INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

IDRD

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

PERIODO JULIO – OCTUBRE DE 2019

Bogotá D. C., noviembre 2019

PRESENTACIÓN

Mediante el Decreto 1499 de 2017[[1]](#footnote-1) se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, adoptado con anterioridad por el Decreto 2482 de 2012[[2]](#footnote-2); y en el cual se viabilizan las herramientas de operación y articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno.

El Decreto 1499 de 2017 también ordenó actualizar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI a través del MIPG y dispuso su cumplimiento y aplicación obligatoria para todos los organismos y entidades de las ramas del poder público en sus diferentes órdenes y niveles, así como en la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del Estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal.

Atendiendo el Decreto 591 Distrital del 16 de octubre de 2018[[3]](#footnote-3), en su Artículo 12. *Transición. “La Secretaria General liderará la reglamentación requerida para implementar el MIPG. Las entidades y organismos distritales tendrán un plazo de siete (7) meses contados a partir de la publicación de la Guía de ajuste del Sistema Integrado de Gestión Distrital para ajustar el diseño del SIG e implementar el MIPG como su marco de referencia”,* el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD deberáadelantar las acciones pertinentes para ajustarse a las nuevas orientaciones derivadas de esta reglamentación.

Es importante aclarar que en el marco del MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno seguirá siendo la base del Sistema de Control Interno que nace de la Ley 87 de 1993, fundamentada en los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol.

En virtud de lo anterior y de la nueva estructura del MECI adoptada a través del MIPG, a continuación, se presenta el Informe Pormenorizado del estado del Control Interno del IDRD, para el periodo comprendido entre julio a octubre de 2019, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.

**7ª DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO**

La dimensión de Control Interno se desarrolla a través del MECI en cinco componentes: 1) Ambiente de control; 2) Administración del riesgo; 3) Actividades de control; 4) Información y comunicación y 5) Actividades de monitoreo.

A su vez, la nueva estructura MECI está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades; recalcando la funcionalidad del Sistema de Control Interno en todos los niveles de la organización y no de forma exclusiva a la Oficina de Control Interno, así:

1. LÍNEA ESTRATÉGICA: conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI.
2. PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA: conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.
3. SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA: conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefe de Planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, Comités internos, entre otros).
4. TERCERA LÍNEA DE DEFENSA: conformada por la Oficina de Control Interno.

El desarrollo de esta dimensión impacta en las demás dimensiones de MIPG: 1) Talento Humano; 2) Direccionamiento Estratégico y Planeación; 3) Gestión con Valores para Resultados; 4) Evaluación de Resultados; 5) Información y Comunicación y 6) Gestión del Conocimiento y la Innovación. Dado lo anterior, el estado de cada componente se presenta de forma articulada.

A continuación, se presenta el estado pormenorizado del Control Interno en el IDRD con corte a 31 de octubre de 2019, por cada uno de los componentes del MECI:

1. **COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

*“Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las entidades con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno, las cuales abarcan los estándares de conducta y de integridad esperados dentro de la entidad, así como la asignación de niveles de autoridad y responsabilidades en el desarrollo de la gestión y del talento humano.”* (MECI)

* 1. **Asegurar un ambiente de control**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público ycarácter estratégico de la gestión del Talento Humano |
| **Dimensión** | TALENTO HUMANO |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| En cumplimiento del Decreto 118 de 2018, que adoptó el Código de Integridad del Servicio Público en el marco del MIPG y de la armonización del Código de Ética y Buen Gobierno; la entidad mediante la Resolución 105 de 2019, adoptó el Código de Integridad del Servicio Público y Buen Gobierno del IDRD.Una vez establecida la armonización del Código de Ética y Buen Gobierno se requiere realizar actividades para promover la apropiación de los valores y principios contenidos en el Código; en consecuencia, se realizó la publicación en la página WEB institucional, en el papel tapiz de los computadores y en isolución, así mismo, se definió el grupo de “Gestores de Integridad”, que liderarán la sensibilización y motivación para el arraigo de la cultura de Integridad y de servicio, en las prácticas cotidianas dentro de la Institución. Para lo que se elaboró un plan de trabajo para la socialización del código, incluyendo la entrega personalizada a los funcionarios y contratistas del plegable de Código de Integridad y Buen Gobierno. |
| **Recomendaciones** |
| Dado que la publicación del “Código de Integridad del Servicio Público y Buen Gobierno en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte” (Resolución 109 expedida el 20/02/2019), no es suficiente para cumplir con lo estipulado por la Alcaldía Mayor de Bogotá en su Decreto 118 de 2018, se requiere que los/as Gestores/as de Integridad den cumplimiento a las responsabilidades que les fueron asignadas en el Artículo 9° de dicho acto administrativo, de tal forma que se ejecute lo planeado en las mesas de trabajo y se logren las metas sobre este componente al cierre de año.Así mismo, y en concordancia con las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el autodiagnóstico de Gestión Estratégica de Talento Humano, se concluye que las actividades programadas requieren un monitoreo continuo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Supervisión del desempeño del SCI por parte del CICCI |
| **Dimensión** | EVALUACIÓN DE RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| En el IDRD se creó el CICCI mediante Resolución 327 del 13 de junio de 2018.Mediante Resolución 569 del 6 de septiembre de 2018 previa aprobación por el Comité CICCI, se adoptó el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales fueron publicados en Isolución y socializados al interior de la Oficina de Control Interno y sus funcionarios, en diciembre de 2018.En aplicación del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética del Auditor, se crearon los formatos **Compromiso ético auditores internos** V1 en el primer semestre de 2019, y se implementó también, en mayo de 2019, el formato **Declaración de conflicto de intereses** V1, para ser utilizado en desarrollo de las Auditorías y contribuir así al aseguramiento de la objetividad en desarrollo de las funciones.Por otra parte, en sesiones del 25 de junio, 30 de julio, 11 de octubre del Comité CICCI, se evaluó el estado del Sistema de Control Interno (aprobando modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento a partir de cambios en la normatividad vigente e informes presentados por la OCI); sin embargo, no se observó una evaluación sobre la aplicación del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética del Auditor. |
| **Recomendaciones** |
| Teniendo en cuenta que se verificó la información de las actas suscritas por el CICCI, a la fecha no se cuenta con la socialización por parte de la Oficina de Control interno, de los instrumentos de auditoría interna: Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor, a nivel de la Comunidad IDRD, tal como se había recomendó en los seguimientos anteriores del Informe Pormenorizado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Responsabilidad y compromiso de la Alta Dirección para establecer niveles de responsabilidad |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Con el fin de avanzar en el direccionamiento estratégico y planeación, MIPG sugiere tener claro un horizonte a corto y mediano plazo que permita priorizar los recursos y el talento humano, así como focalizar sus procesos de gestión en la consecución de resultados con los que garantiza los derechos, satisface las necesidades y atiende los problemas de los ciudadanos. Así las cosas, en el IDRD se tiene claridad sobre la responsabilidad y autoridad frente al Sistema de Control Interno, las cuales fueron establecidas mediante Resoluciones emitidas entre 2017 y 2018, como fueron: Resolución 006 de 2017 - estructura organizacional, Resolución 327 de 2018 creación CICCI, Resolución 945 de 2018 - creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la Política para la Gestión del Riesgo en el IDRD. Con base en lo anterior, lo que sigue es la implementación, desarrollo, control y mejora del Sistema de Gestión, por lo que los líderes de los procesos dentro del rol que les corresponde, deben liderar, impulsar, apoyar, evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de los requisitos que hacen parte de mismo, bajo el MIPG. En este aspecto, las diferentes dependencias trabajaron mancomunadamente en la implementación de MIPG con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, reflejando los siguientes avances:1. Formulación y aprobación del Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD – MIPG, de acuerdo con las directrices de la Circular 002 de 2019 de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional de la Secretaría General - Alcaldía Mayor de Bogotá, en el cual se incluyeron las siguientes actividades:1.1. Revisión y actualización autodiagnósticos: Realizada en mesas de trabajo con los responsables de política y sus colaboradores, para revisar y actualizar los autodiagnósticos, partiendo de los diagnósticos elaborados en el 2018.1.2 Formulación acciones a realizar vigencia 2019: Realizada en mesas de trabajo con los responsables de política y sus equipos de trabajo para formular las acciones a desarrollar para el cierre de brechas; no obstante, algunas acciones deberán plantearse para la vigencia 2020 y subsiguientes en consideración a su complejidad y recursos requeridos para su desarrollo.1.3 Validación de los diagnósticos y planes de acción por parte de los responsables de política.1.4 Consolidación de los planes de acción de los autodiagnósticos correspondientes a cada una de las políticas del MIPG. La Oficina Asesora de Planeación conjuntamente con los responsables de política realizará seguimiento trimestral a la ejecución de lo programado. 1.5 Presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del resultado de los autodiagnósticos y sus respectivos planes de acción, estos últimos fueron aprobados. 1.6 Socialización del Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD – MIPG en la página web del IDRD. 1.7. Acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación a la ejecución de los planes de acción correspondientes a cada una de las políticas del MIPG por parte de los responsables.1.9. Elaboración del Informe ejecutivo de seguimiento trimestral al avance del MIPG el cual es presentado en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.2. Realización de mesas de trabajo con las dependencias involucradas para la formulación del Plan de Participación Ciudadana. 3. Realización de reuniones con los delegados de las dependencias para efectuar seguimiento al Plan de Participación Ciudadana. 4. Participación de los profesionales designados por las dependencias a apoyar la política de participación ciudadana del IDRD en charla realizada por la Veeduría Distrital. 5. Socialización del MIPG a través de piezas comunicacionales. 6. Realización de cuatro Comités de Gestión y Desempeño Institucional.El mapa de riesgos de corrupción está incluido como un componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, documento que fue actualizado para la vigencia 2019 y publicado en la página web del IDRD antes del 30 de enero de 2019.Por otro lado, la actualización de los mapas de riesgos de gestión se realizó entre el 16 de mayo y el 17 de julio de 2019. Se realizaron mesas de trabajo con los equipos de procesos y memorandos de formalización por parte de los responsables de los procesos.Una vez culminó la actualización de los mapas de riesgos de gestión, se realizó el cargue de la información en Isolución y se inició con el seguimiento a las acciones para abordar riesgos. Posteriormente, en conjunto con la Oficina de Control Interno, se diseñó una matriz para realizar el seguimiento a los riesgos de corrupción y de gestión. A los primeros, se les hizo seguimiento con cada proceso entre el 14 y el 26 de agosto de 2019. A los segundos, se les hizo seguimiento entre el 15 y el 29 de octubre de 2019, dado que la periodicidad es distinta en cada mapa. En la matriz definida se encuentran los roles para cada línea de defensa, así como las observaciones encontradas durante el ejercicio. Las matrices diligenciadas con esta información se encuentran en la carpeta compartida con la Oficina de Control Interno.Por su parte, la Oficina de Control Interno siendo responsable de evaluar el estado del diseño, implementación, funcionamiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Entidad; así como de realizar la evaluación independiente del estado de implementación del Sistema Integrado de Gestión y su marco de referencia MIPG, realizó evaluación a los auto diagnósticos elaborados por cada proceso comparando los resultados obtenidos con el reporte del FURAG, y rindió informe a cada líder de proceso y/o responsable de las dimensiones MIPG con las observaciones y conclusiones pertinentes.De otra parte, se formalizó la “Red de Control Interno”, donde participan delegados de todas las áreas en cada uno de los procesos, para trabajar conjuntamente en la apropiación del Sistema de Control Interno y MIPG. De igual manera y en desarrollo de sus funciones, como resultado de las diferentes auditorías, seguimiento a instrumentos de gestión y evaluaciones que han tenido lugar durante lo corrido de la vigencia 2019, la OCI ha emitido recomendaciones pertinentes, las cuales ha socializado con el CICCI, para el mejoramiento de los procesos, utilizando las herramientas que posee el IDRD para realizar los seguimientos respectivos.  |
| **Recomendaciones** |
| Es importante fortalecer el nivel de apropiación de las responsabilidades en los funcionarios y contratistas frente al cumplimiento del MIPG, puesto que, aunque se tienen definidos planes de acción, estas actividades normalmente no son ejecutadas por la primera línea de defensa, por lo que se observa desconocimiento de temas relacionados con el MIPG, por parte de los líderes de Procesos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Carácter estratégico de la Gestión del Talento Humano |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Teniendo en cuenta que MIPG considera el Talento Humano como factor crítico de éxito que facilita la gestión y el logro de los objetivos y resultados de la Entidad, el proceso de Gestión de Talento Humano, tal como se encuentran establecido en el IDRD, gestionó durante el primer trimestre de 2019, las siguientes directrices que permiten avanzar en el "Fortalecimiento Institucional":* Plan Institucional de Capacitaciones, mediante Resolución 231 del 23 de abril de 2019
* Plan anual de vacantes, éste se encuentra aprobado por la Alta Dirección y publicado en la página web.
* Se cuenta con la matriz de identificación de Requisitos Legales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizado a abril de 2019.
* Evaluación de desempeño - Resolución 106 del 20 de febrero de 2019.

 Por otra parte, y en cumplimiento del plan de acción resultado del autodiagnóstico, se generaron 39 acciones encaminadas a garantizar las prácticas de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, de las cuales 33 están programadas para cumplirse en el segundo semestre de 2019, una en el mes de marzo de 2020 y 5 de implementación antes de junio 2019.Como resultado de estos autodiagnósticos se han obtenido los siguientes productos:1. El Plan Estratégico de Talento Humano 2019 - 2020 se adoptó mediante Resolución 590 del 02 de octubre de 2019 y se encuentra publicado en Isolución y página web. 2. El Plan Anual de Vacantes y Previsión de Recursos Humanos vigencia 2019 fue aprobado en junio de 2019 y publicado en la página web.3.El Plan Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST vigencia 2019 se encuentra aprobado y publicado en Isolución y página web. 4.El Plan Anual de Incentivos se adoptó mediante Resolución 470 del 31 de julio de 2019 y se encuentra publicado en Isolución y página web.5. El Plan de Bienestar Laboral 2019 se adoptó mediante Resolución 543 del 11 de septiembre de 2019 y se encuentra publicado en Isolución y página web.6. Formulación de indicadores para medir temas relacionados con el cumplimiento de los planes de seguridad y salud en el trabajo, bienestar e incentivos, capacitación y el impacto de esta última.7. Inducción a funcionarios en periodo de prueba que ingresaron en febrero y mayo de 2019 de acuerdo con la normatividad aplicable.8. Evaluación del desempeño de acuerdo con los lineamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC a través de la plataforma establecida para este fin.9. Evaluación virtual del Clima laboral para funcionarios y Cultura Organizacional para los contratistas por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.10. Evaluación mensual de participación de los funcionarios y contratistas en el uso de la Bici. 11. Evaluación de la participación en el Programa Servimos, a través de la encuesta de necesidades de bienestar social. 12. Mediante Resolución 573 del 26 de septiembre de 2019, el IDRD estableció lineamientos para la implementación del Teletrabajo. |
| **Recomendaciones** |
| Es importante que se realice seguimiento a las acciones resultantes del autodiagnóstico, incluidas en el plan de acción para la gestión del Talento Humano, de tal forma que se mida su grado de avance y se evite el incumplimiento de las mismas al finalizar 2019. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Idoneidad de las personas asignadas como responsables para la gestión de los riesgos y controles. |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Con el fin de garantizar la participación del personal líder de cada proceso, en la actualización de los mapas de riesgo de gestión y de corrupción, la Oficina Asesora de Planeación convocó y preparó mesas de trabajo en las que se brindó asesoría en esta materia. Esta labor se realizó por medio de comunicaciones oficiales internas dirigidas a Subdirectores y Jefes de Oficina.En la actualización del contexto estratégico y mapas de riesgos de gestión participaron los distintos equipos de trabajo de los procesos; en algunos casos, directamente los jefes de oficina, responsables de áreas y/o coordinadores de programa, junto con los respectivos enlaces de calidad. En el caso de los riesgos de gestión, la formalización del mapa fue realizada directamente por los responsables de los procesos mediante memorandos. Debido a que dentro de la Gestión del Riesgo se necesita conocer los avances y logros que se desprenden del seguimiento realizado y reportado sobre la ejecución del plan de tratamiento de los mismos, la Oficina Asesora de Planeación presentó los resultados de la gestión del riesgo durante la vigencia 2019 en el CICCI del 25 de junio de 2019, la cual refleja un 71% de avance frente al total de los procesos. |
| **Recomendaciones** |
| Si bien se da cumplimiento frente a la convocatoria a los Subdirectores y Jefes de Oficina, es importante que aquellos se hagan partícipes de las actividades relacionadas con la gestión de los riesgos y controles, en razón a que son quienes conocen el contexto estratégico en que se desarrolla el proceso que tienen a cargo y, en consecuencia, están facultados para tomar decisiones sobre la gestión del riesgo. |

* 1. **Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de otras dimensiones del MIPG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno como prioridad de la Alta Dirección. |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno se sustenta en lineamientos y directrices impartidas por la Alta Dirección en cabeza del Director General; es así, que en el IDRD se creó el CICCI, se implementaron los instrumentos de auditoría de que trata el Decreto 648 de 2017, se actualizaron los procedimientos que contienen políticas de operación frente al proceso Control, Evaluación y Seguimiento y se realiza seguimiento periódico al Sistema a través del CICCI.De otra parte y teniendo en cuenta que la planeación del Sistema de Control Interno frente a la gestión en todos los procesos tiene como aspecto importante la autoevaluación y el autoconocimiento del mismo; se resalta la labor de la Oficina Asesora de Planeación que ha establecido las siguientes actividades de control: * Reuniones de seguimiento a actividades.
* Seguimiento diario a tareas a cargo de la OAP.

Así mismo, ha socializado boletines sobre MIPG a la Comunidad IDRD, con lo que se busca fomentar participación mediante la creación de un sentido de pertenencia frente a esta implementación. |
| **Recomendaciones** |
| Si bien se ha realizado una labor desde la Oficina Asesora de Planeación a los diferentes procesos, es importante que las actividades formuladas para implementar oportunidades de mejora, se lleven en registro en el aplicativo Isolución para que todas las dependencias utilicen la misma plataforma y se cuente con registro de las actividades de autoevaluación.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Elementos de apoyo para el cumplimiento de los propósitos de la entidad y de la Planeación Institucional. |
| **Dimensión** | GESTIÓN DE VALORES DE RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| El mapa de procesos en su versión 7, se encuentra acorde a lo definido en el MIPG. En el Comité del Sistema Integrado de Gestión del 12 de diciembre de 2018 (acta número 51), se aprobó la nueva estructura de procesos basada en la metodología de diseño inversa (cadena de valor), con la cual se logra una mayor identificación de actividades de valor agregado y mejora de la alineación e interacción entre los procesos. En la versión vigente se realizaron los siguientes cambios: i) el proceso de Gestión de Talento Humano pasó de ser un proceso de apoyo a un proceso estratégico, atendiendo el carácter estratégico que le dio el MIPG,ii) se creó una nueva categoría de procesos denominada "procesos transversales" y en esta nueva categoría se incorporó el proceso Servicio a la Ciudadanía (anteriormente denominado Atención al Ciudadano), iii) se creó un nuevo proceso denominado Control Disciplinario, liderado por la Oficina de Control Disciplinario Interno.Por su parte, la Subdirección de Contratación, como mecanismo para la retroalimentación de las experiencias positivas y los aspectos por mejorar que se presentan dentro del proceso de **Adquisición de Bienes y Servicios**, incluyó de manera permanente en el orden del día de los comités financieros ese punto (experiencias positivas y los aspectos por mejorar), para socialización a la Alta Dirección. Así mismo, actualizó los siguientes documentos de gestión: * Formato **Informe de supervisión e interventoría para contratos o convenios** versión 1 para procesos de selección pública
* Formato de **Acta de Liquidación Bilateral para contratos versión** 1
* Formato **Estudios previos para los procesos de licitación pública - concurso de méritos - selecciones abreviadas y procesos de mínima cuantía**
 |
| **Recomendaciones** |
| Es evidente que los procesos son cambiantes y necesariamente requieren una revisión permanente y monitoreo continúo, así las cosas, si bien se comparten las experiencias positivas frente a los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios, se debe hacer seguimiento para su sostenibilidad e implementar todos los mecanismos necesarios que eviten la materialización de los riesgos, puesto que se ha evidenciado que los controles existentes no han sido los suficientes para mitigarlos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Selección, capacitación, evaluación del desempeño y calidad de vida laboral y Preparación y responsabilidad del Talento Humano frente al sistema de Control Interno |
| **Dimensión** | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Se aprobaron desde Talento Humano los siguientes instrumentos para:Inducción: * Se elaboró formato de evaluación de la inducción y evaluación de la reinducción, los cuales fueron aprobados el 10/10/2019 y se encuentran publicados en ISOLUCION.
* En el formato de acta de inicio de los contratos, el supervisor del contrato le indica la ruta en ISOLUCION donde se encuentra publicado la información del SIG y procedimientos, a fin de que el contratista se integre a la entidad.

Capacitación:* Mediante Resolución 231 de 23 de abril de 2019, el IDRD adoptó el Plan Institucional de Capacitación para el periodo 2019 – 2020, el cual se encuentra publicado en el aplicativo Isolución y en la página web del instituto. A 30 de septiembre de 2019 se reporta un avance de cumplimiento del 81% de las actividades programadas.
* Está para revisión y aprobación la actualización del procedimiento de capacitación.

Evaluación del desempeño: * Resolución No. 106 de febrero 20 de 2019 la cual adopta el Sistema tipo de Evaluación de Desempeño Laboral.

Calidad de vida laboral:* Está para revisión y aprobación la actualización del procedimiento de calidad de vida laboral y capacitación.

Seguridad y Salud en el Trabajo:* Tarjeta REPORT
* Matriz de seguimiento REPORT
* Reporte de Actos Inseguros, Condiciones peligrosas e incidentes
* Inscripción de brigadista
* Inspección de extintores, botiquines y camillas
* Matriz de accidentalidad
* Inspección de escalera y condiciones del área de trabajo
 |
| **Recomendaciones** |
| Implementar instrumentos de seguimiento sobre la apropiación del conocimiento por parte del personal vinculado al IDRD, en el marco de la dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Estructurar los procesos de inducción y capacitación de tal forma que se aborde el conocimiento del IDRD como institución y la operatividad del proceso en la que funcionarios y contratistas prestan sus servicios.El programa de Bienestar requiere que se incorporen actividades que propicien condiciones en el ambiente de trabajo, para favorecer el desarrollo de la creatividad, identidad, participación y seguridad laboral; así como, fomentar estrategias que contribuyan al desarrollo del potencial personal de los empleados; del mismo modo, desarrollar valores organizacionales en función de una cultura de servicio público y procurar la calidad y respuesta real de los programas que prestan los organismos especializados en protección y previsión social, indicados en el Artículo 21 del Decreto 1567 de 1998. De acuerdo con el informe de Gestión del Talento Humano de la vigencia 2018, se observó que las actividades fueron ejecutadas a partir de septiembre, razón por la cual, se recomienda ejecutarlas en el transcurso de toda la vigencia.El IDRD emitió la Resolución No.380 del 31 de mayo de 2017 mediante la cual adoptó el PIC para el periodo 2017-2018, donde se observó que no fueron ejecutados algunos proyectos de aprendizaje, por lo que es necesario cumplir estrictamente con lo estipulado. |

* 1. **Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI**

Para garantizar un adecuado ambiente de control, MIPG estableció los roles de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CUMPLIDA** |  | **EN DESARROLLO** |  | **SIN INICIAR** |

|  |
| --- |
| **ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI AMBIENTE DE CONTROL** |
| **LÍNEA** | **ROL INSTANCIA** | **RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN MIPG** | **RESULTADO DURANTE EL PERIODO EVALUADO** |
| Estratégica | Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, a través de: 1) la lucha contra la corrupción; 2) la promoción de la integridad y el cumplimiento de estándares de conducta y 3) la práctica de principios del servicio público. |  |
| Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional |  |
| Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad. |  |
| Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica de Talento Humano |  |
| 1ra. Línea | Gerentes públicos y Líderes de proceso | Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad |  |
| Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo |  |
| Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar |  |
| Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora |  |
| Asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, están adecuadamente alineadas con la administración |  |
| 2da. Línea | Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo | Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público |  |
| El área de talento humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de estándares de conducta e integridad por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de proceso, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia |  |
| Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales |  |
| Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad |  |
| El área de talento humano monitorea y supervisa el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determina las acciones de mejora correspondientes |  |
| Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y tomar acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales y decisiones sobre rotación de personal. |  |
| 3ra. Línea | Oficina de Control Interno | Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles  |  |
| Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos |  |
| Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos |  |
| Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas |  |
| Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno |  |

1. **EVALUACIÓN DE RIESGOS - GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES**

*“Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales. Su mirada sistémica contribuye a que la entidad no sólo asegure la gestión institucional y el logro de los objetivos, sino que fortalezca el ejercicio del control interno en las entidades públicas.”* (MECI)

* 1. **Asegurar la gestión del riesgo en la Entidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Identificación, evaluación y gestión de eventos potenciales, internos y externos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| En la actualización del contexto estratégico y mapas de riesgos de gestión participaron los distintos equipos de trabajo de los procesos; en algunos casos, directamente los jefes de oficina, responsables de áreas y/o coordinadores de programa, junto con los respectivos enlaces de calidad. En el caso de los riesgos de gestión, la formalización la realizaron directamente los responsables de los procesos mediante memorandos.En lo corrido de la vigencia se realizaron las siguientes actividades: * Para la actualización de riesgos de corrupción, talleres los días 9 y 10 de enero de 2019 y publicación del mapa en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2019, en la página web del IDRD. Este mapa se ha actualizado en 3 oportunidades.
* Frente al análisis de contexto estratégico, talleres los días 5, 6 y 19 de marzo de 2019.
* La actualización de los mapas de riesgos de gestión se realizó entre el 16 de mayo y el 17 de julio de 2019.
 |
| **Recomendaciones** |
| Efectuar el seguimiento de los mapas de riesgo de gestión y de corrupción actualizados, con la participación del líder de cada proceso, por ser las personas idóneas, quienes conocen el desarrollo del mismo. |

* 1. **Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Lineamientos para la administración del riesgo (Política) |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La Oficina Asesora de Planeación elaboró la Política para la Gestión de Riesgos en el IDRD, armonizada con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida en octubre de 2018 por el DAFP.Dicha política fue presentada y aprobada en el CICCI del 19 de diciembre de 2018 y se encuentra publicada en Isolución.No obstante, se tiene programada una segunda versión para presentarla en el primer comité CICCI de la siguiente vigencia. |
| **Recomendaciones** |
| Se recomienda realizar la socialización de dichos lineamientos a la Comunidad IDRD, en forma permanente, a fin de fortalecer la cultura sobre la gestión del riesgo en todos los partícipes de los procesos. |

**2.3. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI**

Para garantizar una adecuada gestión del riesgo, MIPG estableció los roles de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CUMPLIDA** |  | **EN DESARROLLO** |  | **SIN INICIAR** |

|  |
| --- |
| **ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES** |
| **LÍNEA** | **ROL INSTANCIA** | **RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN MIPG** | **RESULTADO DURANTE EL PERIODO EVALUADO** |
| Estratégica | Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad |  |
| Establecer la Política de Administración del Riesgo |  |
| Asumir la responsabilidad primaria del SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo  |  |
| Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evalúa y da línea sobre la administración de los riesgos en la entidad |  |
|  |
|  |  | Re alimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles. |  |
| 1ra. Línea | Gerentes públicos y Líderes de proceso  | Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. |  |
| Definir y diseñar los controles a los riesgos |  |
| A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlarlos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecer los mapas de riesgos |  |
| Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. |  |
| Implementar procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad |  |
| SEGUNDA LÍNEA | Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo | Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada |  |
| Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude |  |
| Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI |  |
| Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento |  |
| Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo |  |
| Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia |  |
| Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas |  |
| Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar |  |
| Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas |  |
| TERCERA LÍNEA | Oficina de Control Interno | Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa |  |
| Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna. |  |
| Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías |  |
| Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad |  |
| Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas |  |

1. **ACTIVIDADES DE CONTROL**

*“Acciones determinadas por la entidad a través de políticas y procedimientos que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección, para mitigar los riesgos identificados y que tienen un impacto potencial en los objetivos. Generalmente se establecen por medio de políticas de operación, procesos y procedimientos. Estas actividades de control son llevadas a cabo en todos los niveles de la entidad y sirven como mecanismo para gestionar la consecución de los objetivos, formando parte integral de los procesos.”* (MECI)

* 1. **Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la Entidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Definición y desarrollo de actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| El mapa de riesgos de corrupción del IDRD fue publicado en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano en la página web del IDRD <https://www.idrd.gov.co/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano>, los controles establecidos en dicha matriz fueron analizados y evaluados por la Oficina de Control Internoy se registró en el documento Análisis de los controles de los riesgos de corrupción, también publicado en este link para el seguimiento a 31/08/2019.Respecto de la gestión del riesgo informada en el CICCI, se concluyó que, a 30 de enero de 2019, se tenía 39 riesgos cuyo tratamiento en las acciones no finalizó en 2018 y a 25 de junio de 2019, únicamente 3 riesgos continúan con acciones abiertas. De otra parte, en la actualización de los mapas de riesgos de gestión para la presente vigencia, los diferentes procesos de la Entidad con la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación, realizaron el ajuste en el diseño de controles de acuerdo con las seis (6) variables definidas en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida en octubre de 2018 por el DAFP. En la actualidad existen 105 controles diseñados, de los cuales el 65% corresponden a controles de tipo preventivo y el 35% a controles de tipo detectivo.  Los controles de los riesgos de gestión actualizados se encuentran en análisis y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno respecto al diseño y efectividad de los mismos, a través de una matriz compartida con la Oficina Asesora de Planeación. |
| **Recomendaciones** |
| En la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno a los controles de los riesgos de corrupción, se encontró que algunos no mitigan el riesgo pese a tener las características para el cumplimiento de un control, por lo cual se recomienda analizar, reevaluar los controles existentes y diseñar e implementar los nuevos que se considere pertinentes para gestionar adecuadamente los riesgos de corrupción de la vigencia 2020 en el IDRD.De otra parte, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno se encuentran realizando mesas de trabajo con el fin de retroalimentar la matriz de Riesgos de Gestión y de Corrupción en cuanto a las auditorías internas efectuadas; razón por la cual, se recomienda que dichos riesgos identificados sean incluidos en la matriz y se suscriban lo pertinente para cada uno de ellos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Implementación de políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Las políticas de operación en el IDRD se encuentran definidas en los procedimientos, manuales, instructivos y demás documentos de cada uno de los procesos institucionales. Respecto a las medidas de austeridad en el gasto público, el IDRD ha adoptado controles tendientes a la racionalización del gasto en cada una de las categorías o rubros objeto de seguimiento. Trimestralmente se realiza seguimiento y monitoreo a dichas medidas y se publica el informe correspondiente. Respecto al Gobierno digital, el IDRD tiene el siguiente avance:*Estrategia y Gobierno Tecnología de la Información TI:* En 2016 el IDRD adoptó la política en tecnologías de la información y las comunicaciones, cuyo propósito es fortalecer la gestión de Tecnología de la Información y de las Comunicaciones TIC y la calidad en los servicios prestados por la Entidad. El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI fue aprobado el 7 de octubre de 2019 por parte de la Alta Dirección y se aprobó el procedimiento de Soporte Técnico de Software y Hardware. *Sistemas de Información:* el IDRD cuenta con aplicativos que contribuyen a optimizar su gestión y salvaguardar información, tales como Orfeo (Gestión Documental), Isolución (Gestión por procesos), Seven (Gestión financiera y contable), Kactus (Nómina) Sistema de Información Misional SIM, CIO. Así mismo utiliza sistemas de información administrados por otras entidades como PREDIS, SEGPLAN, SIDEAP, SECOP I y II, SIPROJ, sistema Distrital de PQRS, entre otros. Cada uno de ellos cuenta con sus medidas de control de acceso y seguridad de la información.*Caracterización de los ciudadanos en los diferentes procesos*: La Oficina Asesora de Planeación coordinó y realizó en acompañamiento de los procesos misionales del IDRD, la caracterización de usuarios de trámites, servicios y otros procedimientos administrativos, documento que fue socializado a los procesos para su revisión y toma de acciones mediante Radicado IDRD No. 20191200007693 del 8 de enero de 2019.La caracterización de usuarios vigente en IDRD, no identifica, ni clasifica los grupos de personas naturales o jurídicas, las necesidades y problemas de los grupos de valor, adicionalmente, la información se obtuvo a través de fuentes internas de la entidad, en donde no se pudo determinar la participación de éstos grupos, tal y como lo establece la **Guía de Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés**. Es decir que no se encuentra conforme a las disposiciones del Departamento Nacional de Planeación**.** *Área de Archivo y Correspondencia*: De acuerdo con el procedimiento establecido para la "Administración de Correspondencia" de la entidad, se da trámite diario a través del SGD ORFEO a las PQRSD que el Área de Atención al Ciudadano radica en ventanilla externa para trámite, así también se tramitan las que llegan directamente por ventanilla externa a la entidad, y a continuación desde allí se reasignan por el ORFEO al área de Atención al Ciudadano quien después del análisis respectivo de cada una, por competencia las reasigna por el mismo sistema a la dependencia que debe dar el trámite y respuesta respectiva en el término legal para cada PQRSD.*Adquisición de bienes y servicios:* Con el propósito de fortalecer la aplicación de la resolución 783 de 2018, por la cual se adoptó el Manual Unificado de Contratación, Supervisión e Interventoría, durante los meses de mayo y junio de 2019, se realizaron capacitaciones a los supervisores y personal de apoyo a la supervisión en las que se recordó las obligaciones y responsabilidades a tener en cuenta en el desarrollo de la actividad de supervisión.*Servicio a la ciudadanía:* Se actualizaron los siguientes documentos:* Se actualizó el procedimiento de Gestión de PQRDS
* Se aprobó la Resolución 331 del 6 de junio de 2019 “Por la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas al IDRD y se dictan otras disposiciones” con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de atención con calidad y oportunidad a PQRDS.

*Diseño y Construcción de Parques*: Se actualizaron los siguientes documentos: * Formato Acta de recibo parcial de interventoría
* Formato Acta de recibo parcial
* Formato Ficha preliminar para la estructuración de procesos de contratación de la STC
* Formato Lista de verificación documentos para seguimiento a contratos.
* Formato Lista de verificación documentos para seguimiento a zonas de cesión
* Formato Programación mensual de pagos a contratos de la STC.

*Oficina Asesora de Comunicaciones-OAC:* En materia de políticas de operación, la Oficina Asesora de Comunicaciones continúa asistiendo a las reuniones de jefes de comunicaciones del Distrito, donde se dan lineamientos generales sobre la imagen institucional relacionados con las TICS, en virtud de lo anterior para el año 2019, se encuentra aplicando el Nuevo Manual Alcaldía 2019, se elaboró el Manual de Señales Parques 2019 y se continúa aplicando el Manual Manejo presencia de marca Festival de Verano del año 2018.  *Gestión de Asuntos Locales*: Se cuenta con una matriz legal actualizada, en la que se incluyen todas las normas y regulaciones relacionadas con el proceso, dentro de las cuales se encuentran las relacionadas con la política pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios Recreodeportivos para Bogotá (DRAFE).*Oficina de Control Interno*: Para operar el proceso en los diferentes roles de la oficina y en componentes del MECI, se cuenta con el Estatuto de Auditoría Interna, el Código de Ética del Auditor Interno, los procedimientos, la Política de Administración del Riesgo, y Lineamientos de Entes Externos que contienen políticas |
| **Recomendaciones** |
| Revisar y actualizar la caracterización de usuarios aplicando integralmente la metodología dispuesta en la Guía de Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés, para contar con información completa sobre el perfil de quienes tienen relacionamiento con la Entidad. |

* 1. **Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Direccionamiento estratégico y planeación |
| **Dimensión** | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| A partir de los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital, la Entidad formuló su Plan Estratégico en el que define las metas de cada proyecto, así como su ejecución en cada una de las vigencias del cuatrienio. Para formular, actualizar y realizar seguimiento a sus proyectos, la Entidad cuenta con un procedimiento denominado **Proyectos de inversión** **V8**. A partir del Plan Estratégico, se construye el Plan Anual de Adquisiciones que contempla las necesidades de bienes y servicios que el IDRD requiere satisfacer, para dar cumplimiento a la planeación estratégica. Así mismo, se elabora la planeación presupuestal con el fin de distribuir los recursos asignados a cada proyecto de inversión y atender las necesidades contempladas en el Plan Anual de Adquisiciones. Para adelantar esta tarea el IDRD cuenta con el procedimiento **Planeación del presupuesto** **V3**, en el que se establecen las actividades para formular el presupuesto del Instituto de acuerdo a las directrices establecidas por la Secretaría de Hacienda Distrital. Adicionalmente, la Entidad ha implementado un procedimiento para proyectar y ejecutar el Programa Anual Mensualizado de Caja PAC.Para medir los resultados institucionales y su alineación con la planeación estratégica, se formulan los indicadores de gestión.Por su parte, los planes operativos se encuentran alineados con los objetivos estratégicos e institucionales, en los cuales se formulan las metas e indicadores de cumplimiento, así como el seguimiento periódico sobre su avance. El IDRD cuenta con un procedimiento para la formulación y el seguimiento al Plan Operativo.Para la vigencia 2019 el Plan Operativo del IDRD, cuenta con un total de 147 metas, de las cuales 102 tuvieron programación en el tercer trimestre. Según el seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación con corte a 30 de septiembre de 2019, el 95.1%, de las metas programadas lograron un cumplimiento mayor o igual al 100% y el 4.9% restante presenta una ejecución inferior al 100%, informe publicado en Isolución (Tips de interés).De acuerdo con la información reportada por la Subdirección de Contratación, dentro de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones a corte a 30 de septiembre de 2019, se suscribieron 3,381 contratos, de los cuales 3,300 son de contratación directa, 7 de concurso de méritos, 47 invitaciones de mínima cuantía, 15 licitaciones, 6 selecciones abreviadas de menor cuantía y 6 Subastas públicas.A su vez, a 31 de octubre de 2019, se han efectuado 140 actualizaciones al plan, las cuales se encuentran publicadas en la plataforma SECOP II.Ahora bien, con la entrada en vigencia de la plataforma SECOP II se dificulta generar reducciones en el número de modificaciones que se puedan presentar en el Plan, debido a que se hace necesario validar que los objetos, valores y plazo que se desea adquirir, se encuentren exactamente iguales a los descritos en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) publicado, y en el caso de presentarse alguna diferencia se debe actualizar y publicar una nueva versión del mismo.De otra parte, el Presupuesto asignado al IDRD para la vigencia 2019, es de $796.630 millones que respecto al previsto para el 2018 ($669.038millones), tuvo un incremento de $127.593 millones, correspondiente al 19.07% de variación, distribuido así: * Gastos de Funcionamiento por $35.256 millones equivalentes a 4,43%
* Gastos de Inversión por $761.374 millones equivalentes a 95,57%

En el mes de abril mediante el Decreto 240 de 2019 *"Por medio del cual se efectúa una reducción en el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2019"*; se efectuó una reducción al presupuesto del IDRD por valor de $19.402 millones. De acuerdo con la información suministrada por la Subdirección Administrativa y Financiera, a 31 de diciembre de 2018 se constituyeron reservas presupuestales por $328.721 millones, de los cuales a 30 de septiembre de 2019 se han anulado $455 millones y girado $224.847 millones (68.4%)A continuación, se relaciona los pasivos exigibles constituidos a 31 de diciembre de cada vigencia durante el plan de desarrollo Bogotá Mejor Para Todos, y el movimiento (pagos o saldos a favor del IDRD) efectuado hasta el 30 de septiembre de 2019:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VIGENCIA** | **SALDO FENECIDO** | **PAGOS** | **SALDOS A FAVOR DEL IDRD** |
| **Total 2016** | 18.525.335.223 | 11.058.153.324 | 6.471.101.973 |
| **Total 2017** | 14.002.896.466 | 8.232.652.575 | 5.683.540.436 |
| **Total 2018** | 21.036.936.162 | 8.566.937.654 | 300.819.113 |

Finalmente, en relación con la implementación del MIPG, la Oficina Asesora de Planeación lideró el proceso de ajuste a la estructura del mapa de procesos y a las caracterizaciones de procesos. Así mismo, coordinó y acompañó a los procesos institucionales en las actividades de implementación, por lo que se diligenciaron los 15 autodiagnósticos de los cuales la Oficina de Control Interno realizó revisión y comparación con el FURAG. |
| **Recomendaciones** |
| Con relación al plan anual de adquisiciones es importante que en su elaboración se implementen mecanismo de control que permitan cumplir el principio de planeación consagrado en la ley 80 de 1993 con el fin de reducir el número de modificaciones, pues estas tienen incidencia en la postergación de la satisfacción de necesidades del IDRD, lo que puede afectar la gestión del presupuesto al incrementarse el volumen de reservas presupuestales; generar mayor carga administrativa a la Subdirección de Contratación y afectar la imagen Institucional. Finalmente, puede conllevar al incumplimiento de los objetivos institucionales y la insatisfacción de la población objeto. Teniendo en cuenta que el presupuesto debe sujetarse al principio de anualidad, se recomienda que los procesos contractuales tengan un riguroso seguimiento que garantice su ejecución en la vigencia, minimizando el nivel de reservas presupuestales y pasivos exigibles. Para el caso de compromisos cuya normal ejecución cubra más de una vigencia, es indispensable tramitar las respectivas vigencias futuras dando cumplimiento a la normatividad que rige el presupuesto público.De otra parte, es importante que los líderes de proceso adopten la recomendación que la Oficina Asesora de Planeación les ha emitido reiteradamente, relacionada con la reprogramación (cuando aplique) de las metas del Plan Operativo que no se han ejecutado al 100%, así como el envío de las razones que explican la baja o sobre ejecución de lo programado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Adopción de mecanismos de control encaminados a asegurar: 1) Cumplimiento de leyes y regulaciones; 2) Eficacia y eficiencia operacional de la Entidad y 3) Corrección oportuna de deficiencias. |
| **Dimensión** | GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Como mecanismo de control, la Oficina Asesora de Planeación coordinó con los responsables de procesos la revisión y actualización de los indicadores de gestión, por medio de talleres que fueron realizados en los meses de febrero y marzo de 2019. Respecto al seguimiento a los mismos se revisó el cargue de la información correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2019 en el aplicativo Isolución evidenciando su oportunidad en el reporte, así como en el cumplimiento de las metas y sus respectivos análisis de datos. NOTA: El mes de octubre se reporta en los primeros días de noviembre.En el mes de agosto se realizaron tres sesiones de trabajo en el tema de análisis de datos y reporte de los mismos y se trataron entre otros los siguientes temas:1. Indicadores a cargo de las subdirecciones y oficinas citadas, y se detalla cual corresponde a cada proceso.2. Se explica la razón del análisis de datos y su requerimiento por parte de la norma ISO 9001:2015. Numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación y la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión V4 – DAFP, Numeral 5,8, Monitoreo y evaluación.3.Se revisa y se explica cada uno de los campos que integran el formato sugerido para el análisis de datos, así como su registro y la bondad de su diligenciamiento.4.Se expone el numeral 6.2. Tolerancia al riesgo de la Política para la gestión de riesgos en el IDRD con los siguientes parámetros: Crítico (0% - 69%); Tolerable (70% - 89%) y Aceptable (90% o más)5.Se trató el tema de los tiempos para reportar los indicadores en Isolución con procesos a favor y contra, para lo cual se revisará establecer un tiempo promedio que no afecte uno u otro proceso.Las listas de asistencia se encuentran en el archivo de la OAP.En el reporte de indicadores correspondiente al mes de julio de 2019 se identificó en el proceso "Adquisición de Bienes y Servicios", que uno de sus indicadores “Porcentaje de contratos legalizados dentro del tiempo establecido” en el análisis de tolerancia se ubicó en estado “Crítico”, solicitando al proceso generar la acción correctiva correspondiente, para lo cual se registró la acción N° 201828.Por otra parte, producto de autoevaluaciones, se generaron 6 oportunidades de mejora (5 de ellas generadas en la Revisión por la Dirección y 1 por análisis de contexto) No. 189 – 199 – 200 – 201 – 2017 – 2010 en el aplicativo Isolución.Ahora bien, algunas de las dependencias que hacen parte del IDRD, realizan sus propios controles para el cumplimiento de las desviaciones detectadas en autoevaluaciones y/o auditorías internas de la siguiente forma: *Servicio a la Ciudadanía***:** En la respuesta a las PQRDS que las diferentes dependencias dan, el Área de Atención al Cliente le realiza un análisis de los criterios de calidad, coherencia y al observar una contestación con inconsistencias, mediante memorando solicita a la dependencia responsable aclaración de la respuesta a los peticionarios.*Subdirección Técnica de Construcciones:* Se fortaleció el equipo de abogados, los cuales son el apoyo jurídico, en los diferentes quehaceres de la Subdirección y áreas funcionales, garantizando el cumplimiento a las leyes y regulaciones. Así como brindan apoyo en los requerimientos internos y externos en el marco de auditorías. Para mejora y control de los procedimientos asociados al Proceso de DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PARQUES Y ESCENARIOS, entre el mes de julio a octubre de 2019, se actualizaron los siguientes documentos:1. Formato Encuesta de satisfacción de obras ejecutadas y terminadas 2. Lista de chequeo informe mensual de interventoría3. Chequeo informe interventoría - componente calidad4. Acta de cierre de la inversión del anticipoSe realiza seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento resultado de auditorías internas y externas de competencia de esta Subdirección.*Subdirección Técnica de Recreación y Deporte***:** Desde la STRD se realiza seguimiento oportuno a los mecanismos de control de la gestión (indicadores de gestión, acciones correctivas, oportunidades de mejora, riesgos y salidas no conformes) dando cumplimiento a los lineamientos recibidos por la Oficina Asesora de Planeación, registrando los avances y evidencias en el aplicativo ISOLUCION. En el mes de octubre se realizó la revisión de la Matriz de Cumplimiento Legal asociada a los procesos de Fomento al Deporte y Promoción de la Recreación, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia operacional en el desarrollo de las actividades.*Subdirección de Contratación***:** Con el propósito de fortalecer la aplicación de la resolución 783 de 2018, por la cual se adoptó el Manual Unificado de Contratación, Supervisión e Interventoría, durante los meses de septiembre y octubre de 2019, se realizaron capacitaciones a los supervisores y personal de apoyo a la supervisión en las que se recordaron las obligaciones y responsabilidades a tener encuentra en el desarrollo de la actividad e supervisión, así como los aspectos a tener en cuenta en la planeación de los procesos contractuales y en la evaluación técnica de los mismos.*Gestión Financiera:*El Plan de Sostenibilidad Contable del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, como el marco general de acciones a ejecutar por las áreas para optimizar sus procesos y procedimientos con el objeto de garantizar la calidad, eficacia, confiabilidad y oportunidad de la información contable, incorpora actividades a desarrollar, fechas de cumplimiento y áreas involucradas. El área de Contabilidad realizará el seguimiento de este a través del formato Lista de control de información contable-versión1 publicado en Isolución el 29 de octubre de 2019. Adicionalmente se suscribieron los siguientes hallazgos en el aplicativo respectivo: 201840, 201744, 201741, 201739, 201737 y 201736.*Gestión de Tecnología de la Información y las Comunicaciones***:** Se suscribieron los siguientes hallazgos en el respectivo aplicativo: - 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 201687, 201688, 201689, 201690, 201691, 201692, 201693, 201694, 201695, 20196, 201697, 201698, 201699, 201700, 201701, 201847, 201844, 201825, 201742, 201708, 201707 y 201706.Por otro lado, en lo relacionado con temas de seguridad de la información, se realizaron publicaciones de 7 grupos de datos abiertos de acuerdo con las directrices de la Alta Consejería de TIC, se realizó prueba de vulnerabilidad en temas relacionados con phishing, se efectuaron reuniones de planeación de la semana de seguridad digital que se realizará en el mes de noviembre de 2019.*Gestión de Recursos Físicos:* Se suscribieron los siguientes hallazgos en el respectivo aplicativo: 491, 201883, 201837, 201807, 201802, 201801, 201800, 201799 y 201743.*Gestión de Talento Humano***:** Se suscribieron los siguientes hallazgos en el respectivo aplicativo: 201848, 201838 y 475.*Gestión Jurídica:*Se identifican los siguientes mecanismos de control:* La Oficina Asesora Jurídica cuenta con un abogado que dentro de las obligaciones de su contrato tiene el seguimiento constante y la actualización que sea necesaria al normograma de la dependencia.
* Se ha actualizado la matriz legal del proceso de acuerdo a los cambios normativos aplicables. En este año se ha actualizado cuatro (4) veces para el Proceso de Gestión Jurídica. Adicional a ello, por solicitud de la Oficina Asesora de Planeación se incluyó dentro de la matriz legal el link para poder abrir la norma a la cual se hace referencia, para efectos de mejorar la consulta respectiva.
* Se cuenta con una dependiente judicial, que realiza vigilancia en cada uno de los despachos judiciales y hace seguimiento a través del SIPROJ WEB (Sistema de Información de Procesos Judiciales de la Alcaldía Mayor), cuya actualización y seguimiento es permanente. Este sistema permite generar un informe mensual de procesos judiciales y de reporte del contingente judicial. Adicional, cada abogado asignado a cada caso, realiza seguimiento permanente a los procesos judiciales a través de la página judicial y la actualización de la aplicación SIPROJ WEB.
* Se continuó con la implementación de la matriz de seguimiento y control a los trámites y derechos de petición que tiene a cargo la Oficina Asesora Jurídica, con el objetivo de mejorar la eficacia operacional teniendo en cuenta la priorización de solicitudes y la oportunidad de respuesta.
* Se cuenta con Plan de acción para actualizar el inventario único documental del archivo de gestión de la Oficina Asesora Jurídica.
* Se cuenta con indicadores de gestión, los cuales se reportan trimestral y semestralmente, estos permiten analizar y evaluar el desempeño del Proceso de Gestión Jurídica y tomar acciones de mejora en caso que sea necesario. Los resultados de desempeño han sido favorables en relación a la meta planteada.
* Se realiza retroalimentación mensual con los profesionales en Administración Deportiva que tienen a cargo dar curso a los trámites de Clubes Deportivos y Escuelas de Formación Deportiva, para realizar seguimiento e identificar oportunidades de mejora.
* A partir del resultado de los hallazgos de la Auditoría Interna de 2018 y 2019, se formularon 4 oportunidades de mejora para cualificar la gestión y el desempeño del proceso, relacionadas con sensibilizaciones en temas normativos, fortalecimiento de la gestión frente al producto no conforme y actualización de procedimiento de Otorgamiento de Reconocimiento deportivo.
* Se realizaron mesas de trabajo para sistematizar dentro del SIM el trámite de Aval deescuelas por lo cual se hizo un análisis del flujograma del proceso, la definición de perfiles y de reportes, lo anterior se evaluó conjuntamente con el área de deportes y se enviaron las sugerencias al Área de sistemas para realizar una prueba piloto del trámite.

*Oficina Asesora de Planeación:* Se realiza la revisión y actualización cada seis meses de la matriz de requisitos legales aplicable al proceso de Planeación de la Gestión. Así mismo, se les solicitan también a los demás procesos y se creó un archivo en google drive en el cual se da el permiso para que cada designado por el responsable de los demás procesos, actualice la normatividad a su cargo y se explicó a cada uno el manejo del archivo. Las evidencias están archivadas en la OAP. Realización de comités internos de la Oficina Asesora de Planeación para revisar el estado de actividades a cargo; seguimiento diario a estas actividades. Revisión y actualización de la información documentada del proceso con el fin de determinar la necesidad de realizar ajustes a la misma.*Gestión de Comunicaciones***:** Los mecanismos de control implementados son:* La Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, continúa asistiendo a las reuniones de jefes de comunicaciones del Distrito, donde se dan lineamientos generales sobre la imagen institucional relacionados con las TICS, en virtud de lo anterior para el año 2019, se encuentra aplicando el Nuevo Manual Alcaldía 2019, se elaboró el Manual Señales Parques 2019 y se continúa aplicando el Manual Manejo presencia de marca Festival de Verano del año 2018.
* Con el fin de optimizar tiempos de respuesta y eficacia del proceso, la Oficina Asesora de Comunicaciones definió y clasificó los formatos digitales e impresos según su complejidad para establecer tiempos de respuesta en las solicitudes de servicio, para esto diseñó un afiche del procedimiento para realizar solicitudes de servicios a la Oficina Asesora de Comunicaciones y elaboró un catálogo de piezas comunicacionales para que las diferentes oficinas, áreas o dependencias del IDRD identifiquen y cuenten con insumos para establecer sus necesidades de comunicación. Esta información fue divulgada a través del correo comunidad y afiche visible en la OAC.

Adicional a lo anterior, se está actualizando el procedimiento de comunicación interna y externa del proceso "Gestión de Comunicaciones", el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación.* Se cuenta con el "Plan de comunicaciones" debidamente actualizado, el cual se envió a la Oficina Asesora de Planeación el día 9 de octubre de 2019, con radicado IDRD No. 20191300665333.
* Se lleva un control y registro de las solicitudes de servicio de las dependencias del IDRD, para la realización de piezas gráficas, publicaciones en página web y otros servicios que presta la OAC de acuerdo con el Manual de Comunicaciones, razón por la cual a través de la Oficina Asesora de Planeación se llevó a cabo la solicitud para la implementación de la plantilla de correspondencia interna y externa con los nuevos logos a aplicar para los diferentes documentos que se elaboran en el IDRD.
* Las piezas gráficas diseñadas se tienen en los discos duros de los diseñadores, a los cuales la Oficina de Sistemas realiza backup.
* Se hizo el inventario de las carteleras internas de la entidad, con su ubicación, descripción de la ubicación, cantidad y comentarios de ubicación, con el fin de identificar contenidos y tiempos de permanencia de la información publicada en cada una.

Adicionalmente se elaboró el cronograma de las publicaciones que deben ir en las carteleras del IDRD para el trimestre de octubre a diciembre de 2019, se realizó el análisis de los temas y definió los tiempos de permanencia de la información en las mismas, teniendo en cuenta las actividades de otras entidades y las piezas e información que solicita y envían las otras áreas del Instituto.*Control Interno Disciplinario:*Para el cumplimiento de las disposiciones vigentes que rigen el ejercicio de la acción disciplinaria se hacen controles permanentes consistentes en: recepción, revisión y reparto de quejas e informes disciplinarios; expedición de autos inhibitorios, de apertura de indagación preliminar y de investigaciones disciplinarias; seguimiento a términos en cada etapa procesal; garantía al debido proceso; custodia de expedientes disciplinarios; y actualización permanente del Sistema de Información Disciplinaria de la Alcaldía Mayor. De igual manera, se llevan a cabo reuniones de retroalimentación y actualización jurídica con los miembros de la Oficina. Se presta asesoría en temas de posible incidencia disciplinaria a las otras dependencias de la Entidad. A fin de cumplir con la función preventiva en materia disciplinaria, se publican boletines con información de interés disciplinario que llegan, a través de la intranet, a todos los funcionarios del IDRD.*Oficina de Control Interno***:** Los mecanismos de control implementados son:* Con base en el normograma, se diseñó un cronograma para el año, donde se relacionan los informes a presentar, generando cultura de autocontrol en la oportuna elaboración de informes de acuerdo a los términos de ley.
* Se realiza seguimiento trimestral a los procesos del IDRD de: plan de mejoramiento interno, plan de mejoramiento externo, respuestas a requerimientos de entes de control, indicadores de gestión y seguimiento a riesgos, para esto se creó el formato de “Seguimiento Instrumentos de Gestión”, el cual se encuentra en revisión y para incorporar mejoras.
* Se designó a un funcionario y/o contratista de la OCI responsable del acompañamiento y asesoría de cada proceso, con el fin de contribuir a mejorar su desempeño.
* Se creó la RED OCI, la cual está integrada por el personal de la OCI y una persona delegada de cada proceso para el fortalecimiento y la sostenibilidad del Sistema de Control Interno armonizado con el MIPG.
* Se cuenta con un contratista que realiza seguimiento y emite alertas semanales de los compromisos de la OCI tanto en términos legales como del Plan Anual de Auditoría.
* Por cada auditoría, seguimiento y/o evaluación, se realizan mínimo 3 actas de seguimiento, para evaluar contenido, oportunidad y calidad.

Con respecto al plan de mejoramiento interno, se realizó el seguimiento al avance a través del aplicativo ISOLUCIÓN, en el que cada una de las Áreas adjunta las evidencias correspondientes. A 30 de septiembre de 2019, se contaba con 145 hallazgos para los cuales se formularon 224 acciones y se modificó el plazo de 4 de ellas. Se cerraron 66 acciones en el transcurso de la vigencia.**Gestión de Asuntos Locales:** Se cuenta con una matriz legal actualizada a finales del mes de octubre, en la que se incluyen todas las normas y regulaciones directamente relacionadas con el proceso de Gestión de Asuntos Locales. En agosto se actualizó el riesgo de corrupción del proceso. Por otro lado, se han generado los siguientes mecanismos de control que complementan la matriz legal:* Reuniones con los equipos locales, para socializar los decretos de la política pública y el sistema de participación DRAFE.
* Seguimiento y análisis de indicadores de riesgo y de gestión.

 Finalmente, el estado de los planes de mejoramiento interno del periodo referido refleja que en algunos procesos no se ha interiorizado la utilidad de esta herramienta para cualificar la gestión institucional, evidenciando que frente a los hallazgos o no conformidades se definen acciones sin realizar un adecuado análisis de las causas que les dieron origen, lo que conlleva a que no se subsanen los hechos cuestionados. Así mismo, se proponen tiempos de ejecución que no guardan coherencia con la complejidad de las acciones propuestas, hecho que genera prórrogas e incumplimientos.Lo anterior, conlleva a que no se subsanen de fondo las deficiencias identificadas en los procesos de auditoría interna.Frente al Sistema de Gestión, se han generado oportunidades de mejora por distintas fuentes y temáticas, cuya gestión se encuentra documentada en Isolución. |
| **Recomendaciones** |
| Dado que los requisitos legales se encuentran unificados en una sola matriz en el IDRD; se recomienda desagregar la normatividad aplicable al SCI en una matriz independiente, teniendo en cuenta su especificidad y el propósito del MIPG de diferenciar el Sistema de Gestión del Sistema de Control Interno.Se recomienda a los líderes de proceso realizar el seguimiento periódico y analizar cualitativamente los resultados de la medición; para determinar la pertinencia de los indicadores y evaluar si es necesario modificarlo. Así mismo, es necesario que los líderes de proceso utilicen la información arrojada por el indicador para la oportuna toma de decisiones, que les permita corregir las desviaciones que puedan afectar las metas y objetivos del proceso.Establecer y aplicar los mecanismos de control que sean necesarios para garantizar que se subsanen las deficiencias y se adopten las oportunidades de mejora identificadas en las autoevaluaciones y auditorías internas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Seguimiento de la Alta Dirección a la adopción, implementación y aplicación de controles por parte de los responsables de la gestión. |
| **Dimensión** | GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La Alta Dirección realiza el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.Para el período evaluado, las actualizaciones realizadas a los controles corresponden a la alineación con las seis variables definidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida en octubre de 2018 por el DAFP. Como resultado de los seguimientos a los riesgos de corrupción y de gestión se identificaron necesidades de ajuste en materia de riesgo y control, cambios que se tendrán en cuenta para la actualización de los mapas de riesgos en la siguiente vigencia. Adicionalmente, la Oficina de Control Interno se encuentra retroalimentando a la Oficina Asesora de Planeación en lo evidenciado durante las auditorías en relación con riesgos de gestión y corrupción, de tal manera que la segunda línea de defensa tenga elementos adicionales para incorporar y/o ajustar en la actualización de la siguiente vigencia. En cuanto a las acciones para abordar riesgos, se puede observar que las mismas se encuentran abiertas y dentro de los tiempos de ejecución; sin embargo, y de acuerdo con el seguimiento efectuado en la matriz respectiva, algunas de estas acciones se han cumplido y están pendientes de evaluación de la eficacia. |
| **Recomendaciones** |
| Aplicar los lineamientos emitidos por el DAFP para el diseño de controles, en aquellos casos en que se han detectado fallas de diseño e inefectividad de controles producto de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno y que no necesariamente corresponde a controles para la administración del riesgo. |

* 1. **Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI**

Para garantizar que la entidad cuente con adecuadas actividades de control, MIPG estableció los roles de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, las cuales se encuentran en el Anexo 6 del Modelo - Criterios Diferenciales- Política de Control Interno, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CUMPLIDA** |  | **EN DESARROLLO** |  | **SIN INICIAR** |

|  |
| --- |
| **ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI ACTIVIDADES DE CONTROL** |
| **Línea** | **Rol Instancia** | **Responsabilidades establecidas en MIPG** | **Resultado periodo evaluado** |
| Estratégica | Alta Dirección Comité Institucional Coordinación de Control Interno | Establecer los niveles de autoridad y responsabilidad frente a la implementación de las actividades de control y verificar que en los procesos se realicen las actividades de control necesarias, para abordar y mitigar los riesgos y lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales |  |
| Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales |  |
| Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles |  |
| 1ra. Línea  | Gerentes públicos y Líderes de proceso | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos |  |
| Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día |  |
| Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo |  |
| Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad |  |
| Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos |  |
| 2da. Línea | Oficina Asesora de Planeación Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo | Verificar que cada proceso integra las actividades de control en la evaluación de riesgos, garantizando el adecuado cumplimiento de las funciones y objetivos |  |
| Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa |  |
| Brindar asistencia a la Primera Línea de Defensa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos |  |
| Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad |  |
|  |
|  |  | Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario |  |
| Monitorear los riesgos y controles tecnológicos |  |
| Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente |  |
| Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración |  |
| 3ra. Línea | Oficina de Control Interno | Verificar y analizar que las actividades de control son una herramienta que garantiza la mitigación de riesgos, para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso |  |
| Verificar que los controles estén diseñados e implementados de manera efectiva y operen efectivamente para controlar los riesgos |  |
| Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles. |  |
| Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles |  |
| Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas  |  |

1. **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

*“La información y comunicación son las que garantizan la interacción entre todos los servidores y procesos de la entidad, esencial para un adecuado ejercicio del control interno.”* (MECI)

* 1. **Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno |
| **Dimensión** | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La información que soporta al Sistema de Control Interno proviene de cada una de las dependencias del IDRD y está relacionada con las funciones asignadas en la Resolución 006 de 2017 y los requerimientos para la rendición de los informes que la Oficina de Control Interno debe presentar en cumplimiento de disposiciones normativas. |
| **Recomendaciones** |
| Es necesario que las diferentes dependencias del IDRD suministren la información solicitada por la Oficina de Control Interno de manera íntegra, confiable, oportuna y segura, para que los informes solicitados por la normatividad vigente sean entregados con la calidad requerida y cumplan el propósito para el cual fueron instituidos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Comunicación de información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno |
| **Dimensión** | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| En la entidad existe un Manual de Comunicaciones que hace parte del proceso de Gestión de Comunicaciones; este lineamiento define directrices, orientaciones y herramientas del proceso de comunicación organizacional, con el propósito de asegurar procesos comunicativos e informativos oportunos, dirigidos tanto a los colaboradores como a los ciudadanos. El proceso interno, inicia con la solicitud del área interesada de la difusión a la Oficina Asesora de Comunicaciones - OAC, posterior se efectúa el diseño de las piezas comunicacionales y finaliza con la divulgación de la información de interés mediante los canales solicitados.  La aplicación del Manual de Comunicaciones dentro de los procesos se da de la siguiente forma: *Secretaria General* y las áreas que se encuentran a su cargo (*Atención al Ciudadano y Archivo y Correspondencia*): Diligencia el formato **Solicitud de Servicios** para la divulgación y socialización de documentos a nivel interno y externo, tales como: Resoluciones, Instructivos, procedimientos, actualización de la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional", entre otros. *Subdirector Técnico de Parques*: Toda información que se requiera presentar a la comunidad tiene que cumplir con los lineamientos establecidos en el Manual de Comunicaciones.*Subdirector Técnico de Construcciones*: Diligencia el formato **Solicitud de Servicios** para solicitar el diseño de material gráfico y remite a la OAC de acuerdo con lo establecido en el Manual de comunicaciones. De otra parte, en los estudios previos de los contratos suscritos por esta Subdirección, se define dentro de las obligaciones el cumplir de manera puntual con los lineamientos del IDRD en relación al material gráfico y de diseño relacionado con la divulgación de las obras, volantes, vallas, señalización, murales, etc.*Subdirector Técnico de Recreación y Deporte- STRD*: Gestiona las solicitudes de servicio de los diferentes programas de acuerdo con los lineamientos dados por la OAC y en concordancia con el manual de imagen de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Al mismo tiempo, por medio de los profesionales de comunicaciones en la STRD, mantiene comunicación permanente a través del chat grupal de redes sociales, donde se envía información de las actividades diarias y se solicita la actualización oportuna de la información publicada en la página WEB, de acuerdo con las necesidades de cada programa *Subdirector de Contratación*: En las actividades del proceso Adquisición de Bienes y Servicios, se aplica los lineamientos establecidos para solicitar servicios a la OAC, diligenciando el respectivo formato y remitiéndolo de acuerdo con lo establecido. *Subdirectora Administrativa y Financiera*: Se solicitan los servicios requeridos de divulgación y publicación a la OAC, de acuerdo con las necesidades de los procesos de Gestión de Talento Humano, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Tecnología de la Información y las Comunicaciones y Gestión Financiera. El manual de comunicaciones se aplica en las comunicaciones internas y en la información que se publica a través de la página web, como: informes de ejecuciones presupuestales e informes de estados financieros, estructura del talento humano, planes de bienestar, entre otros.*Oficina Asesora Jurídica*: Para publicar en la página web información de los trámites que se manejan u otros datos, diligencia el formato establecido en Isolucion. Así mismo, hace uso de los medios de comunicación oficial del IDRD, entre ellos: cartelera interna, página web del IDRD, correo institucional y sistema Orfeo, haciendo uso de sus plantillas oficiales para las comunicaciones internas. A su vez, aplica el manual en el entendido que la única dependencia encargada de ser vocero y de publicar información interna o externa es la OAC.*Oficina Asesora de Planeación*: Diligencia el formato **Solicitud de Servicios** para solicitar la divulgación de la información relacionada con planes, informes, proyectos de inversión, indicadores, y demás documentos que se requieran socializar a nivel interno o externo; en cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.*Oficina de Control Interno Disciplinario*: Existe permanente retroalimentación a los integrantes de la dependencia a través de reuniones individuales o de grupo, así como difusión a través de las herramientas dispuestas para ello (correo electrónico y sistema de gestión documental) de la información de interés.*Oficina de Control Interno*: Para la promoción de la cultura del control, se aplicó en el periodo evaluado el manual de comunicación, diligenciando el formato establecido en el Sistema de Gestión para publicar los boletines internos; así como, para publicar los informes de Ley. A su vez, la Oficina de Control Interno estableció dentro del Plan Operativo para la vigencia 2019 la actividad de “realizar 4 jornadas de fundamentación y/o actualización para la comunidad IDRD en temas relacionados con el Sistema de Control Interno”, una jornada cada trimestre.*Oficina de Asuntos Locales*: Suministra a la OAC, imágenes e información de los diferentes eventos y actividades programados por la oficina, para su uso en redes sociales y página web; así mismo, constata que en los eventos organizados por la oficina se utilice adecuadamente la imagen institucional y trabaja en conjunto con la OAC para el desarrollo de alianzas con medios de comunicación.*Oficina Asesora de Comunicaciones*: En el proceso Gestión de Comunicaciones, se verifica que el diligenciamiento de las solicitudes de servicio de las dependencias del IDRD, se encuentren conforme con el Manual de Comunicaciones, para lo cual se remite al correo institucional idrd.comunicaciones@idrd.gov.co, todos los anexos de las solicitudes de diseño, divulgación, socialización.Adicionalmente, la Jefe de la Oficina como responsable de la imagen institucional y de acuerdo con el Manual de Comunicación de la Entidad, revisa toda la información gráfica, escrita y audiovisual antes de la producción del material, con el fin de garantizar el adecuado manejo de la pieza y de la información. Así mismo, se realiza reuniones con el equipo de trabajo de la OAC para asignar y hacer seguimiento de las tareas programadas y mediante un grupo en WhatsApp se informa diariamente lo que se requiere y está transcurriendo con los eventos y programas que adelanta el IDRD. |
| **Recomendaciones** |
| Empoderar a los responsables de los procesos y jefes de las áreas para que generen una cultura de información y comunicación con sus equipos de trabajo y de esta forma se re alimente la gestión de la Entidad. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Comunicación con los grupos de valor |
| **Dimensión** | INFORMACION Y COMUNICACION |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La entidad cuenta con el proceso de Servicio a la Ciudadanía, cuyo objetivo es brindar atención oportuna a la ciudadanía y grupos de interés mediante la implementación de políticas de servicio y gestión (recepción, reasignación y control) de PQRS. Así mismo, realiza gestión de las actividades para la divulgación de la información pública, con el fin de satisfacer las necesidades de los interesados según la misionalidad del IDRD. El IDRD ha implementado la atención de las PQRS a través de diferentes medios, tales como: presencial, página web, correo electrónico, redes sociales, línea gratuita, y por el SDQS; este sistema documental permite que todas las solicitudes se tramiten de acuerdo con la normatividad vigente.De otra parte, la entidad mide la satisfacción del ciudadano a través de la encuesta diseñada para el efecto, en donde las variables tenidas en cuenta corresponden a los siguientes aspectos: claridad, coherencia, solución de fondo, oportunidad y calidez. A su vez, mes a mes el Área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos elabora un informe sobre el comportamiento de las PQRS con destino a todas las Subdirecciones y Oficinas, en el cual se registra el número total de requerimientos por dependencia y la información de la encuesta de satisfacción, para que las dependencias tomen acciones al respecto y decidan de acuerdo con su competencia, aspectos a mejorar en cuanto a trámites y servicios institucionales.En relación con la promoción de la participación ciudadana en el IDRD, el autodiagnóstico y el plan de acción de la política de participación ciudadana fue culminado el 28 de febrero de 2019 y a 31/10/2019 las actividades generadas para dicho plan se encuentran implementadas; se cuenta con el procedimiento de participación ciudadana en cumplimiento del plan de acción 201679 de auditoría interna de control interno y como resultado del plan de acción del autodiagnóstico de MIPG, aprobado el 4 de octubre y publicado en Isolucion. Ahora bien, la Oficina Asesora de Planeación se encuentra realizando reuniones con los delegados de las dependencias para efectuar seguimiento al plan de participación ciudadana y coordinó con la Veeduría Distrital charla sobre la participación ciudadana (27 de junio de 2019) en la cual asistieron los profesionales designados para apoyar esta política en el Instituto. Finalmente, como parte de las estrategias de comunicación la OAC implementó lo siguiente:* Con el fin de optimizar tiempos de respuesta y eficacia del proceso, se definió y clasificó los formatos digitales e impresos según su complejidad para establecer tiempos de respuesta en las solicitudes del servicio.
* Se encuentra en proceso de aprobación por parte de la OAP la modificación del procedimiento de comunicación interna y externa del proceso Gestión de Comunicaciones.
* Se tiene un plan de comunicaciones actualizado, el cual se remitió a la OAP el 9 de octubre de 2019.
* Se cuenta con un inventario de las carteleras internas de la entidad, con el fin de identificar contenidos y tiempos de permanencia de la información publicada en cada una de ellas.
* Se publica en la página Web del Instituto en el Calendario de Eventos, la información actualizada de los diferentes programas y actividades que el Instituto ofrece a toda la población; así como en la Sección de Noticias, en el que se publican los principales hechos de la Entidad.
* De otra parte, desde el proceso de Gestión de Asuntos Locales – OAL se ha llevado el liderazgo en la implementación del Sistema Distrital de Participación en Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios Recreodeportivos para Bogotá (DRAFE).

 Dicho Sistema cuenta con el siguiente avance en el periodo evaluado:* Se realizaron una serie de capacitaciones a los consejeros del DRAFE iniciando en mayo y teniendo la última en el mes de septiembre.
* Se han llevado a cabo tres (3) sesiones ordinarias de los Consejos Locales del DRAFE y dos (2) sesiones ordinarias del Consejo Distrital del DRAFE, además de sesiones extraordinarias.

Por otro lado, también se promueve la participación ciudadana con las siguientes actividades:  * Los profesionales locales de la OAL, se encargan de asistir a las Instancias de Participación Locales, en representación del IDRD.
* Mediante la convocatoria y programación de actividades y eventos de la Subdirección de Recreación y Deporte.
* Mediante las actividades de los 6 componentes de la estrategia de cultura ciudadana, Parques para Todos.
* Mediante las socializaciones realizadas con la comunidad, de los proyectos de la Subdirección de construcciones, en sus etapas de diseño y obra.
 |
| **Recomendaciones** |
| De acuerdo con los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta de satisfacción al ciudadano, es necesario que la entidad establezca acciones medibles y se realice seguimientos para mejorar el proceso de atención.Continuar con las actividades de fortalecimiento de la cultura organizacional para que los funcionarios se mantengan informados acerca de la gestión administrativa a través de estrategias de comunicación efectivas entre los diferentes procesos que interactúan para el beneficio de la comunidad.Es necesario que la información plasmada en la página web tenga coherencia con el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.Respecto al procedimiento de participación ciudadana, darlo a conocer e implementarlo en el Instituto, teniendo en cuenta la importancia que en el MIPG tiene la participación de todos los ciudadanos y grupos de valor. |

* 1. **Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI**

Para garantizar que la entidad cuente con información y comunicación adecuadas, MIPG estableció los roles de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, las cuales se encuentran en el Anexo 6 del Modelo - Criterios Diferenciales- Política de Control Interno, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CUMPLIDA** |  | **EN DESARROLLO** |  | **SIN INICIAR** |

|  |
| --- |
| **ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI INFORMACION Y COMUNICACION** |
| **Línea** | **Rol Instancia** | **Responsabilidades establecidas en MIPG** | **Resultado periodo evaluado** |
| Estratégica | Alta Dirección Comité Institucional Coordinación de Control Interno | Identificar las necesidades de información de la entidad, para una adecuada gestión del riesgo y la definición de controles que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la entidad |  |
| Definir políticas y lineamientos sobre la generación y comunicación efectiva de la información y garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la misma como soporte para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad |  |
| Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre el manejo de información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales |  |
| Establecer políticas y mecanismos efectivos de comunicación con la ciudadanía (incluidas líneas de denuncia), grupos de valor y organismos gubernamentales o de control, para facilitar el ejercicio de evaluación y control |  |
| 1ra. Línea  | Gerentes públicos y Líderes de proceso | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, íntegra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control |  |
| Capturar, procesar y analizar la información interna y externa bajo criterios de disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad que atiendan las necesidades de información de la entidad y apoyen el sistema de control interno. |  |
| Desarrollar e implementar actividades de control que aseguren la disponibilidad, confiabilidad, integridad, conservación y seguridad de la información generada en los diferentes procesos. |  |
| Implementar y mantener procesos de comunicación efectiva, facilitando que todos los servidores entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno |  |
| Utilizar los canales de comunicación definidos por la entidad, incluidas las líneas de denuncia, que permiten la comunicación anónima o confidencial |  |
| Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los grupos de valor, ciudadanos y organismos gubernamentales o de control |  |
| 2da. Línea | Oficina Asesora de Planeación Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo | Recopilar información y comunicarla adecuadamente a la Primera y Tercera Línea de Defensa con respecto a controles específicos |  |
| Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad, integridad, disponibilidad, confiabilidad y seguridad de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el sistema de control interno y el logro de los objetivos de la entidad |  |
| Apoyar el monitoreo de todos los canales de comunicación interna y externa, así como de los controles que aseguren la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información generada en los diferentes procesos para una adecuada toma de decisiones por parte de la alta dirección |  |
| Comunicar a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno |  |
| 3ra. Línea | Oficina de Control Interno | Evaluar la adecuada implementación de las políticas y lineamientos definidos por la entidad frente a la información y comunicación que se genera y su relevancia como apoyo al sistema de control interno |  |
| Evaluar periódicamente las actividades de control que aseguren la disponibilidad, confiabilidad, integridad, seguridad y conservación de la información de la entidad y recomendar, según sea el caso, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas. Esta evaluación incluye los servicios externalizados con proveedores |  |
| Informar a las demás Líneas, sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados |  |
| Evaluar la efectividad de los canales de comunicación, con énfasis en las líneas de denuncia, en consonancia con las necesidades de la alta dirección y recomendar, según sea el caso, mejoras en los mismos |  |
| Comunicar a la Primera y la Segunda Línea de defensa, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación |  |

1. **ACTIVIDADES DE MONITOREO**

*“Son aquellas actividades relacionadas con el seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, y se pueden identificar de dos tipos de actividades: autoevaluación y evaluación independiente. Como resultado de su aplicación, la entidad tomará las acciones correspondientes para subsanar los hallazgos encontrados y encaminarse en la mejora continua.”* (MECI)

* 1. **Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la Entidad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Autoevaluaciones (Líderes de proceso y sus equipos de trabajo) |
| **Dimensión** | EVALUACIÓN DE RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| La herramienta Isolucion permite documentar aquellas acciones o actividades de mejoramiento continuo, que han sido identificadas por los propios líderes de proceso y conllevan un plan de acción de la desviación detectada, en cumplimiento del MECI en su aspecto de “AUTOEVALUACIÓN”.Los resultados de los ejercicios de autoevaluación practicados a los procesos fueron: *Atención al ciudadano*: Durante el período de análisis se realizó el seguimiento de la acción de mejora 201738 y a la oportunidad de mejora 154 en el aplicativo Isolucion. *Archivo y Correspondencia*: se emiten informes a las áreas y dependencias de la Entidad con el fin de que se tomen acciones encaminadas a mejorar la oportunidad de la respuesta a las PQRDS. *Subdirección Técnica de Parques:* Se hace uso del aplicativo Isolución para el correspondiente seguimiento a las actividades incluidas en los planes de mejoramiento con sus soportes.Como fortalezas se han encontrado el compromiso y apropiación de los funcionarios frente al desempeño de su trabajo y el sentido de pertenencia con la entidad, contribuyendo con la eficacia y eficiencia del proceso en el logro de los objetivos y metas.Adicionalmente, al interior de la Subdirección se realizan actividades de autocontrol y validación del cumplimiento de los procedimientos y diligenciamiento de los formatos, tanto en la sede administrativa, como en los parques o escenarios.En el periodo evaluado, se realizó la auditoría interna del sistema de calidad y la auditoría externa a cargo de Icontec al proceso **Administración y Mantenimiento de Parques y Escenarios**.*Subdirección Técnica de Construcciones*: Para la mejora del Proceso **Diseño y Construcción de Parques y Escenarios**, se cuentan con las líneas de acción:  * Seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos de su competencia.
* Actualización de la documentación asociada al Proceso.
* Reuniones con los equipos de trabajo para el seguimiento a los proyectos.
* Seguimiento a la estabilidad de obras y zonas de cesión.
* Seguimiento a los proyectos en etapa de ejecución y liquidación.

En el marco de la autoevaluación, la Subdirección cuenta con las siguientes fortalezas:* Se registra en el Sistema de Información Misional - SIM, la información resultado del análisis y tabulación de la encuesta de satisfacción después de realizada una obra.
* Interacción con el equipo de la Subdirección, a través del WhatsApp, en la cual se informa el estado y avance de las obras.

De otra parte, entre los meses de Julio a octubre se identificaron las oportunidades de mejora 183 y 190 por parte del proceso, las cuales están reportadas y documentadas en el aplicativo Isolución.*Subdirección Técnica de Recreación y Deporte*: A partir de los resultados en el seguimiento a los programas de los procesos **Fomento al Deporte y Promoción de la Recreación**, se formularon planes de mejoramiento, acciones correctivas y oportunidades de mejora los cuales cuentan con un análisis causal y actividades relacionadas para el mejoramiento de la gestión.En el periodo analizado se creó las acciones 201834 y 201842, con el objetivo de fortalecer la gestión en los procesos frente a control interno.*Subdirección de Contratación*: Producto de las acciones de autoevaluación realizado por el líder de proceso y su equipo de trabajo, se logró la estandarización de formatos para la elaboración de los estudios y documentos previos para las diferentes modalidades de contratación, los cuales están publicados en el aplicativo Isolucion. De igual manera se han estandarizado los formatos tipo para pliegos de condiciones y se encuentran disponibles para consulta de los abogados que adelantan procesos en el Drive de la Subdirección de Contratación.  *Oficina Asesora de Planeación*: La realización de comités internos de la Oficina permite la revisión del estado de actividades a cargo, así como el seguimiento diario a estas actividades y mejoras a implementar. Adicionalmente, se efectúa revisión de la información documentada del proceso con el fin de determinar la necesidad de realizar ajustes a la misma. *Oficina Asesora Jurídica-OAJ*: Cuenta con la matriz de seguimiento y control a los trámites que tiene a cargo la Oficina, para mejorar la eficacia operativa teniendo en cuenta la priorización de solicitudes y la oportunidad de respuesta.Adicionalmente, a las personas involucradas se realiza retroalimentación, análisis de causas y acciones correctivas de los servicios no conformes de los trámites de aval de Escuelas de Formación Deportiva y de otorgamiento de reconocimiento deportivo a Clubes Deportivos generados; presentándose una disminución del servicio no conforme en comparación al trimestre anterior, bajando de cuatro (4) a uno (1). A su vez, se realiza retroalimentación mensual con los profesionales de Administración Deportiva que manejan el tema de Clubes Deportivos y Escuelas de Formación Deportiva, relacionados con los trámites que tiene a cargo la OAJ, para realizar acciones de mejora, tales como unificación de criterios en los formatos. De otra parte, se remite tips a través de correo institucional, chat grupal o mediante sensibilización, a los servidores públicos de la OAJ en relación con las actividades relevantes y críticas de los procedimientos que deben realizar, para evitar reprocesos o no conformidades futuras.*Oficina de Asuntos Disciplinarios*: La autoevaluación permanente ha permitido adoptar medidas a fin de detectar, prevenir o corregir situaciones o desviaciones dentro de las actividades del proceso. Sin que haya habido lugar a la formulación de oportunidades de mejora por los auditores. *Oficina de Asuntos Locales:* A partir del proceso de autoevaluación llevado a cabo por el Jefe de la Oficina, se han identificado las siguientes fortalezas:* Equipo administrativo y local que permite cumplir con las metas propuestas en la oficina.
* Seguimiento adecuado de los procesos y retroalimentación a los equipos de trabajo.
* Seguimiento de hallazgos e indicadores.

De otra parte, como oportunidades de mejora se identificaron: capacitar al capital humano, buscando cumplir con todos los requisitos establecidos por la entidad y por la normatividad vigente, así como mejorar la eficiencia de los procesos. *Subdirectora Administrativa y Financiera*: La autoevaluación en el área de Tesorería se realiza mediante la revisión de los saldos diarios y el Boletín de Tesorería que permite evidenciar que se lleven a cabo el registro de ingresos adecuadamente, disminuyendo las partidas conciliatorias. En el proceso de gestión contable se realiza trimestralmente informes de autoevaluación en los que se evidencia el cumplimiento de las actividades que garantizan la calidad, eficacia, confiabilidad y oportunidad de la información contable. En materia presupuestal, la autoevaluación se realiza permanentemente en el momento que se ejecutan los controles (revisión de los objetos del gasto, valores, rubros presupuestales, entre otros y con las minutas de los contratos); así mismo, se realiza la conciliación entre lo reportado al sistema PREDIS y los registros en SEVEN, evidenciando la afectación adecuada en los rubros presupuestales.De otra parte, se tienen oportunidades de mejora en los procesos de Gestión Financiera (194), Gestión de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (221 y 196) y Gestión de Talento Humano (191 y 220).*Oficina Asesora de Comunicaciones*: Para evitar la pérdida de la información por falta de capacidad de almacenamiento, la Oficina cuenta con un servidor dedicado, para que se almacene todo el material audiovisual con el fin de facilitar la consulta, reproducción, edición y difusión. Adicionalmente, se actualizó el procedimiento de comunicación interna y externa y el plan de comunicación con la asesoría permanente de la OAP, los cuales fueron remitidos para su aprobación.En cuanto a las medidas adoptadas en la definición de tiempos de respuesta, afiche, catalogo, etc., se tiene el siguiente resultado: de las 389 solicitudes de servicio recibidas en el trimestre, a 386 se les dio respuesta, estas solicitudes incluyen el diseño de diferentes piezas comunicacionales, cubrimientos o difusión por diferentes medios de comunicación, alcanzando una eficiencia del 99,23%.*Oficina de Control Interno:* Se solicitó el diligenciamiento del formato **Evaluación proceso de auditoría** a las dependencias en las que se finalizó las auditorías, adicionalmente la Jefe de la Oficina de Control Interno, diligencia el formato **Autoevaluación del proceso de auditoría** para efectuar una retroalimentación y con ello fortalecer y mejorar el Proceso de Auditoría.Así mismo se están desarrollando reuniones con los diferentes procesos del Instituto, a fin de obtener una retroalimentación frente a la gestión de la Oficina de Control Interno, en aras de mejorar el desempeño del proceso. |
| **Recomendaciones** |
| Fortalecer y promover en los líderes de los procesos y en sus equipos de trabajo una cultura de prevención y corrección, identificando fallas y desviaciones de los procesos que sean subsanables, previniendo hallazgos que impliquen ineficiencia en la gestión.En todos los procesos documentar las autoevaluaciones y sus seguimientos, describiendo las acciones que derivan de las fallas identificadas.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Evaluación independiente (Oficina de Control Interno) |
| **Dimensión** | EVALUACIÓN DE RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| Se rindieron los informes de evaluación y seguimiento previstos en la vigencia 2019, los cuales incluyen: rendición de cuenta mensual y cuenta anual a la Contraloría de Bogotá, seguimientos a la implementación del Nuevo Marco Normativo Contable, al cumplimiento de las metas del Plan Distrital de Desarrollo, al cumplimiento de las medidas de austeridad en el gasto, al avance del Plan de Mejoramiento Archivístico, al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, verificación sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor, del manual de funciones y del control sobre la información y los bienes de la entidad, entre otros.De otra parte, se implementaron herramientas para la optimización del proceso auditor a cargo de la Oficina de Control Interno, con el fin de organizar su ejecución y facilitar su documentación y trazabilidad. Así mismo, se aprobó por parte del CICCI, los instrumentos de auditoría **Estatuto de Auditoría Interna** y **Código de Ética del Auditor**.Ahora bien, respecto al Plan Anual de Auditoría mediante el acta 1 del 30 de enero de 2019 el CICCI lo aprobó, en acta 3 del 30 de julio de 2019 se realizó modificación en tiempos y en acta 4 del 8-11 de octubre se incluyó una auditoría. De acuerdo con el cronograma se tenía planeada la realización de nueve (9) auditoría; de las cuales, se finalizaron ocho (8) con el envío de los informes finales, quedando en ejecución una (1) auditoría. |
| **Recomendaciones** |
| Es importante continuar con la revisión y mejoramiento de la documentación del proceso Control, Evaluación y Seguimiento, con el fin de racionalizar su gestión y generar mayor valor agregado a los procesos del IDRD. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto evaluado** | Evaluación del control interno contable |
| **Dimensión** | EVALUACIÓN DE RESULTADOS |
| **Resultado de la evaluación durante el periodo** |
| El proceso contable del IDRD cuenta con ciertas características que brindan confianza en los resultados obtenidos, dentro de las cuales destacamos:  * El Instituto cuenta con el Manual de Políticas Contables versión 2, de conformidad con el nuevo marco normativo contable, establecido en la Resolución 533 de 2015 y su Instructivo 001, compilado en el Régimen Contabilidad Pública.

 * El IDRD cuenta con un software contable SEVEN, que no ha considerado otros módulos que alimenten la contabilidad, por cuanto para la Oficina Jurídica existe el SIPROJ, herramienta creada por la Secretaría Jurídica Distrital para todas las entidades del Distrito, software que genera la información necesaria para los registros contables; en el caso de la Subdirección de construcciones se están efectuando conciliaciones trimestrales del estado de las obras en construcción y los bienes terminados y en la Subdirección de parques, esporádicamente se solicita la información de los parques nuevos para ingresarlos a la contabilidad de la Entidad.

 * Los Servidores Públicos que intervienen en el proceso contable, tienen el conocimiento y la formación suficiente para ejercer con responsabilidad y profesionalismo sus funciones, conocen las normas que rigen la Administración Pública y el Área practica la autoevaluación trimestral.

 * Las cifras existentes en los estados contables, resultado de los hechos económicos, han sido objeto de identificación, están soportadas en documentos idóneos; los informes y reportes contables se encuentran soportados con los documentos correspondientes.

 * En la entidad existen mecanismos de identificación y monitoreo de los riesgos de índole contable y se establece la probabilidad de ocurrencia y el impacto que pueda tener la materialización de los mismos.
* En mesa de trabajo del 30 de julio de 2019, mediante Acta No. 65 se definieron tres (3) indicadores para realizar los análisis e informar adecuadamente la situación, resultados y tendencias en la gestión de la Entidad.
* Se cuenta con un Plan de Sostenibilidad Contable publicado en la página Web: <https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/plan_de_sostenibilidad_contable_.pdf>

 Así mismo, se encuentran actualmente en desarrollo los procedimientos “Préstamo de Vivienda”, “Bienes de uso Público”, “Bienes Muebles” y “Activos intangibles”. |
| **Recomendaciones** |
| Respecto al Manual de Políticas de Operación, concluir la actualización de los procedimientos que se encuentran en desarrollo.Para la ejecución del Plan de Sostenibilidad Contable se recomienda su aplicación de acuerdo con el cronograma previsto. |

* 1. **Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI**

Para garantizar que la entidad lleve a cabo actividades de monitoreo adecuadas, MIPG estableció los roles de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, las cuales se encuentran en el Anexo 6 del Modelo - Criterios Diferenciales- Política de Control Interno, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CUMPLIDA** |  | **EN DESARROLLO** |  | **SIN INICIAR** |

|  |
| --- |
| **ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI ACTIVIDADES DE MONITOREO** |
| **Línea** | **Rol Instancia** | **Responsabilidades establecidas en MIPG** | **Resultado periodo evaluado** |
| Estratégica | Alta DirecciónComité Institucional Coordinación de Control Interno  | Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la Segunda y Tercera Línea de Defensa |  |
| Asegurar que los servidores responsables (tanto de la Segunda como de la Tercera Línea Defensa) cuenten con los conocimientos necesarios y se generen recursos para la mejora de sus competencias |  |
| Tomar las decisiones estratégicas para encaminar la gestión hacia el logro de los resultados; en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de autoevaluación y evaluación independiente |  |
| El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba el Plan Anual de Auditoría propuesto por la Jefe de la Oficina de Control Interno |  |
| 1ra. Línea | Gerentes públicos y Líderes de proceso | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos. |  |
| Realizar evaluaciones continuas para determinar los avances en la gestión, logro de resultados y cumplimiento de objetivos y, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso |  |
| Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda |  |
| Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación |  |
| 2da. Línea | Oficina Asesora de Planeación Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo | Proporcionar información sobre los avances y resultados de la gestión institucional y de la gestión del riesgo |  |
| Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas |  |
| Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles y proponer acciones de mejora |  |
| 3ra. Línea | Oficina de Control Interno | Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición, así como la verificación del funcionamiento de los componentes de control interno |  |
| Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la Primera y Segunda Línea de Defensa |  |
| Evaluar si los controles están presentes y funcionan adecuadamente para mitigar los riesgos |  |
| Establecer y mantener un sistema monitoreado de hallazgos y recomendaciones |  |

Cordialmente,

**ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN**

Jefe de la Oficina de Control Interno

*Elaboró: Deyanira Díaz A./ Kelly Johanna Serrano R - Oficina de Control Interno*

Este documento (para efecto de publicación) es una copia del original, el cual reposa en la Oficina de Control Interno y obra con las firmas correspondientes; puede ser solicitado en la Oficina de Control Interno del IDRD.

1. Decreto 1499 del 11 de septiembre 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”.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Decreto 2482 del 3 de diciembre de 2012 *“Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión”*. [↑](#footnote-ref-2)
3. Decreto 591 Distrital del 16 de octubre de 2018 *“Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional”.* [↑](#footnote-ref-3)