



**INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD
OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCI**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y AMBIENTALES
(POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO) - DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES**

**Período Auditado
II CUATRIMESTRE 2025**

SEPTIEMBRE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS Y ALCANCE	3
3.	CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	3
4.	METODOLOGÍA	4
5.	LIMITACIONES DEL SEGUIMIENTO	4
6.	INFORME EJECUTIVO	4
7.	RESULTADOS	7
8.	CONCLUSIÓN	16
9.	RIESGOS.....	16
10.	RECOMENDACIONES GENERALES	17

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno – OCI desarrolla sus actividades con un enfoque sistemático y disciplinario, de manera objetiva e independiente, en cumplimiento de sus roles y en el marco del Sistema de Control Interno. En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría del año 2025, esta oficina desarrolló el seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y ambientales (Política de Administración de Riesgo) - Diseño y Efectividad de controles, correspondiente al II Cuatrimestre de 2025, Para el desarrollo de este ejercicio se tuvieron en cuenta los informes, reportes y monitoreos efectuados por la primera y segunda línea de defensa, los cuales fueron suministrados en cumplimiento de la periodicidad establecida en los Mapas de Riesgos, aplicativos institucionales y a través del Drive de la Oficina Asesora de Planeación, lugar donde se cargan las evidencias del monitoreo. Dichos soportes permitieron contar con evidencias suficientes, confiables y verificables para la validación de los resultados del presente informe. El presente informe contiene los resultados finales en relación con el objetivo, alcance y criterios definidos, con el fin de mejorar y proteger el valor institucional.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE

Revisar los Mapas de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos Ambientales, respecto al diseño de riesgos y controles, y posteriormente la efectividad de estos, en cumplimiento de lo dispuesto en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 6 de 2022* y demás normativa aplicable.

El alcance del presente seguimiento corresponde al período comprendido entre el 1 de abril y el 31 de agosto de 2025. Cabe precisar que, aunque el seguimiento corresponde al II Cuatrimestre de 2025, el equipo auditor también revisó el monitoreo correspondiente al mes de abril, en cumplimiento de lo establecido en el seguimiento anterior, en el cual se indicó que dicho mes sería evaluado en este período, dada la actualización de los Mapas de Riesgos de Gestión en esa fecha.

2.1. Verificar el diseño de los riesgos y los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión, y el Mapa de Riesgos Ambientales.

2.2 Verificar la efectividad de los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión, y el Mapa de Riesgos Ambientales.

2.3 Validar la documentación soporte que evidencie el cumplimiento de los controles y/o planes de acción asociados para la administración de los riesgos de gestión y ambientales.

3. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas - Versión 6 de 2022.
- Política de Administración de Riesgos del IDRD v7.
- Plan de Gestión Ambiental PIGA 2022 - El Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos

del IDRD

- Programa de Gestión Ambiental - Plan de Gestión Ambiental PIGA 2023
- Matrices de Riesgos de Gestión 2025 - Monitoreo II Trimestre, publicadas en ISOLUCION.
- Reporte de la primera línea de defensa (líderes de procesos) y monitoreo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación).

4. METODOLOGÍA

El seguimiento se desarrolló siguiendo las normas internacionales para la práctica de la auditoría interna, con el fin de obtener evidencias suficientes y objetivas, las cuales fueron objeto de verificación. Se realizó un análisis de lo general a lo específico, utilizando técnicas como solicitud de información al proceso, revisión documental, entrevistas.

5. LIMITACIONES DEL SEGUIMIENTO

Durante el trabajo de seguimiento no se presentaron limitaciones de alcance que pudieran afectar los resultados y conclusiones.

6. INFORME EJECUTIVO

Considerando el objetivo general y el alcance del presente informe, se observó que el diseño de los riesgos y controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión y en el Mapa de Riesgos Ambientales del IDRD, están en concordancia con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 6 de 2022. Así mismo, se llevó a cabo la validación de la efectividad de los controles. Conforme a lo anterior, se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa, ha realizado el monitoreo correspondiente de acuerdo con la periodicidad definida, lo que refleja el compromiso de la Entidad con la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo de sus procesos.

No obstante, la Oficina de Control Interno recomienda revisar algunos controles de los procesos detallados en el cuerpo del informe, con el fin de fortalecer la confiabilidad de la información y la trazabilidad de las actuaciones, en especial en lo relacionado con la integridad, idoneidad y oportunidad de los soportes documentales.

En materia de indicadores, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con: (i) la creación en Isolución de ciertos indicadores definidos en los Mapas de Riesgos que aún no cuentan con registro activo en el aplicativo; (ii) la homologación de denominaciones, a fin de que el nombre del indicador coincida en el mapa, la ficha técnica y el sistema; y (iii) el reporte oportuno con la periodicidad establecida, señalando corte, fecha límite, responsable y medios de verificación. La estandarización de estos elementos asegura coherencia entre instrumentos, fortalece la trazabilidad y habilita un seguimiento más eficaz para la toma de decisiones.

Adicionalmente, respecto del reporte en SECOP, si bien se evidenciaron prácticas de revisión y cargue en varios procesos, se observaron brechas de oportunidad en la consistencia mensual de los soportes publicados debido a que en algunos casos se presenta ausencias en determinados meses, por lo anterior es importante asegurar el cargue completo y oportuno de informes y anexos por contrato, así como mantener matrices de seguimiento que permitan verificar el cumplimiento de la periodicidad, el estado de publicación y las acciones correctivas cuando apliquen.

No obstante, con el fin de mejorar y proteger el valor institucional, en el cuerpo del informe se identifican oportunidades de mejora y recomendaciones para su consideración e implementación de acciones de mejora.

Tabla No. 1 Oportunidades de Mejora

No.	Oportunidad de Mejora
1	Se evidenció que para el riesgo No. 2 del proceso Gestión de Talento Humano (GTH), cuyo control establece <i>“Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en los cronogramas de los planes de: PIC, Bienestar e Incentivos y Seguridad y Salud en el Trabajo”</i> , con periodicidad mensual, se aportaron soportes únicamente de los meses de abril, mayo y junio. De igual manera, respecto al riesgo No. 4, control 3 del proceso de GTH, que establece <i>“Verificar que el contratista publique de manera mensual los informes en SECOP para los contratos de prestación de servicios”</i> , también con periodicidad mensual, se suministraron evidencias únicamente para los meses de junio, julio y agosto. Esta situación limita la verificación completa y continua de la efectividad de los controles definidos para dichos riesgos, lo cual puede incidir en su adecuada gestión. En consecuencia, la OCI recomienda al proceso realizar el cargue oportuno y permanente de las evidencias que respalden el cumplimiento de cada control, con el fin de garantizar la trazabilidad, la validación de la efectividad y la prevención de la materialización de los riesgos identificados.
2	Conforme a la revisión de los soportes documentales que permiten validar la eficacia de los controles del proceso de Adquisición de Bienes y Servicios se observó que para el riesgo No 1 y el riesgo No. 3, control 1, solo fueron suministrados los soportes de los meses de abril, mayo y junio, faltando los soportes de los meses de julio y agosto, y con relación al riesgo No. 4, control 1, se observó que no fue suministrada la matriz de seguimiento de los procesos que llevan liquidación contractual, por lo anterior, se recomienda al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios garantizar el suministro completo y oportuno de los soportes documentales correspondientes a la totalidad de los periodos establecidos para los riesgos No. 1 y No. 3, control 1, así como la entrega de la matriz de seguimiento asociada al riesgo No. 4, control 1, relativa a los procesos con liquidación contractual. Con esta acción se asegura la verificación efectiva de la eficacia de los controles, fortaleciendo la trazabilidad y minimizando la probabilidad de materialización de los riesgos identificados.

3	Durante la validación de la efectividad de los controles realizada por la OCI al proceso de Gestión de la Tecnología, se observó que para los siguientes controles no se aportaron los soportes de la aplicabilidad de los controles de los meses de julio y agosto: riesgo No. 1 (control 1 y control 2), riesgo No. 2 (control 1 y control 2), riesgo No. 3 (control 1 y control 2), riesgo No. 6 (controles 4 y 5) y finalmente, en el riesgo No. 7 se evidenció la ausencia de soportes para el mes de julio y agosto para el control 1 y el control 3. En este sentido, se recomienda a los responsables fortalecer el monitoreo y el suministro oportuno de los soportes documentales que permitan evidenciar la aplicación continua de los controles en todos los riesgos señalados. Asegurar la integridad de la información de cada periodo es fundamental para validar la efectividad de los controles, mantener la trazabilidad del seguimiento y prevenir la materialización de los riesgos que puedan afectar la operación institucional.
4	Para el proceso de Gestión Documental en el indicador “Expedientes perdidos”, se observó que en Isolución aparece con un nombre diferente (“Número de expedientes – pérdida en el archivo central”); por lo anterior, debe corregirse. Adicionalmente, no se observó reporte para el mes de junio de 2025. Por esto se recomienda corregir el nombre del indicador en Isolución, que actualmente aparece como “Número de expedientes – pérdida en el archivo central”, para alinearla con la ficha técnica y el mapa de riesgos: “Expedientes perdidos”. Además, regularizar la serie mensual mediante la carga del reporte de junio de 2025 y asegurar la publicación oportuna de los meses subsiguientes.
5	Se evidenció en el proceso de Gestión de Recursos Físicos la implementación del control en el riesgo 5 a través de la revisión mensual de los informes en SECOP durante los meses de abril a junio de 2025 faltando los meses de julio y agosto. Se recomienda realizar de manera oportuna el cargue de los soportes faltantes en el drive de planeación y asegurar la publicación mensual en de los reportes. Esto permitirá garantizar la trazabilidad completa del período, consolidar la evidencia de la gestión contractual y fortalecer el seguimiento institucional del riesgo.
6	Se evidenció que para el proceso de Fomento a la Actividad Física el Deporte y la Recreación no están creados en el aplicativo Isolución los indicadores “N° de personas que asisten a las socializaciones / Total de personas programadas” (meta: 75%, periodicidad: mensual) y Número de expedientes desactualizados y/o publicados de manera extemporánea” (frecuencia: cuatrimestral, meta: 0). La ausencia de los indicadores impide el monitoreo y limita la trazabilidad de resultados. Se recomienda habilitarlo con ficha técnica completa y cargar el histórico disponible para asegurar análisis de tendencia y toma oportuna de decisiones.

7	Si bien los indicadores asociados a los riesgos evidenciaron para el proceso de Administración y Mantenimiento de Parques y Escenarios el cumplimiento de metas (0% de contratos en incumplimiento y 100% en visitas de estabilidad), se identificó que en varios casos no se cargaron los soportes documentales correspondientes en la plataforma ISOLUCIÓN (cuadros de avance físico-financiero, actas de comité o reportes de seguimiento contractual). Esta situación limita la trazabilidad y la verificación independiente por parte del control interno, afectando la consistencia del monitoreo y la oportunidad de auditoría. Se recomienda crear alertas para el cargue periódico y obligatorio de evidencias en ISOLUCIÓN para cada corte de seguimiento, asegurando la disponibilidad de actas, matrices y reportes técnicos. Esto permitirá consolidar la trazabilidad del proceso, fortalecer la transparencia en la gestión contractual y garantizar que los resultados reportados estén plenamente soportados y validados.
8	Para el proceso de Gestión de Comunicaciones se verificó la implementación del control mediante la revisión mensual en SECOP para los meses de abril a julio de 2025. No obstante, no se encontró la evidencia correspondiente a agosto de 2025, lo que interrumpe la secuencia de seguimiento y afecta la trazabilidad del período. Se recomienda realizar el cargue de los soportes de agosto en el repositorio institucional (Drive de Planeación y en adelante, asegurar la publicación mensual y continua de los reportes. Con ello se garantiza la trazabilidad completa, se consolida la evidencia de la gestión contractual y se fortalece el seguimiento del riesgo.

Fuente: Elaboración propia OCI

7. RESULTADOS

Realizada la verificación y el análisis de la información remitida por los diferentes procesos como primera línea de defensa, los monitoreos realizados por la segunda línea de defensa en los Mapas de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos Ambientales y en cumplimiento de los objetivos definidos para este seguimiento, se presentan los resultados obtenidos, es de precisar que el análisis de efectividad de cada control se encuentra en la matriz de Excel que hace parte integral de presente documento.

7.1 Verificar el diseño de los riesgos y los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión, y el Mapa de Riesgos Ambientales.

la Oficina de Control Interno realizó el análisis de consistencia de los procesos de Administración y Mantenimiento de Parques y Escenarios, Fomento a la Actividad Física el Deporte, Control Disciplinario Interno, Control, Evaluación y Mejora, Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, Gestión de Asuntos Locales, Gestión de Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Financiera, Gestión Documental, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión de Servicio

a la Ciudadanía, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Planeación, Gestión de Comunicaciones y Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios. La revisión permitió establecer que los riesgos y controles cumplen con los lineamientos de redacción definidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 6 de 2022, asegurando la alineación con la estructura metodológica vigente.

De esta manera, se verificó que la formulación de los riesgos incorpora de manera clara la identificación de causas, consecuencias y controles, y que los mismos se encuentran orientados a garantizar la mitigación de los riesgos críticos de cada proceso. La validación por parte de la tercera línea de defensa confirmó que, en todos los procesos evaluados, los riesgos y controles se encuentran diseñados conforme a la normativa aplicable, lo que asegura coherencia técnica y consistencia metodológica, a la vez que fortalece la trazabilidad de la gestión de riesgos en la entidad.

7.2 Verificar la efectividad de los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión, y el Mapa de Riesgos Ambientales.

El IDRD, adoptó la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE IDRD - V7, mediante la cual se definieron las responsabilidades frente a la gestión del riesgo para la primera línea de defensa, por lo que es pertinente resaltar la aplicación de los controles establecidos para abordar los riesgos en las frecuencias determinadas por la Entidad.

En consideración con lo anterior, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de la efectividad de todos los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión y en el Mapa de Riesgos Ambientales, conforme al monitoreo y las evidencias suministradas por cada uno de los procesos como primera línea de defensa y el monitoreo realizado por la OAP como segunda línea de defensa.

Los resultados obtenidos con la verificación de efectividad de los controles son presentados por el equipo auditor en la siguiente tabla, la cual determina el porcentaje de cumplimiento total, parcial e incumplimiento de los controles para cada uno de los procesos, indicando que el detalle de la revisión de los Mapas de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos Ambientales se puede consultar en el anexo, documento que integra este informe.

Tabla No. 2. Porcentajes de cumplimiento e incumplimiento de la efectividad de los controles.

Proceso	No. de Riesgos	No. de Controles	% de cumplimiento Total de controles	% de cumplimiento parcial de controles	% de controles incumplidos
Administración y mantenimiento de Parques y Escenarios	8	16	25%	75%	0%

Proceso	No. de Riesgos	No. de Controles	% de cumplimiento Total de controles	% de cumplimiento parcial de controles	% de controles incumplidos
Control Disciplinario Interno	2	3	100%	0%	0%
Control, evaluación y mejora	6	15	100%	0%	0%
Diseño y Construcción de Parques y Escenarios	9	16	100%	0%	0%
Gestión de Asuntos Locales	5	12	100%	0%	0%
Gestión de Talento Humano	4	11	81.8%	18.2%	0%
Gestión Jurídica	7	19	100%	0%	0%
Gestión Financiera	8	20	100%	0%	0%
Gestión Documental	3	4	100%	0%	0%
Gestión de Tecnologías de la Información	7	25	56%	44%	0%
Gestión de Servicio a la Ciudadanía	4	16	100%	0%	0%
Gestión de Recursos Físicos	5	10	50%	50%	0%
Fomento a la Actividad Física el Deporte y Recreación	6	10	100%	0%	0%
Gestión de Planeación	2	3	100%	0%	0%
Gestión de Comunicaciones	2	8	100%	0%	0%
Gestión De Adquisición de Bienes y Servicios	6	12	66,6%	33,3%	0%
Riesgos Ambientales	9	9	100%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia

Con base en los datos de la tabla, se observó que de los dieciséis (16) Mapas de Riesgos de Gestión y el Mapa de Riesgos Ambientales evaluados, los procesos de Control Disciplinario Interno, Control, Evaluación y Mejora, Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, Gestión de Asuntos Locales, Gestión Financiera, Gestión Documental, Gestión de Servicio a la Ciudadanía, Gestión de Planeación, Gestión de Comunicaciones, Gestión Jurídica y Riesgos Ambientales alcanzaron un 100% de efectividad en la implementación de sus controles. Este resultado refleja que la documentación de soportes suministrados fue idónea y que se cumplió con la periodicidad establecida, garantizando la mitigación de los riesgos identificados y evidenciando un nivel alto de madurez en el seguimiento.

Por otra parte, se identificaron cinco procesos con cumplimiento parcial: i) Gestión de Talento Humano, con un 81,8% de efectividad; ii) Gestión de Tecnologías de la Información, con un 56% de cumplimiento; iii) Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios, con un 66,6%, iv) Gestión de Recursos Físicos, con un 50% de cumplimiento; v) Administración y mantenimiento de Parques y Escenarios, con un 75 %. Estas desviaciones obedecen principalmente a la falta de soportes en algunos controles y a la ausencia total de evidencia documental en otros, lo que impidió al equipo auditor verificar de manera integral la aplicación de los controles y la no materialización de los riesgos asociados. Se recomienda priorizar la carga oportuna y completa de las evidencias en Isolución, así como fortalecer el monitoreo periódico para alcanzar un nivel de cumplimiento total en próximos seguimientos.

7.2 Validar la documentación soporte que evidencie el cumplimiento de los controles y/o planes de acción asociados para la administración de los riesgos de gestión y ambientales.

A continuación, se presentan únicamente aquellos procesos que, en el marco del seguimiento, evidenciaron novedades, o situaciones que afectaron parcialmente la trazabilidad de los controles implementados. Este enfoque permite concentrar el análisis en los casos donde la documentación soporte no fue suficiente oportuna o no se cargó en la plataforma institucional, limitando la verificación de la eficacia de los controles.

- **Gestión de Talento Humano:** Una vez realizado el análisis y la verificación de los soportes que evidencian la ejecución de los controles, la OCI observó que para el riesgo No. 2, el cual establece *“Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en los cronogramas de los planes de: PIC, Bienestar e Incentivos y Seguridad y Salud en el Trabajo”*, el proceso de talento humano allegó el cronograma de las actividades ejecutadas de los planes de bienestar, incentivos de los meses de abril, mayo y junio con sus respectivos avances; sin embargo, dentro de estos documentos no se evidenció ni el cronograma, ni el avance de estos planes para los meses de julio y agosto del 2025, lo anterior, bajo el entendido de que la periodicidad del control se estableció de manera mensual.

Del mismo modo, la Oficina de Control Interno observó que para el riesgo No. 4, control 3 el cual establece *“Verificar que el contratista publique de manera mensual los informes en SECOP para los contratos de prestación de servicios”*, se evidenció por medio de la muestra seleccionada por el proceso de Talento Humano, que se efectuó el control para los meses de junio, Julio y agosto; sin embargo, no se evidenció la aplicación del control para los meses de abril y mayo del 2025. Pese a lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, en su monitoreo manifestó que *“Como producto de la información revisada se concluye que el proceso está implementando los controles y el indicador (publicado en Isolución) conforme a lo establecido en este documento.”*

Oportunidad de Mejora No. 1. Se evidenció que para el riesgo No. 2 del proceso Gestión de Talento Humano (GTH), cuyo control establece *“Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en los cronogramas de los planes de: PIC, Bienestar e Incentivos y Seguridad y*

Salud en el Trabajo”, con periodicidad mensual, se aportaron soportes únicamente de los meses de abril, mayo y junio. De igual manera, respecto al riesgo No. 4, control 3 del proceso de GTH, que establece “Verificar que el contratista publique de manera mensual los informes en SECOP para los contratos de prestación de servicios”, también con periodicidad mensual, se suministraron evidencias únicamente para los meses de junio, julio y agosto. Esta situación limita la verificación completa y continua de la efectividad de los controles definidos para dichos riesgos, lo cual puede incidir en su adecuada gestión. En consecuencia, la OCI recomienda al proceso realizar el cargue oportuno y permanente de las evidencias que respalden el cumplimiento de cada control, con el fin de garantizar la trazabilidad, la validación de la efectividad y la prevención de la materialización de los riesgos identificados.

- **Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios:** Conforme a la validación de la efectividad de los controles realizada por la Oficina de Control Interno en el presente seguimiento, se evidenció que en el Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, para el riesgo No. 1, cuyo control establece *“verificar que el objeto y demás información del proceso contractual se encuentre acorde con el PAA publicado en SECOP y con los estudios previos entregados en muestreo aleatorio”*; para el riesgo No. 3, control 1, que indica *“revisar el contenido de los documentos y soportes que evidencian la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales”*; y para el riesgo No. 3, control 3, que especifica *“verificar que el contratista publique de manera mensual los informes en SECOP para los contratos de prestación de servicios”*, únicamente se suministraron soportes de seguimiento correspondientes a los meses de abril, mayo y junio, sin que se pudieran evidenciar los soportes de los meses de julio y agosto, teniendo en cuenta que la periodicidad del reporte es mensual.

Por otro lado, en relación con el riesgo No. 4, control 1, el cual establece *“revisar el contenido formal y jurídico contractual del acta de liquidación y de los documentos que lo soportan que corresponda a lo efectivamente estipulado en el contrato y ejecutado”*, y cuya evidencia de cumplimiento debía estar consignada en una matriz de seguimiento, el equipo auditor evidenció que dicha documentación no fue suministrada dentro de los soportes de la primera línea de defensa.

Oportunidad de Mejora No. 2. Conforme a la revisión de los soportes documentales que permiten validar la eficacia de los controles del proceso de Adquisición de Bienes y servicios se observó que para el riesgo No. 1 y el riesgo No. 3, control 1, solo fueron suministrados los soportes de los meses de abril, mayo y junio, faltando los soportes de los meses de julio y agosto, y con relación al riesgo No. 4, control 1, se observó que no fue suministrada la matriz de seguimiento de los procesos que llevan liquidación contractual, por lo anterior, se recomienda al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios garantizar el suministro completo y oportuno de los soportes documentales correspondientes a la totalidad de los periodos establecidos para los riesgos No. 1 y No. 3, control 1, así como la entrega de la matriz de seguimiento asociada al riesgo No. 4, control 1, relativa a los procesos con liquidación contractual. Con esta acción se asegura la verificación efectiva de la eficacia de los controles, fortaleciendo la trazabilidad y minimizando la probabilidad de materialización de los riesgos identificados.

- **Gestión de la Tecnología:** llevada a cabo la validación de la efectividad de los controles por parte de la OCI en el presente seguimiento, se observó que para el riesgo No. 1, control 1, el cual establece “Verificar que los tiempos de atención en el sistema GLPI, sean acordes a los niveles de servicio y el portafolio”, el control 2 del mismo riesgo, el cual establece “Verificar automáticamente en el sistema GLPI el cumplimiento de los tiempos establecidos en el aplicativo por cada ANS”, el riesgo No. 2, control 1, el cual establece “Verificar automáticamente la disponibilidad del servicio de comunicación”, el control 2 del mismo riesgo, el cual establece “Verificar automáticamente la disponibilidad del servicio de comunicación”, el riesgo No. 3, control 1, el cual establece “Verificar que el sistema Zabix haya validado automáticamente la disponibilidad del hardware donde se encuentran alojados los sistemas de información”, el control 2 del mismo riesgo, el cual establece “revisar a través del sistema Zabix la disponibilidad de las bases de datos y su capacidad”, el riesgo No. 6, control 4, cual establece “validar la ejecución del backup de las bases de datos del IDRD para verificar que se encuentren disponibles”, el control 5 del mismo riesgo, cual establece “verificar el estado de componentes de las bases de datos administradas para prevenir alteraciones o indisponibilidad de las mismas” y el riesgo No. 7, control 1, el cual establece “Revisar el contenido de los documentos y soportes que evidencia en la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales”, y el control 3 del mismo riesgo, el cual establece “verificar que el contratista publique de manera mensual los informes en Secop para los contratos de prestación de servicios”, sólo fueron suministrados los soportes de los meses de abril mayo y junio sin que fuera posible para el equipo auditor revisar los soportes del mes de julio y agosto que permitan validar la aplicabilidad y efectividad de estos controles durante estos meses.

Oportunidad de Mejora No. 3. Durante la validación de la efectividad de los controles realizada por la OCI al proceso de Gestión de la Tecnología, se observó que para los siguientes controles no se aportaron los soportes de la aplicabilidad de los controles de los meses de julio y agosto: riesgo No. 1 (control 1 y control 2), riesgo No. 2 (control 1 y control 2), riesgo No. 3 (control 1 y control 2), riesgo No. 6 (controles 4 y 5) y finalmente, en el riesgo No. 7 se evidenció la ausencia de soportes para el mes de julio y agosto para el control 1 y el control 3.

En este sentido, se recomienda a los responsables fortalecer el monitoreo y el suministro oportuno de los soportes documentales que permitan evidenciar la aplicación continua de los controles en todos los riesgos señalados. Asegurar la integridad de la información de cada periodo es fundamental para validar la efectividad de los controles, mantener la trazabilidad del seguimiento y prevenir la materialización de los riesgos que puedan afectar la operación institucional.

- **Gestión Documental:** Como resultado de la revisión, se concluye que en el riesgo 2 para el indicador “Expedientes perdidos”, se observó que en Isolución aparece con un nombre diferente (“Número de expedientes – pérdida en el archivo central”); por lo anterior, debe corregirse. Adicionalmente, no se observó reporte para el mes de junio de 2025, así mismo la OCI evidenció las solicitudes de préstamos remitidas por correo electrónico correspondientes a abril, mayo, junio, julio y agosto de 2025, junto con el control de préstamos respectivo.

Oportunidad de Mejora No. 4. Para el proceso de Gestión Documental en el indicador “Expedientes perdidos”, se observó que en Isolución aparece con un nombre diferente (“Número

de expedientes – pérdida en el archivo central”); por lo anterior, debe corregirse. Adicionalmente, no se observó reporte para el mes de junio de 2025.

Por esto se recomienda corregir el nombre del indicador en Isolución, que actualmente aparece como “Número de expedientes – pérdida en el archivo central”, para alinearla con la ficha técnica y el mapa de riesgos: “Expedientes perdidos”. Además, regularizar la serie mensual mediante la carga del reporte de junio de 2025 y asegurar la publicación oportuna de los meses subsiguientes.

- **Recursos Físicos:** Una vez realizado el análisis y la verificación de los soportes correspondientes al riesgo No. 5, se evidenció la implementación del control a través de la revisión mensual de los informes en SECOP durante los meses de abril a junio de 2025. Los soportes consultados comprenden la verificación individual por contratista, el cargue en la plataforma y la aplicación de la matriz de seguimiento, lo que demuestra que el proceso cuenta con mecanismos efectivos para mantener bajo control el riesgo de incumplimiento contractual.

No obstante, se observó que no fueron cargados los soportes correspondientes a los meses de julio y agosto de 2025, situación que afecta la trazabilidad de la secuencia mensual y limita la continuidad del monitoreo del control establecido.

Oportunidad de Mejora No. 5: Se evidenció en el proceso de Gestión de Recursos Físicos la implementación del control en el riesgo 5 a través de la revisión mensual de los informes en SECOP durante los meses de abril a junio de 2025 faltando los meses de julio y agosto.

Se recomienda realizar de manera oportuna el cargue de los soportes faltantes en el drive de planeación y asegurar la publicación mensual en de los reportes. Esto permitirá garantizar la trazabilidad completa del período, consolidar la evidencia de la gestión contractual y fortalecer el seguimiento institucional del riesgo.

- **Fomento a la Actividad Física el Deporte y la Recreación:** Del análisis realizado se verificó que los controles definidos en el riesgo 1, control 1 y 2 (asistencia a socializaciones) y en el riesgo 6, control 1 (número de expedientes desactualizados en SECOP) no cuentan con indicadores creados en la plataforma Isolución. Esta situación limita la trazabilidad, dificulta el monitoreo sistemático y reduce la oportunidad para identificar desviaciones frente a las metas establecidas (75% de asistencia y cero expedientes desactualizados, respectivamente).

Oportunidad de Mejora No. 6: Se evidenció que para el proceso de Fomento a la Actividad Física el Deporte y la Recreación no están creados en el aplicativo Isolución los indicadores “N° de personas que asisten a las socializaciones / Total de personas programadas” (meta: 75%, periodicidad: mensual) y Número de expedientes desactualizados y/o publicados de manera extemporánea” (frecuencia: cuatrimestral, meta: 0). La ausencia de los indicadores impide el monitoreo y limita la trazabilidad de resultados. Se recomienda habilitarlo de inmediato con ficha técnica completa y cargar el histórico disponible para asegurar análisis de tendencia y toma oportuna de decisiones.

- **Administración y mantenimiento de Parques y Escenarios:** El seguimiento evidenció que los indicadores asociados a la planeación y ejecución contractual muestran resultados positivos (0% de incumplimiento y 100% de cumplimiento en visitas de estabilidad), lo que refleja la implementación de los controles, evitando así la materialización del riesgo. Sin embargo, se identificó que en algunos casos no se cargaron soportes documentales en ISOLUCIÓN (bases de datos de avance físico-financiero, actas de comité, reportes de seguimiento), lo que limita la trazabilidad y verificación independiente de los resultados. La falta de registro formal compromete la validación objetiva de control interno y la oportunidad de auditoría.

Oportunidad de Mejora No. 7: Si bien los indicadores asociados a los riesgos evidenciaron para el proceso de Administración y Mantenimiento de Parques y Escenarios el cumplimiento de metas (0% de contratos en incumplimiento y 100% en visitas de estabilidad), se identificó que en varios casos no se cargaron los soportes documentales correspondientes en la plataforma ISOLUCIÓN (cuadros de avance físico-financiero, actas de comité o reportes de seguimiento contractual). Esta situación limita la trazabilidad y la verificación independiente por parte del control interno, afectando la consistencia del monitoreo y la oportunidad de auditoría.

Se recomienda crear alertas para el cargue periódico y obligatorio de evidencias en ISOLUCIÓN para cada corte de seguimiento, asegurando la disponibilidad de actas, matrices y reportes técnicos. Esto permitirá consolidar la trazabilidad del proceso, fortalecer la transparencia en la gestión contractual y garantizar que los resultados reportados estén plenamente soportados y validados.

- **Gestión de Comunicaciones:** una vez realizado el análisis y la verificación de los soportes que evidencian en la ejecución de los controles, la Oficina de Control Interno observó que con relación al riesgo No.5, control No. 1 se constató la implementación del control mediante la revisión mensual en SECOP para los meses de abril a julio de 2025. lo cual demuestra que el proceso mantiene bajo control el riesgo de incumplimiento contractual.

No obstante, se observó que no fueron cargados los soportes correspondientes al mes de agosto de 2025, situación que afecta la trazabilidad de la secuencia mensual y limita la continuidad del monitoreo del control establecido.

Oportunidad de Mejora No. 8: Para el proceso de Gestión de Comunicaciones se verificó la implementación del control mediante la revisión mensual en SECOP para los meses de abril a julio de 2025. No obstante, no se encontró la evidencia correspondiente a agosto de 2025, lo que interrumpe la secuencia de seguimiento y afecta la trazabilidad del período.

Se recomienda realizar el cargue de los soportes de agosto en el repositorio institucional (Drive de Planeación y en adelante, asegurar la publicación mensual y continua de los reportes. Con ello se garantiza la trazabilidad completa, se consolida la evidencia de la gestión contractual y se fortalece el seguimiento del riesgo.

8. CONCLUSIÓN

Considerando el objetivo general y alcance de este informe, se concluye que, el diseño de los riesgos y controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión y en el Mapa de Riesgos Ambientales del IDRD, están en concordancia con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 6 de 2022.

Así mismo, mediante el presente seguimiento fue posible identificar que en su mayoría la gestión realizada por la primera línea de defensa en cuanto a la ejecución de los controles y en la implementación de las acciones correctivas en la mayoría de los riesgos revisados es acertada, teniendo en cuenta los soportes y el cumplimiento de su periodicidad, por otro lado, mediante el presente seguimiento y sus resultados la OCI observó que pese a que la OAP como segunda línea de defensa ha realizado el monitoreo correspondiente conforme a la periodicidad del mismo, lo anterior deja en evidencia el compromiso de la Entidad con la gestión y el mejoramiento continuo de sus procesos; sin embargo, se recomienda revisar algunos controles de los procesos que se detallaran en el cuerpo del presente informe, situación que amerita especial atención, con el fin de garantizar la confiabilidad de la información y la trazabilidad de las acciones, especialmente en lo relacionado con la periodicidad, integridad e idoneidad de los soportes documentales.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta necesario mejorar la gestión del reporte de los indicadores mediante: creación en Isolución de los indicadores definidos en los Mapas de Riesgos que aún no están parametrizados; homologación de la denominación para que el nombre en el mapa, la ficha técnica y el aplicativo sea idéntico; y aseguramiento del reporte con la periodicidad establecida, con corte, fecha límite, responsable y medios de verificación adjuntos. Esta estandarización garantiza trazabilidad íntegra, coherencia entre instrumentos y seguimiento eficaz para la toma de decisiones.

No obstante, con el fin de mejorar y proteger el valor institucional, en el cuerpo del informe se identifican oportunidades de mejora y recomendaciones para su consideración e implementación de acciones de mejora.

9. RIESGOS

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte, a través de la Oficina de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos cuenta con mecanismos de gestión y control que permiten consolidar y monitorear las PQRDS recibidas mediante los sistemas “Bogotá Te Escucha” y ORFEO, apoyados en una matriz de seguimiento y un sistema de semaforización para alertar sobre vencimientos de términos. No obstante, durante el segundo cuatrimestre de 2025 se reportaron requerimientos atendidos fuera de los términos legales.

Se evidenció que, si bien los procesos han fortalecido los controles de alerta y seguimiento, aún persiste materialización de riesgos por respuestas extemporáneas y por falta de verificación en la calidad de las respuestas.

Recomendaciones:

1. Reforzar en las áreas con mayores niveles de incumplimiento (particularmente Subdirección Técnica de Parques) el seguimiento a través de matrices de control con alertas previas, para reducir la reincidencia en respuestas extemporáneas.
2. Mantener el reporte sistemático en los aplicativos institucionales y su publicación en los plazos definidos, consolidando evidencias que respalden tanto la oportunidad como la calidad de las respuestas.

10. RECOMENDACIONES GENERALES

- **Fortalecer el aseguramiento de la trazabilidad documental:**
Se recomienda garantizar que todas las evidencias de aplicación de controles sean cargadas en los plazos definidos y bajo los formatos establecidos en ISOLUCIÓN. Esto incluye soportes completos y coherentes con la descripción de cada control, asegurando que correspondan al periodo reportado y permitan una verificación independiente.
- **Homologar la denominación de indicadores entre mapas y aplicativo:**
Resulta necesario alinear los nombres de los indicadores consignados en los Mapas de Riesgos con los registrados en ISOLUCIÓN, evitando inconsistencias terminológicas que afectan la trazabilidad, el análisis comparativo y la validez de los reportes institucionales.
- **Asegurar la creación y el cargue oportuno de indicadores faltantes:**
Los indicadores definidos en los mapas y fichas técnicas deben estar formalmente habilitados en el aplicativo, con su respectiva periodicidad y meta establecida. Esto permitirá consolidar la trazabilidad, generar series históricas y garantizar un monitoreo oportuno para la toma de decisiones.
- **Aplicar la nueva versión de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo (v7, 2025) actualizando mapas, controles e indicadores para alinearlos con la nueva metodología, de tal forma que se homologue denominaciones, periodicidades, formatos y fichas técnicas en Isolución.**

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

LUZ ANGELA FONSECA RUIZ

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: María Paula Cogollo Jiménez - Jorge Luis Zambrano Murcia - Sergio Alberto Ardila Luna - José Del Carmen Montaña Torres
– Pedro Antonio Guerrero Celis, Profesionales OCI