



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE – IDR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS IDR
INFORME 35-1 CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

Tercer cuatrimestre

Enero de 2024



TABLA DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES	3
2. OBJETIVO Y ALCANCE	3
3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	3
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS	5
5.1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGARLOS	5
5.2. MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGARLOS.....	6
5.3. ACERCAMIENTO OTROS SISTEMAS DE RIESGOS IDRD	9
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	11

1. GENERALIDADES

La Oficina de Control Interno - OCI como tercera línea de defensa, en cumplimiento de su rol de Evaluación y Seguimiento desarrolla actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe ejecutarse de manera objetiva e independiente, pues su propósito es realizar la evaluación y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por el IDRD, que permita generar observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de su gestión.

Además, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022; el IDRD elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC. En tal sentido, la Oficina de Control Interno-OCI siguió los lineamientos del artículo 2.1.4.6. del Decreto Reglamentario 124 de 2016 con el fin de realizar verificación de la elaboración y publicación del PAAC y efectuar seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades propuestas en éste; por lo anterior se realiza seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, gestión, seguridad de la información y riesgos de otros sistemas de los procesos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD.

El presente informe contiene los resultados, incluyendo los aspectos satisfactorios en relación con los criterios de seguimientos definidos, aspectos positivos que se resaltan para que sean mantenidos, observaciones y recomendaciones identificadas cuya implementación contribuiría a optimizar la gestión y/o el desempeño institucional.

2. OBJETIVO Y ALCANCE

Realizar el seguimiento al cumplimiento de la *Ley 1474 de 2011 en el artículo 73* modificado por el *artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022*, y del *Decreto 124 de 2016 en sus artículos 2.1.4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción y 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo*; correspondiente al tercer cuatrimestre de 2023, donde se tuvo en cuenta la Política de Administración de Riesgos del IDRD V6, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V6.

3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Ley 1474 de 2011, artículo 73.
- Decreto 124 de 2016 en sus artículos 2.1.4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción y 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC 2023 del IDRD.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V6.
- Lineamientos identificación de riesgos Trasmites, servicios y OPAS Secretaría General V2021.
- Política de Administración de Riesgos del IDRD V6.
- Documentación de los riesgos en ISOLUCION.
- Reporte de la primera línea de defensa (líderes de procesos) y monitoreo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y Secretaría General).

4. METODOLOGÍA

En el marco del *Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017 de la Función Pública*, el cual establece los roles de la Oficina de Control Interno, a saber: *“De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”*; y en aras de dar cumplimiento al rol de *“Evaluación de la gestión del riesgo”*, esta Oficina mediante el reporte de la primera línea de defensa, monitoreo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y Secretaría General) y la información reportada en el aplicativo ISOLUCION, evaluó las herramientas y soportes definidos por cada uno de los procesos para el control de los riesgos identificados y las acciones asociadas al control para el cumplimiento de los mismos, a fin de apalancar el logro de los objetivos y metas institucionales, teniendo en cuenta:

Tabla 1. Identificación de Riesgos por Proceso según su clasificación en riesgo inherente

ASPECTOS EVALUABLES UNIDADES AUDITABLES (Proceso)	Extremo	Alto	Moderado	Bajo
ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 1	Gestión: 4 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Gestión: 0 Corrupción: 4	Gestión: 3 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 1 Corrupción: 0
CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 0
DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PARQUES Y ESCENARIOS	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 1	Gestión: 4 Corrupción: 2	Gestión: 0 Corrupción: 0
FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 3 Corrupción: 2	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN DE ASUNTOS LOCALES	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Gestión: 0	Gestión: 0	Gestión: 0	Gestión: 3

ASPECTOS EVALUABLES UNIDADES AUDITABLES (Proceso)	Extremo	Alto	Moderado	Bajo
	Corrupción: 0	Corrupción: 0	Corrupción: 1	Corrupción: 0
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Seguridad de la Información: 0 Corrupción: 0	Seguridad de la Información: 0 Corrupción: 0	Seguridad de la Información: 5 Corrupción: 1	Seguridad de la Información: 1 Corrupción: 0
GESTIÓN DOCUMENTAL	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 1	Gestión: 0 Corrupción: 0
GESTIÓN FINANCIERA	Gestión: 1 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 3	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 0
GESTIÓN JURÍDICA	Gestión: 0 Corrupción: 1	Gestión: 3 Corrupción: 1	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 1 Corrupción: 0
PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 2 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0	Gestión: 0 Corrupción: 0

Fuente: Elaboración propia. Matrices de Riesgos de Gestión, Corrupción, y Seguridad de la Información del IDRD

5. RESULTADOS

Para el seguimiento y evaluación de las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, la Oficina de Control interno verificó la coherencia, adecuación y completitud de los soportes allegados por la Oficina Asesora de Planeación -OAP- en su rol de segunda línea de defensa evidenciando que, la misma realizó de manera mensual la revisión a la implementación de las actividades establecidas por los procesos de la primera línea en los respectivos planes de acción; los cuales cuentan con registro del seguimiento en el aplicativo Isolucion, información que fue constatada por esta Oficina. Asimismo, se realizó la validación de los resultados de las mediciones de los indicadores asociados a los riesgos.

De igual forma, se pudo observar que la OAP realizó de manera trimestral la verificación de las evidencias que dan cuenta de la implementación de los controles para contrarrestar la causa de los riesgos.

Asimismo, se revisó la información publicada en la página web de la entidad en el enlace “*Transparencia y Acceso a la Información Pública*”, donde se evidenció la publicación de la actualización a los *mapas de riesgos de gestión y de corrupción*.

5.1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGARLOS

De los 24 riesgos de corrupción a cargo de 13 de los 16 procesos del IDRD, esta Oficina realizó la evaluación a los riesgos, controles definidos y a las acciones asociadas a estos, teniendo en cuenta la **zona de Riesgo Inherente** con clasificación “**Extremo**”, **Alto**”, y “**Moderado**”.

En concordancia con los soportes reportados por la primera línea de defensa y el seguimiento hecho por la segunda línea; esta Oficina se permite manifestar que:

- Posterior a la evaluación realizada a los controles definidos por la primera línea de defensa para cada uno de los riesgos de corrupción, esta Oficina no tiene conocimiento de la materialización de ningún riesgo de corrupción.
- Es necesario que el plan de contingencia establecido por cada uno de los riesgos describa como se debe actuar frente al riesgo materializado, ya que actualmente solo define el actuar correspondiente al ordenador del gasto.
- El plan de mejoramiento producto de auditorías internas y/o externas no tienen establecidas acciones de mejora respecto a los procesos contemplados en la Matriz de Riesgos de Corrupción.

Ahora bien, respecto a la validación realizada a la actualización de las Matrices de Riesgos de Corrupción de la entidad, se pudo evidenciar que:

- Una vez evaluadas las causas, estas contienen la estructura definida en la *Guía de administración de riesgos del DAFP V6*, y lo establecido en la *Política de Administración del Riesgo V6* de la entidad.
- Se tiene en cuenta lo definido en el aparte *RIESGOS DE CORRUPCIÓN* de la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6*, que establece: “*Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así: ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO*”; asegurando con ello los aspectos mínimos en la estructuración y redacción de los riesgos.
- El Plan de Acción definido para cada uno de los riesgos, cumple en estructura y de manera conceptual como herramienta de planificación para la gestión y control de las acciones establecidas en la Matriz vigente para cada proceso; según el numeral 3.3 *Estrategias para combatir el riesgo* de la *Guía de administración de riesgos del DAFP V6*.

Ver anexo: **Matriz_Corrupción_III_Cuatrimestre - 2023**.

5.2. MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGARLOS

En cumplimiento del rol que le asiste a la Oficina de Control Interno y en concordancia con *la Política de Administración de Riesgos del IDRD. V 6 (Vigente)*, se realizó la evaluación a los riesgos y controles definidos teniendo en cuenta la **zona de Riesgo Inherente** con clasificación “**Alto**” y “**Moderado**”, así como de los respectivos controles asociados a los mismos; administrados por los procesos del IDRD.

De acuerdo con lo observado en la evaluación, esta Oficina identificó lo siguiente:

- La *Política de Administración de Riesgos del IDRD - Versión 6*, cuenta con el análisis de

riesgos SARLAFT, solicitada en la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 de diciembre de 2022*; tal y como se pudo evidenciar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde la OAP presentó la actualización de esta política, incluyendo este tema.

- Como producto de la información revisada se concluye que los procesos están implementando los respectivos controles, así como la medición de los indicadores asociados a estos (publicados en Isolucion), conforme a lo establecido en cada una de las matrices de riesgos de gestión. Sin embargo, se presentaron algunas excepciones, a saber:

- i. En la actualización surgida para los mapas de riesgos de gestión de la entidad se evidenció que, el proceso **Fomento de la actividad física** no estableció las variables “Nombre del indicador, y Formula del indicador” para los riesgos “POR Incumplimiento a la oportunidad de respuesta a las PQRDS”, y “POR respuestas a requerimientos de los ciudadanos que no cumplen con los criterios de calidad (calidez, claridad, solución de fondo y coherencia)”, como se evidencia en la matriz de riesgos del proceso con fecha de actualización 23 de noviembre de 2023.

Por lo anterior, se recomienda elaborar la ficha de los indicadores e iniciar con prioridad su medición.

- ii. El proceso *Administración y mantenimiento de parques y escenarios* no allegó los soportes de cumplimiento de las actividades definidas en el plan de acción, ni de los indicadores asociados para la medición de estas, para los riesgos: “POR Incumplimiento a las PQRSD atendidas dentro de los términos legales vigentes” y “POR respuestas a requerimientos de los ciudadanos que no cumplen con los criterios de calidad (calidez, claridad, solución de fondo y coherencia)”
- iii. El proceso *Gestión Financiera* no identificó plan de acción para el riesgo “POR Extravío o sustracción de los títulos valor en custodia (cheques, pagarés, acuerdos de pago)” a pesar de que el riesgo residual del mismo se clasificó como “**Moderado**”.
- iv. Dos (2) de las tres (3) subdirecciones misionales lograron mitigar la materialización de los riesgos que venían presentando de manera recurrente en los últimos cuatrimestres, a saber:
 - ❖ “Incumplimiento a las PQRSD atendidas dentro de los términos legales vigentes”, del proceso de *Administración de Parques y Escenarios*.
 - ❖ “Por Incumplimiento a la oportunidad de respuesta a las PQRSD”, del proceso *Diseño y Construcción de Parques y Escenarios*

No obstante, se evidenció que el proceso de *Fomento de la actividad física* presentó durante los tres (3) cuatrimestres correspondientes a la vigencia 2023, la materialización del riesgo “*POR Incumplimiento a la oportunidad de respuesta a las PQRDS*”. Asimismo, se identificó la materialización del riesgo “*POR Gestión inoportuna de las PQRDS*” perteneciente al proceso de *Gestión de Servicio a la Ciudadanía*.

Lo anterior permite reiterar y evidenciar que la falta de los controles establecidos para garantizar la gestión oportuna de las PQRDS de la entidad no presentan la efectividad requerida para la mitigación del riesgo.

- Se sugiere a la Segunda línea de defensa fortalecer su rol de asesoría y acompañamiento a los procesos de primera línea, a fin de generar alertas tempranas respecto a los riesgos materializados, toda vez que, según lo establecido en el esquema de líneas de defensa de la ***Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces***, es la segunda línea de defensa quien deberá *contar con esquemas de seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, con el fin de orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica)*.

En concordancia con lo anterior, el componente “**Actividades de Control**” del **Anexo 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - V5**, establece que la segunda línea de defensa deberá “*Verificar que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, y efectuar las recomendaciones a que haya lugar ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica)*”.

Riesgos materializados

La evaluación realizada al monitoreo de los riesgos evidencia que se presentó la materialización de los riesgos asociados a PQRSD en los procesos de la entidad relacionados anteriormente. En virtud de lo anterior, se recomienda:

- Evaluar las causas definidas para los respectivos riesgos, asegurando que las mismas estén alineadas con la estructura definida en la *Guía de Administración de Riesgos del DAFP V6*, la cual establece que, en su descripción se debe relacionar las razones por las cuales se puede presentar el riesgo.
- Que el Plan de acción definido para cada uno de los riesgos, cumpla con su estructura y de

manera conceptual como herramienta de planificación para la gestión y control de las acciones definidas en la matriz vigente para cada proceso; con base en lo establecido en la *Guía de Administración de Riesgos del DAFP V6*.

- Analizar y/o fortalecer los controles asociados a los riesgos, toda vez que, como se ha reiterado en los Informes anteriores, los mismos no tienen un impacto en la mitigación del riesgo, ni dan cuenta de la efectividad del control frente a las situaciones presentadas.

Ver anexo: **Matriz_Gestión_III_Cuatrimestre2023**.

5.3. ACERCAMIENTO OTROS SISTEMAS DE RIESGOS IDR

5.3.1. RIESGOS AMBIENTALES:

El IDR cuenta con la matriz de Riesgos Ambientales del 2023, consolidada y administrada por la Subdirección Administrativa y Financiera - SAF, en la cual se identificaron nueve (9) riesgos, desagregados así: uno (1) de cumplimiento, siete (7) Ambientales y de Salud Ocupacional, y uno (1) operativo; los cuales cuentan con la respectiva valoración y definición de controles.

Para el presente informe se observó seguimiento por parte de la SAF, con base en las evidencias que dan cuenta de la aplicación de controles, a saber: *“Informes a la Secretaría Distrital de Ambiente- STORM, talleres ambientales tales como: caminata día mundial del agua, residuos sólidos orgánicos - PACA Biodigestiva, celebración de la semana ambiental realizada del 1 al 9 de junio de 2023; taller estrategias para el consumo sostenible del agua, implementación del documento PAI, aprobado por la UAESP para la vigencia 2023; cumplimiento a la implementación del documento PGIRESPEL, actualizado 2023; cumplimiento al programa de uso eficiente del agua, generación de Fichas con criterios ambientales según su necesidad, ajustes realizados a las observaciones dadas por la SDA y se solicitó nuevamente el cierre del pin; y cumplimiento al programa de uso eficiente de la energía”*.

Dentro de las evidencias allegadas a la OCI para el periodo objeto de análisis no se evidencia la materialización de ningún riesgo.

5.3.2. RIESGOS SISTEMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST):

El IDR cuenta con la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles conforme lo establece la *Guía Técnica Colombiana GTC 45 en su versión 2012*, la cual es aplicada por el grupo de seguridad y salud en el trabajo del área de Talento Humano, y permite recolectar la información necesaria para caracterizar los peligros inherentes que amenazan a los funcionarios y contratistas, con el propósito de valorar los posibles riesgos y gestionar los controles pertinentes, mitigando la probabilidad de ocurrencia



de incidentes, accidentes laborales y enfermedades laborales.

Para la vigencia 2023 se identificaron riesgos por procesos, zona, actividades, tareas, clasificados como: *Condiciones de seguridad, accidentes de tránsito, biomecánicos, fenómenos naturales, físicos y químicos a los cuales se les aplicó controles y medidas de intervención establecidos en la matriz*; los cuales fueron incluidos para análisis y gestión dentro del plan de trabajo anual, el cual contiene el cronograma por actividades, recursos, responsables y meta.

Por otro lado, dentro de las actividades establecidas en el **Plan de Trabajo Anual de SST**, se encontraba la actualización de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, la cual se actualiza de manera permanente conforme a la accidentalidad presentada (Última actualización al 30 de diciembre de 2023).

En concordancia con las evidencias aportadas por el proceso y de acuerdo con la identificación de peligros realizada en las diferentes áreas de la entidad, se observó que el riesgo de más impacto en la institución es el generado a causa del riesgo **biológico**, seguido por el riesgo **psicosocial y el biomecánico**.

Por otro lado, y respecto a los riesgos materializados, se identificó que tienen clasificación en “*biológico, físico, condiciones de seguridad y biomecánico*”, los cuales se relacionan en el **Informe monitoreo de segunda línea de defensa para los riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**, documento que tiene como objetivo “*Dar a conocer los riesgos identificados en la entidad en las diferentes áreas, así como su proceso de intervención, con el fin de minimizar lesiones en la población trabajadora (planta - contratistas) y daños materiales*”.

De acuerdo con lo establecido en la **Resolución 1401 de 2007** todos los accidentes ocurridos desde enero a la fecha han sido de carácter leve.

Teniendo en cuenta lo anterior, las investigaciones de accidente laboral correspondientes al periodo enero a diciembre de 2023, se encuentran al día, con pruebas enviadas a la ARL para su respectiva calificación.

5.3.3. RIESGOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI):

La matriz de riesgo – SGSI está integrada con el mapa de riesgos del proceso Gestión de Tecnología de la Información, la cual cuenta con (6) riesgos y (27) acciones identificadas, de los cuales cuatro (4) están asociados al Proceso y dos (2) a la Seguridad de la Información. En virtud de lo anterior, y según lo manifestado en el **Informe riesgos No. 34-1 con corte a 31 de agosto de 2023** emitido por la Oficina de Control Interno, se observó que la Oficina Asesora de

Planeación y el proceso en mención realizaron la revisión y ajuste al mapa de riesgos, con base en:

- Redacción del impacto incluyendo si es afectación económica y/o reputacional.
- Inclusión de una variable denominada clasificación del riesgo (Ejecución y administración de procesos, Fraude externo, Fraude interno, Fallas tecnológicas, Relaciones laborales, Usuarios, productos y prácticas, Daños a activos fijos/ eventos externos)
- Inclusión de la variable impacto económico para el ítem Análisis de riesgos.
- Se modifica la estructura del mapa, según lo establecido por la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6*, la cual define: *Responsable de ejecutar el control, Acción (propósito del control) y Complemento (Como se realiza la actividad de control)*.

De igual forma se identificó la actualización de los siguientes riesgos, respecto a:

- **RIESGO 1:** Se ajustó la causa raíz, la acción, el complemento y el cómo se actúa en caso de observaciones o desviaciones de la amenaza.
- **RIESGO 4:** Se ajustó la redacción de la causa raíz de la amenaza.
- **RIESGO 5:** Se ajustó la redacción de la acción, del complemento, y el cómo se actúa en caso de observaciones o desviaciones y las evidencias
- **RIESGO 6:** Se ajustó la redacción de la acción.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La *Política de Administración del Riesgo V6*. del IDRD fue actualizada con base en la estructura y los lineamientos definidos en la *Guía de administración de riesgos del DAFP V6*, lo que permitió a la entidad actualizar las correspondientes matrices de riesgos de gestión y de corrupción de los procesos. Sin embargo, en la política no se incluyó el análisis de riesgo fiscales solicitado en la Guía.
- Cumplir con los lineamientos de segunda línea de defensa con respecto al monitoreo y acompañamiento a la primera línea de defensa, teniendo en lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en sus metodologías para los riesgos, MIPG (dimensión y política de Control Interno), e igualmente lo establecido por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para el identificación y tratamiento de riesgos en los tramites, servicios, OPAS y consultas de información distritales.
- Analizar y fortalecer los controles establecidos para los riesgos asociados con el incumplimiento a la oportunidad de respuesta a las PQRSD, los cuales se vienen materializando en la entidad de manera recurrente; lo anterior con el fin de garantizar que los controles establecidos presenten la efectividad requerida para la mitigación de estos.
- Es importante que los líderes de proceso, como primera línea de defensa, profundicen en el



análisis de las causas asociadas a los riesgos, frente al contexto del proceso y las actividades propias de los procedimientos, aspectos que facilitan la identificación de riesgos y el diseño de controles.

Nota: Las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno–OCI, tienen como fin el mejoramiento de los procesos, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos misionales, por lo que se conmina para que sean consideradas por los responsables, coadyuvando a la realización de ajustes, implementación de correcciones y/o mejoras a que haya lugar, de manera oportuna, ante la posible materialización de riesgos y previa a eventuales pronunciamientos de parte de organismos externos de control. Es responsabilidad del líder del proceso evaluado considerar extrapolar resultados teniendo en cuenta que la revisión se realiza con base en muestras evaluadas, por lo cual, se debe prever y tratar posibles efectos y riesgos sobre el total del universo, así mismo, compete al evaluado la formulación y cumplimiento del plan de mejoramiento, y la documentación de estas acciones de mejora, es decir, no está a cargo de la OCI su aprobación y ejecución, pese a ser un procedimiento susceptible de acompañamiento y asesoría de conformidad con los roles asignados.

Cordialmente,

Original firmado.

MARY LUZ MUÑOZ DURÁN

Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexo: Matriz Corrupción _III_ Cuatrimestre 2023

Matriz Gestión _III_ Cuatrimestre 2023

Elaboró: Alexander Oliveros Paredes, Andrés Torres Eusse - OCI