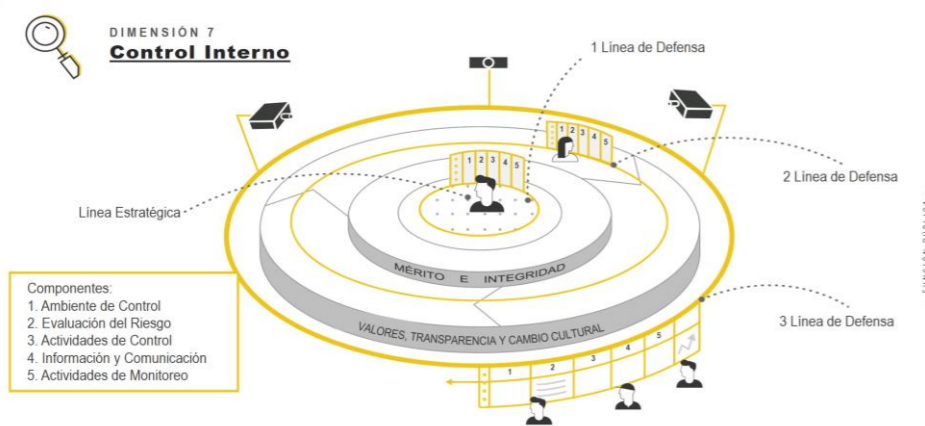


Nombre de la Entidad:	Operadora Distrital de Transporte
Periodo Evaluado:	Primer semestre de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

68%

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):	En proceso	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran en proceso de implementación. Corresponde fortalecer y socializar las herramientas de control y realizar los seguimientos permanentes.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	A la fecha, el Sistema de Control Interno no es efectivo debido a que se presentan varios aspectos por mejorar en cuanto a actividades de control y de información y comunicación.
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 entidad ha establecido sus líneas de defensa, describiendo sus roles y responsabilidades, no obstante, se deben generar actividades que fomenten la cultura de autocontrol en la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	66%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si bien algunas actividades no se han desarrollado, ya se encuentran programadas para realizarse durante el segundo semestre del año. - Se evidencia la alineación de objetivos y actividades. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad no cuenta con un registro de activos de información, ni con un índice de información clasificada y reservada y tampoco matrices de roles y usuarios. - Se encuentran pendientes las socializaciones de algunos documentos. - A la fecha no se han desarrollado evaluaciones con respecto a los temas asociados a talento humano. No obstante, se resalta que en el marco del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Control Interno se encuentra incluida una auditoría sobre el proceso de Gestión de Talento Humano, la cual se encuentra en ejecución desde el 17 de julio y finaliza en el 29 de septiembre de 2023. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno un consolidado de los hallazgos identificados por la Asesoría de Control Interno durante la ejecución de los seguimientos y auditorías correspondientes con el fin de recalcar la importancia de gestionar estas situaciones y que, de esta forma, se generen las acciones correspondientes. 	21%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En junio de 2022 se estableció el Plan Estratégico Institucional 2022-2026. - En la Resolución No. 021 del 28/09/2022 por medio de la cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se establecieron los responsables de liderar, orientar y promover el desarrollo de las acciones planeadas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño de MIPG. - Mediante la Resolución No. 022 del 28/09/2022 se integró y estableció el reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la Resolución No. 021 del 28/09/2022 por medio de la cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se definió la responsabilidad y autoridad frente al control a través del esquema de líneas de defensa, pero está pendiente la definición por parte de la Oficina de Planeación de las tres (3) líneas de defensa al interior de la Entidad. - Con corte al 31/12/2022 el Código de Integridad no se encuentra terminado. 	45%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se han establecido lineamientos claros con respecto a la evaluación de riesgos aplicables para todos los procesos de la entidad. - Se evidencia el análisis de contexto desarrollado por la entidad y las matrices de identificación de riesgos de gestión y corrupción para cada proceso. - Se evidencia la ejecución de seguimientos continuos por parte de las líneas de defensa. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presenta alguna información pendiente por diligenciar en los mapas de riesgos. - Se encuentra pendiente la evaluación por parte de la Asesoría de Control Interno sobre la ejecución de los controles. 	38%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el mes de septiembre de 2022 se inició la construcción del mapa de riesgos de la Entidad <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con corte al 31/12/2022 no se cuenta con una política de administración de riesgos ni con el mapa de riesgos institucional. - Al no contar con una política de administración de riesgos ni un mapa de riesgos, no es posible identificar, evaluar ni gestionar eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. 	53%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	Si	56%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera, segunda y tercera línea de defensa realizan monitoreo a los riesgos de acuerdo con lo establecido en la política de administración de riesgo de la entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra pendiente la evaluación por parte de la Asesoría de Control Interno sobre la ejecución de los controles. - La entidad no ha definido matrices de roles y usuarios. - Se resalta que, durante el seguimiento de transparencia y acceso a la información pública realizado por parte de la Asesoría de Control Interno cuyo informe se emitió el 28 de junio de 2023, se presentó una limitación debido a que no fue remitida por parte de los responsables la información asociada al Anexo 3 de la Resolución 1519 de 2020, por lo que no fue posible verificar el cumplimiento de los criterios en materia de seguridad digital. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar trabajando en formalizar la documentación asociada al proceso, así como en generar la información correspondiente al registro de activos de información, el índice de información clasificada y reservada y las matrices de roles y usuarios. 	54%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el mes de septiembre de 2022 se inició la construcción del mapa de riesgos de la Entidad. - En el mes de agosto de 2022 se inició el proceso de construcción de los procesos y procedimientos de la Entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con corte al 31/12/2022 al no contar con el mapa de riesgos institucional que incluyan actividades de control no es posible establecer la mitigación del riesgo hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. - Al no contar con procedimientos terminados no existen mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones. 	2%
Información y comunicación	No	45%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel general, se evidencia la documentación de los lineamientos aplicables. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad no cuenta con un registro de activos de información, ni con un índice de información clasificada y reservada y tampoco matrices de roles y usuarios. - No se han definido lineamientos con respecto a la publicación de información en la intranet y esta se encuentra desactualizada. - Se encuentra pendiente la evaluación de ejecución de controles por parte de la Asesoría de Control Interno. - Con respecto a la información publicada en la página web de la entidad, se resalta que en el seguimiento a la ley de transparencia realizado por parte de la Asesoría de Control Interno se han identificado varias no conformidades y observaciones que continúan presentándose. 	50%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidencian mecanismos de comunicación interna, tales como: correos institucionales, intranet, piezas comunicativas, entre otros. - Se evidencia la información de carácter público a través del módulo de transparencia del sitio web de la Entidad. - En sitio web de la entidad se establecen los canales de atención al ciudadano y la radicación de los PQRS. - En diciembre de 2022 se estableció el protocolo de comunicaciones de la Entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda fortalecer los mecanismos de comunicación interna y externa. - No se observa un documento o instrumento que contenga los lineamientos para publicación de información en el botón de Transparencia, en el que se incluya el esquema de publicación y en éste la periodicidad de revisión y/o actualización de la información. - No se tiene implementado un seguimiento o evaluación para la efectividad de los canales de comunicación de la entidad. - No está terminado el diseño de los sistemas de información. 	-5%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado o en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	Si	82%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidencian monitoreos continuos por parte de la primera, segunda y tercera línea de defensa. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Asesoría de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral sobre la gestión de riesgos, no obstante, en el primer seguimiento realizado se presentó una limitación que impidió la evaluación sobre la ejecución de controles, en el siguiente seguimiento la evaluación será realizada tanto en la ejecución como en el diseño. - A la fecha, la Asesoría de Control Interno no ha realizado evaluaciones sobre procesos o servicios tercerizados por parte de la entidad. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda profundizar en los análisis y revisiones realizadas en el marco de línea estratégica de la entidad. 	4%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mediante la Resolución No. 022 del 28/09/2022 se integró y estableció el reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se evidenció el reporte a los responsables de las dependencias las deficiencias de control interno. - Debido a que solo hasta el 19/12/2022 se contó con la Asesoría de Control Interno, no se pudo evaluar periódicamente por parte de la alta dirección los resultados de las evaluaciones. - No se evidenció políticas en donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno. 	78%