recursos Físicos, Oficina

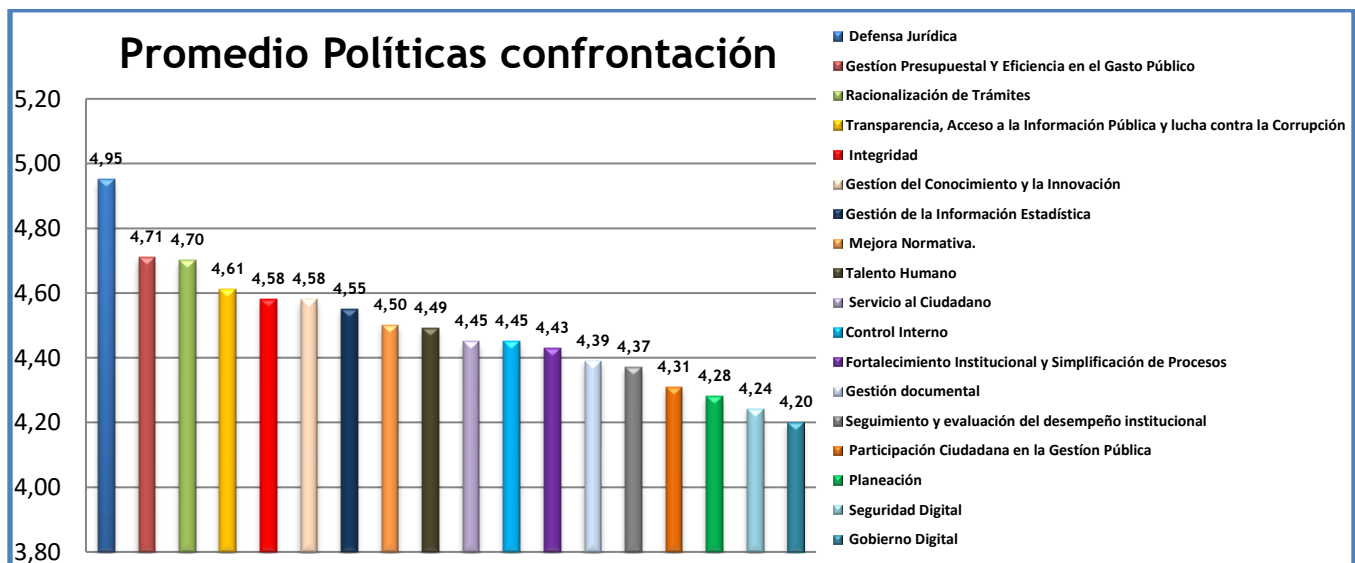
Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno, Oficina de Sistemas, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Registro Inmobiliario y Subdirección de Administración Inmobiliaria; de igual forma se llevó a cabo la aplicación e implementación de TRD a 399 ML de documentación que se encuentra en custodia en la bodega COLVATEL, haciendo parte del Inventario del Archivo Central de la Entidad, consecuente con la terminación del tiempo de retención, la cual será objeto de eliminación; capacitación, asesoría y acompañamiento a los servidores encargados de alistar las transferencias sobre la aplicación de las TRD; se cuenta con el Diagnóstico Integral de Archivo; el Programa de Gestión Documental-PGD, procedimiento de Archivo de documentos, Instructivo Archivo de documentos, procedimiento de control de registro vigente desde el 07/02/2020, entre otros.

No obstante, se **observó** a nivel de proceso, actualización de la matriz de requisitos legales y normativos (normograma), incumpliendo lo estipulado en el procedimiento; respecto de las acciones 200533 y 200528 con sus actividades 2012 y 2002 respectivamente, no se consideran por esta oficina cumplidas al 100%, por lo que es necesario su reprogramación; inexistencia de medición(indicador) de la gestión del procedimiento de control de registro.

c) Resultados por política.

El siguiente gráfico registra el promedio alcanzado en la confrontación del MAP en las 18 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en cada proceso.

Visto el comportamiento de los resultados se establece que las dos políticas que obtuvieron la mejor calificación corresponden a Defensa Jurídica y Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público al conseguir 4,95 y 4,71 respectivamente, mientras que las menores valoraciones se otorgaron a las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital con calificación de 4.24 y 4,20 respectivamente, así:



Fuente: Resultados Confrontación

En primer término, se determina que las políticas que mostraron mayor valoración corresponden a Defensa jurídica y Gestión presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público; entre las principales fortalezas evidenciadas se encuentran para la primera política: la gestión emprendida en el Comité de Conciliación, el cual analiza la procedencia o improcedencia de la posición jurídica institucional, así como, la política de defensa judicial y daño antijurídico adoptada, que permite reducir los eventos generadores de este tipo de riesgo.

En relación con la política de Gestión Presupuestal y eficiencia en el gasto público, esta se vio favorecida por contar con austeridad en el gasto público, al ajustarse a los criterios de eficiencia, eficacia y economía, con el fin de racionalizar el uso de los recursos públicos (administración de servicios, Control del Consumo de los Recursos Naturales y Sostenibilidad Ambiental) y por la realización de seguimientos y monitoreo, que permiten la toma oportuna de decisiones y medidas correctivas en materia de gestión presupuestal. Si bien lo anterior identifica fortalezas en la confrontación de las políticas mencionadas, también se **observaron** las siguientes debilidades:

- **Defensa Jurídica:** Necesidad de capacitación a los servidores públicos en relación con el significado de lo que implica las sentencias falladas en contra desde el punto de vista de la interposición de la acción de repetición y recuperación de recursos públicos; la falta de incorporación a la Política de Protección de Datos Personales; así como, la articulación de la política de prevención de daño antijurídico, con el contexto de tratamiento de riesgos de la entidad.
- **Gestión presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público:** Reiterada modificación contractual a través del PAA, con variaciones periódicas al objeto a contratar de sus necesidades o requerimientos, tiempos y cuantía y la falta de capacitación de los servidores públicos en temas financieros y de seguimiento a la ejecución presupuestal.

En cuanto a las políticas que obtuvieron las menores calificaciones se **observó**:

- **Gobierno Digital:** Esta política presentó disminución en la valoración en los procesos con un total de **4.2**, debido al desconocimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información-PETI y el rol que desempeña cada integrante como usuario al interior de la entidad; deficiencia en los mecanismos de prevención y control, evitando la materialización de riesgos en materia de TICs; ausencia de plan de continuidad de negocios; y la materialización del riesgo de pérdida de información, al no garantizar la integridad y disponibilidad de la información.
- **Seguridad Digital:** La presente política tuvo disminución en la valoración con calificación de **4.24**, ocasionado por no garantizar la integridad y disponibilidad de la información, la falta de salvaguarda periódica de la información y el incumplimiento de uso de políticas de buck up; ausencia de campañas de sensibilización de uso y apropiación de la infraestructura tecnológica y mecanismos de prevención para mejorar la seguridad; desconocimiento en los servidores públicos la matriz de identificación, valoración de riesgos y el plan de tratamiento de riesgos de seguridad digital de la información, debilidad en capacitaciones e interiorización de campañas encaminadas a la prevención para mejorar la seguridad digital en las dependencias, entre otros.

En razón a que el promedio logrado por las 18 políticas del MIPG, fue de **4.49**, es importante también considerar aquellas que se situaron por debajo del promedio, las cuales son: Planeación (4.28), Participación Ciudadana en la Gestión Pública (4.31), Seguimiento y evaluación del desempeño institucional (4.37), Gestión Documental (4.39), Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos (4.43), Servicio al Ciudadano (4.45), Control Interno (4.45), las cuales necesitan ajustes para alcanzar la implementación del MIPG en la entidad, observaciones que se encuentran descritas en los numerales 4 y 5 del presente informe.

DIMENSIONES	RESULTADOS POR POLÍTICA	PROMEDIO
I. Talento Humano	Talento humano	4,49
	Integridad	4,58
II. Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación	4,28
	Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público	4,71
III. Gestión con valores para resultados	Servicio al Ciudadano	4,45
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	4,31
	Racionalización de Trámites	4,7
III. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos	4,43
	Gobierno Digital	4,20
	Seguridad Digital	4,24
	Defensa Jurídica	4,95
	Mejora Normativa.	4,5
IV. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	4,37
V. Información y Comunicación	Transparencia Acceso a Información Pública lucha contra Corrupción	4,61
	Gestión documental	4,39
	Gestión de la Información Estadística	4,55
VI. Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Conocimiento y la Innovación	4,58
VII. Control Interno	Control Interno	4,45
Promedio		4,49

Fuente: Resultados Confrontación

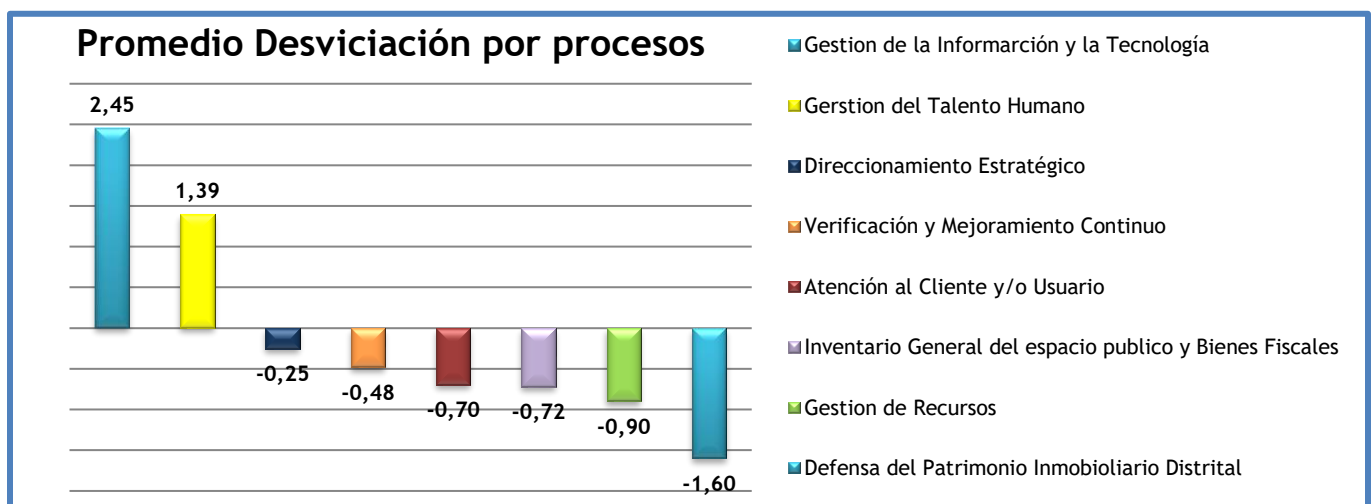
- **Planeación:** Política cuya valoración fue de **4.28**, identificando principalmente debilidades en controles y lineamientos efectivos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales; la incorporación de funcionarios, ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad; y la falta de acciones oportunas basadas en los resultados de medición de indicadores.
- **Participación Ciudadana en la Gestión Pública:** Esta política muestra avance significativo de acciones y actividades, respecto de vigencias anteriores, con promedio de **4.31**, sin embargo, se identifican debilidades como la falta de procedimientos permanentes de rendición de cuentas a diario en espacios de participación que facilitan el control social y la evaluación ciudadana; insuficiencia de evidencias del trabajo con las comunidades (estadísticas, actas de reunión, registros fotográficos); falta determinar la satisfacción de las necesidades de los grupos de valor, en el fortalecimiento de los diferentes mecanismos de participación ciudadana y control social, etc.
- **Seguimiento y evaluación del desempeño institucional:** Con promedio de **4.37**, presentando deficiencias en los indicadores (ausencia de indicadores en procedimientos, lo que ocasiona la falta de medición para el logro de las metas establecidas, toma de decisiones no oportunas y no basadas en evidencias que impiden redireccionar los objetivos por no tener en cuenta los resultados obtenidos, y socialización de los resultados con los equipos de trabajo); establecer la percepción y satisfacción ciudadana identificando las oportunidades de mejora y las necesidades de los grupos de valor; identificar o ajustar los puntos de control y seguimientos, para disminuir los mismos tipos de hallazgos, y observaciones en las auditorías.
- **Gestión Documental:** Política que muestra un avance significativo respecto a vigencias anteriores, logrando promedio de **4.39**, no obstante, se evidenció el inicio y aplicación de Tablas de Retención Documental- TRD, considerándose necesario la actualización con el propósito de crear las series y

subseries que quedaron sin incluir en las áreas; terminar la elaboración y ajuste de las Tablas de Valoración Documental-TVD, para ser aprobadas en el comité y posterior envío al Archivo de Bogotá, para su respectiva aprobación y convalidación; elaborar el plan de emergencia para salvamento de documentos; así mismo, poder contar con la optimización de generación y archivo de documentos electrónicos.

- **Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos:** Este lineamiento de política obtuvo **4.43** en su promedio, viéndose afectada su valoración por Considerar que aún no están identificados y caracterizados totalmente los grupos de valor y actores involucrados, permitiendo cubrir sus necesidades y expectativas; falta actualización de procesos, procedimientos y demás documentación, teniendo en cuenta la normatividad, necesidades y funciones, así como falta de una estructura actualizada de la planta de personal y recursos físicos asignados.
- **Servicio al ciudadano:** La tendencia de esta política alcanzó **4.45** de valoración, observando deficiencias ocasionadas principalmente por los cierres no oportunos en el aplicativo SDQS, falta de interoperatividad entre ORFEO Y SDQS, que permita tener reportes mensuales de los vencimientos de los derechos de petición por dependencia, proceso y procedimiento; carencia de una acción efectiva que permita mejorar el nivel de satisfacción relacionado con la efectividad en las respuestas a los requerimientos, dudas, inquietudes y/o necesidades de los ciudadanos; insuficiencia de lineamientos a las peticiones verbales para la atención y gestión en lenguas nativas.
- **Control Interno:** En cuanto a esta política, fue valorada con **4.45**, encontrando vulnerabilidad al continuar con la creación de más acciones correctivas que preventivas o de mejora, situación que demuestra debilidad en controles; falta de divulgación de los resultados conseguidos en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la efectividad de las políticas adoptadas.

d) Desviación por Procesos

Los resultados arrojados del análisis por procesos no se consideran críticos, sin embargo, se deben fortalecer los procedimientos que ocasionaron mayor desviación. A continuación, se presenta el promedio de la desviación de las políticas o ítems por proceso, entre las dos fases del modelo (auditoría y autoevaluación), en éstas se confirma que ninguno de los procesos auditados presentó desviación 0.



Fuente: Resultados autoevaluación y Confrontación.

Los procesos que mostraron subvaloración, es decir, que se calificaron por debajo en la autoevaluación al puntaje otorgado por la Oficina de Control Interno en la Confrontación, corresponden a: Direccionamiento Estratégico (Participación ciudadana), Verificación y mejoramiento continuo (Acciones correctivas, preventivas y de mejora), Atención al Cliente y/o Usuario (Atención al Ciudadano), Inventario General del Espacio Público y Bienes Fiscales (cambio de uso de las zonas o bienes de uso público), Gestión de Recursos (Adquisición y administración de bienes y servicios), y Defensa del Patrimonio Inmobiliario Distrital (Defensa preventiva y persuasiva).

- **Direccionamiento Estratégico (Participación ciudadana):** Este proceso cuenta con mejora en su gestión, evidenciando el procedimiento denominado: Participación Ciudadana-Rendición de Cuentas, vigente desde el 04/03/2020, como el formato identificado “Acta de reunión con comunidades”, que permitirá documentar y contar con estadísticas de las personas involucradas en el ejercicio de la participación, el cual debe ser diligenciado por todas las dependencias. Sin embargo, se **observó** en el proceso el incumplimiento a la actualización de la matriz de identificación y evaluación de requisitos y legales (normograma).
- **Verificación y Mejoramiento Continuo (Acciones correctivas, preventivas y de mejora):** Dentro de las fortalezas de este proceso se identifica el desarrollo del aplicativo de acciones correctivas, preventivas y de mejora-CPM, que permitió contar con todos los planes de mejoramiento independiente de su origen, y llevar un seguimiento y control de todas las acciones creadas producto de los hallazgos y observaciones; No obstante, a continuación se relacionan algunas **observaciones** que deben ser consideradas como la falta de indicador que permita medir la gestión, mayor divulgación e interiorización de los beneficios del aplicativo, seguimientos periódicos que permitan verificar la creación de acciones, evitar duplicidad y mejorar su efectividad y actualización de normatividad y documentación interna relacionada.
- **Atención al Cliente y/o Usuario (Atención al Ciudadano):** Frente al procedimiento se **observó:** Cierres inoportunos de los PQRS en el aplicativo SDQS; sin embargo, la información suministrada no permitió tener certeza de la oportunidad de las respuestas de conformidad con los términos establecidos en la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, situación que se viene reiterando en informes anteriores; referente a la acción 200452 con 8 actividades cerrada y cumplida, donde aún persisten las observaciones en la oportunidad en los derechos de petición, por lo que se requiere reprogramación.
- **Inventario General del Espacio Público y Bienes Fiscales (cambio de uso de las zonas o bienes de uso público):** Respecto del procedimiento en mención, se **observó** que los tiempos establecidos en las actividades del procedimiento no se consideran bien determinados, al verificar respuestas al ciudadano fuera del tiempo determinado en el procedimiento; vencimiento en la matriz de identificación y evaluación de requisitos y legales (normograma); cierres inoportunos de los PQRS en el aplicativo SDQS; en el aplicativo CPM se establece la creación de más acciones correctivas que preventivas o de mejora.

En este proceso, se encuentra la racionalización de trámites, identificando el de Titulación de zonas de cesión al distrito capital; este trámite actualmente utiliza la VUC (ventanilla Única de Construcción) <https://vucapp.habitatbogota.gov.co/vuc/login.seam>, el agendamiento de citas presenciales con los profesionales de la Subdirección de Registro Inmobiliario, con el propósito de revisar documentos y resolver inquietudes del trámite. En el plan de trabajo 2020, se tiene contemplada como mejora implementar citas virtuales a través de la VUC, utilizando plataformas como Meet, Zoom, entre otras; **no obstante**, es necesario contar con mecanismos que permitan medir los beneficios que recibirá el ciudadano por la mejora del trámite.

- **Gestión de Recursos (Adquisición y administración de bienes y servicios):** En el análisis de la verificación se **observó** la falta de riesgo de gestión encaminado a la parte contractual del procedimiento, desactualización en normograma; cierres inoportunos de los PQRS en el aplicativo SDQS; falta de actualización de procedimiento y documentación, necesidad de capacitación en las demás áreas, falta de socializar con los integrantes de los procesos los resultados de las mediciones (indicadores) y dar reconocimientos a los equipos de trabajo; en el aplicativo CPM se establece la creación de más acciones correctivas que preventivas o de mejora.
- **Defensa del Patrimonio Inmobiliario Distrital (Defensa preventiva y persuasiva):** Respecto del procedimiento en mención se **observó** que los tiempos determinados para las actividades se tienen establecidos con tiempo mínimos, sin embargo, se considera necesario establecer los máximos para cada actividad; se debe contar con estadísticas mensuales desde la cantidad de requerimientos que ingresan, cantidad del tipo de actuación que corresponda, tipo de defensa, entre otras, contando con un histórico de la gestión llevada a cabo; cierres inoportunos de los PQRS en el aplicativo SDQS, falta de socializar con los integrantes de los procesos los resultados de las mediciones (indicadores) y dar reconocimientos a los equipos de trabajo; en el aplicativo CPM se establece la creación de más acciones correctivas que preventivas o de mejora.

De otra parte, los procesos con mayor desviación, es decir, **sobrevalorados** en su propia calificación en la autoevaluación, corresponden a los procesos de Gestión de la Información y la Tecnología (Control de registro y Mantenimiento y soporte de infraestructura tecnológica) en el literal b) del presente informe se mencionó las principales debilidades de este proceso; y Gestión del Talento Humano (Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo). Es necesario señalar que el procedimiento de gestión de recursos por ser compartido aparece sobrevalorado.

- **Gestión del Talento Humano (Investigación de incidentes y accidentes de trabajo):** Frente al proceso se **observó** desactualización en la matriz de identificación y evaluación de requisitos y legales de seguridad y salud en el trabajo y Gestión de Talento Humano; cierres inoportunos de los PQRS en el aplicativo SDQS; falta ajustar el riesgo de la gestión respecto al COVID 19; inexistencia de canales y espacios de aprendizaje del conocimiento intangible; evidencia que permita conocer el índice de severidad de accidentalidad. Referente a la política de integridad se **observó** que falta establecer mecanismos que permitan la vigilancia, monitoreo y seguimiento del Código, que deben estar documentados, con la forma, periodicidad, medición, interiorización y acciones que se realizaron de acuerdo con los resultados.

e) Sistema de Gestión- SG.

- Falta de seguimiento y efectividad de los controles en el SG.
- Desactualización y error en el direccionamiento de herramientas de gestión en los procesos.
- Desactualización de las matrices de identificación y evaluación de requisitos legales (normograma).
- La falta de inclusión del cuadro de mando de indicadores 2020, en las herramientas de gestión.
- Debilidades en la matriz de riesgos y oportunidades (Sistema de seguridad y salud en el trabajo).
- Asesoría en la actualización del mapa de riesgos de gestión 2020, al evidenciar la probabilidad, impacto y zona de riesgo, sin ajustar en el proceso de Gestión de la Información y la Tecnología.

5. OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno menciona algunas debilidades a nivel general, evidenciadas en la confrontación del modelo, así:

- ✚ Del comportamiento de los resultados de las 18 políticas del MIPG, se determinó que las calificaciones más bajas las obtuvieron las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital con calificación de 4.24 y 4,20 respectivamente.

- ✚ Que el promedio alcanzado de las políticas se situó en 4.49, identificando las que se ubicaron por debajo y corresponden a: Planeación (4.28), Participación Ciudadana en la Gestión Pública (4.31), Seguimiento y evaluación del desempeño institucional (4.37), Gestión Documental (4.39), Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos (4.43), Servicio al Ciudadano (4.45), Control Interno (4.45), y las dos mencionadas anteriormente.
- ✚ A nivel de proceso las menores valoraciones las obtuvo el proceso de Gestión de la Información y la Tecnología, arrojando la menor calificación con **(4,38)**.
- ✚ Debilidad en controles y lineamientos efectivos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.
- ✚ Falta de controles efectivos que permitan mitigar la probabilidad de materialización de riesgos.
- ✚ Falta de un procedimiento permanente de rendición de cuentas en espacios de participación, que permitan el control social y la evaluación ciudadana.
- ✚ Debilidad en la creación de medios digitales, encaminados a llevar a cabo la participación ciudadana y el control social de los grupos de valor.
- ✚ Falta de identificación de grupos de valor y su caracterización.
- ✚ Insuficiencia de campañas dirigidas al cumplimiento de derechos ciudadanos en términos generales, en el marco de la oferta misional de la Entidad.
- ✚ Deficiencia en documentar las experiencias ciudadanas innovadoras.
- ✚ Ausencia de indicadores, ocasionando falta de medición para el logro de las metas establecidas.
- ✚ Toma de decisiones no oportunas, y no basadas en evidencias, impidiendo redireccionar los objetivos, al no contar con los resultados de los indicadores establecidos.
- ✚ Que la mayoría del instrumento de medición corresponde a cumplimiento y no de gestión.
- ✚ Inexactitud en puntos de control de los procedimientos, por falta de análisis relacionado con la causa, cantidad y tipo de hallazgo de los organismos de control, observaciones de control interno, y derechos de petición, permitiendo ajustar efectivamente los controles.
- ✚ La necesidad de optimizar la generación y archivo de documentos electrónicos.
- ✚ La falta de una estructura actualizada de la planta de personal.
- ✚ Cierres posteriores de las PQRS, en el aplicativo SDQS Bogotá te Escucha.
- ✚ Necesidad de efectuar seguimiento a la oportunidad de las respuestas (Ley 1755 del 2015) y generar a través de ORFEO, reportes mensuales por dependencia, proceso y procedimiento que den confiabilidad y certeza de los vencimientos de los derechos de petición, así como, las acciones de seguimiento que permitan alarmas efectivas de control.
- ✚ Generación de reportes que no satisfacen las necesidades de cada dependencia, al no permitir información veraz y confiable por cada proceso y procedimiento.
- ✚ En los planes de mejoramiento mayor número de acciones correctivas que preventivas y de mejora.
- ✚ Falta de seguimiento a la efectividad de las políticas adoptadas en la entidad.
- ✚ Entre las fases del modelo, 2 procesos presentaron sobrevaloración (Gestión de la Información y la Tecnología (Control de registro y Mantenimiento y soporte de infraestructura tecnológica) y Gestión del talento humano (Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo).
- ✚ Necesidad de ajustar la política de racionalización de trámites de acuerdo con las necesidades del proceso de servicio al ciudadano y su implementación.
- ✚ Establecer medición de beneficios que recibe el ciudadano en racionalización y mejora de trámite.
- ✚ Necesidad de desarrollar las peticiones verbales en lenguas nativas de acuerdo con la normatividad.
- ✚ Establecer acciones encaminadas a la insatisfacción de los ciudadanos sobre las respuestas a sus requerimientos o solicitudes.
- ✚ La falta de espacios que permitan la apropiación del conocimiento intangible de los servidores (capacidades de las personas, su intelecto, experiencia y su habilidad para proponer soluciones).
- ✚ Importancia de facilitar a los grupos de valor el ejercicio del control social y aplicación de encuesta de satisfacción relacionadas con transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✚ Seguimiento a la implementación del Código de integridad, su medición y necesidad de dar a conocer los mecanismos que permiten la vigilancia de este.

6. ANÁLISIS DE POTENCIALES RIESGOS.

- ✓ **Riesgo Operativo:** Al encontrar desactualizaciones y errores en la documentación de procesos en el Sistema de Gestión, falta de definición de tiempos reales y responsables en las actividades de los procedimientos, direccionamientos erróneos de los enlaces relacionados en la documentación y/o vínculos referenciados inexistentes y falta de mediciones de gestión en los procedimientos y seguimientos a los controles establecidos y de acciones concretas para minimizar estas deficiencias.
- ✓ **Riesgo cumplimiento:** de la normatividad externa e interna,
- ✓ **Riesgo de Imagen:** No cierre oportunos en el SDQS y satisfacción y percepción de los ciudadanos.

7. CONTROLES.

Se determina la necesidad de revisar y ajustar controles, para hacerlos más efectivos y que permitan mitigar la probabilidad de materialización de riesgos, minimizar hallazgos de organismos de control, y garantizar la oportunidad de respuesta a los ciudadanos, mejorando la satisfacción y la percepción.

8. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

En la segunda fase del Modelo de Autoevaluación por Procesos- MAP, se encuentra la confrontación de evidencias, dónde se verifica selectivamente los soportes relacionados en el aplicativo MAP, como los aportados en cada proceso, percibiendo la realidad institucional e identificando las políticas que se encuentran fortalecidas de acuerdo con las afirmaciones seleccionadas para la autoevaluación y aquellas que presentan debilidades y requieren acciones que permitan fortalecer la gestión en los procesos, en las políticas del MIPG, y por ende en el Sistema de Control Interno.

Se determinó que las políticas que muestran mayor valoración corresponden a Defensa jurídica y Gestión presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público. A nivel de macroproceso y proceso, la Defensoría se ubica en un rango de desempeño sobresaliente, al alcanzar una valoración superior a 4 en cada uno, el proceso de Direccionamiento Estratégico merece un reconocimiento al avance en la gestión, así como el de Gestión Documental, quienes demostraron en la vigencia anterior fortalecimiento y acciones concretas en su gestión, tal como se describió en el numeral 4, literal e).

No obstante, se considera necesario continuar fortaleciendo en todos los procesos las 9 políticas que se ubicaron por debajo del promedio de 4.49 y que corresponden a: Gestión Digital (4.2), Seguridad Digital (4.24), Planeación (4.28), Participación Ciudadana en la Gestión Pública (4.31), Seguimiento y evaluación del desempeño institucional (4.37), Gestión Documental (4.39), Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos (4.43), Servicio al Ciudadano (4.45) y Control Interno (4.45), que requieren ajustes para lograr el modelo MIPG en la entidad, por lo anterior se **recomienda**:

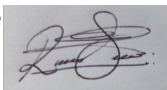
- ✚ Llevar a cabo la autoevaluación en compañía de sus colaboradores (responsables de los procesos y equipo de trabajo), a fin de alcanzar una evaluación objetiva, disminuyendo las desviaciones producidas entre la autoevaluación y la confrontación.
- ✚ Contar con sistemas de medición que permitan el monitoreo constante, logando como mínimo identificar los problemas y oportunidades, entender los procesos, mejorar los controles de cada proceso, identificar acciones necesarias y medir los comportamientos.
- ✚ Revisar y ajustar los puntos de control para el adecuado tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos, teniendo en cuenta hallazgos de Organismos de Control, observaciones de auditorías internas, y solicitudes de los ciudadanos.
- ✚ Mantener actualizado las herramientas de gestión de los procesos, y dar cumplimiento a la normatividad existente.

- ✦ Monitorear y hacer seguimientos periódicos a la gestión del proceso, llevando estadísticas de los resultados para la toma de acciones oportunas que permitan prevenir y mejorar la planeación, controles y riesgo inminente.
- ✦ Socializar, capacitar e interiorizar los conceptos necesarios para llevar a cabo la gestión de los procesos de manera oportuna y eficaz.
- ✦ Promover campañas dirigidas al cumplimiento de los derechos ciudadanos en términos generales, así como a los derechos específicos que se puedan ver afectados.
- ✦ Verificar la efectividad de las políticas adoptadas en el marco de sus comités y planes institucionales.
- ✦ Realizar análisis de riesgos de la infraestructura tecnológica en la nube.
- ✦ Contemplar la disposición de presupuesto para la continuidad de la infraestructura tecnología en la nube a corto y mediano plazo.
- ✦ Realizar digitalización de documentos generados en los procesos para tener el respaldo si se presentan contingencias tecnológicas.
- ✦ Valorar los riesgos de los equipos de cómputo de trabajo en casa que puedan generar virus o alteración del servicio.
- ✦ Implementar acción encaminada a la verificación de la oportunidad de las respuestas de conformidad con los términos establecidos en la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, generando a través de ORFEO, reportes mensuales por dependencia, proceso y procedimiento que den confiabilidad y certeza de los vencimientos de los derechos de petición, así como, las acciones de seguimiento que permitan alarmas efectivas de control.
- ✦ A la Oficina Asesora de Planeación, tomar las medidas necesarias para mantener actualizado y en permanente socialización, la documentación del Sistema de Gestión, los riesgos institucionales y de corrupción evitando su materialización y los indicadores por procesos, impidiendo posibles hallazgos administrativos de distintos organismos de control.

NOTA: Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno en sus informes tienen como fin último generar valor para la Defensoría del Espacio Público, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos misionales través de la mejora continua de los procesos, por esta razón, se espera sean consideradas por los responsables, a quienes se conmina a la realización de los ajustes, correcciones o mejoras a que haya lugar, y a incluirlas en el aplicativo MAP y gestionarlas de manera adecuada, oportuna y preventiva, ante la posible materialización de riesgos y/o pronunciamientos de los diferentes organismos externos de control.

Adicionalmente, es de gran importancia comprender que dada la magnitud de la información, lo evaluado, observado, recomendado y demás aspectos señalados en los informes por esta Oficina, tienen fundamento en verificaciones y revisiones realizadas sobre muestras seleccionadas con técnicas de auditoría, es decir, no es posible cubrir el cien por ciento del universo, por lo cual los responsables de los procesos y la Alta Dirección deben tener presente el autocontrol y considerar la existencia de riesgos en dentro de la información no seleccionada, para lo cual es factible pensar en extrapolar los posibles efectos, controles y correctivos sugeridos para la muestra sobre el total del universo.

Cordial saludo,



ROGER ALEXANDER SANABRIA CALDERÓN

Jefe Oficina de Control Interno

Copia: WALDO YECID ORTIZ ROMERO, Subdirector de Registro Inmobiliario.

LEANDRO CORTÉS RODRÍGUEZ, Subdirector de Administración Inmobiliaria y Espacio Público.

MARELVI MARÍA MONTES ARROYO, Subdirectora Administrativa, Financiera y Control Disciplinario.

CARLOS ALFONSO QUINTERO MENA, Jefe Oficina Asesora Jurídica.

ALEJANDRA JARAMILLO FERNÁNDEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación.

CLAUDIA LILIANA PAIPA AMAYA, Jefe Oficina de Sistemas.

MARÍA DEL PILAR LONDOÑO ARIZA, Comunicaciones.

Proyectó: Gina Eneida Gómez Rivera

Revisó y aprobó: Roger Alexander Sanabria Calderón

Fecha: 16 de julio de 2020

Código: 1308520