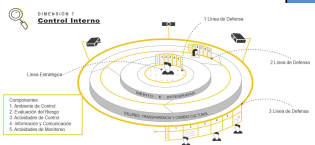


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES - IDRD
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2026 - ENERO - JUNIO 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

83%

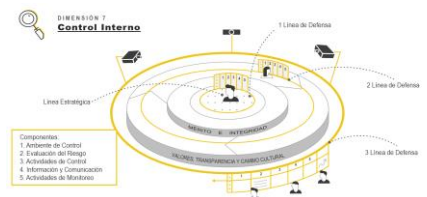
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Todos los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes - IDRD, se encuentran operando de forma conjunta y de manera integrada, teniendo en cuenta que el Instituto ha implementado políticas de operación para el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, las cuales han aportado a su sostenibilidad. Por otra parte, el IDRD opera bajo el modelo de operación por procesos, mediante el cual se apunta al logro de los objetivos institucionales y enfocada a la misionalidad del Instituto, con la elaboración y ejecución de planes, proyectos, programas, procedimientos, riesgos e indicadores entre otros que generan insumos para el mantenimiento efectivo del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del Instituto Distrital de Recreación y Deportes, es efectivo, toda vez, que todos los componentes se encuentran articulados, lo que permite que las actividades y operaciones se realicen conforme lo establecido y se aporten entre sí. El Sistema de Control Interno aporta al Instituto seguridad sobre los procesos, procedimientos, políticas, planes de acción, mapas de riesgos, planes de mejoramiento, entre otros, con el fin de aportar al cumplimiento de los objetivos institucionales y generando así, recomendaciones para el mejoramiento en pro de la mejora continua del IDRD.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si. El esquema de líneas de defensa se institucionalizó en el IDRD desde 2018 mediante la Política de Administración del Riesgo que a la fecha se encuentra vigente la versión 7, y en el Manual Operativo MIPG. Adicionalmente, a través del CICC se aprobó el esquema de líneas de defensa y reporte para construcción del mapa de aseguramiento del IDRD.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	83%	CONCLUSIÓN: Se evidenció el compromiso de la alta dirección con los principios de integridad y ética, la existencia de una estructura organizacional definida, la asignación clara de responsabilidades y la implementación de políticas que orientan la gestión institucional, la ejecución de controles que aportan a la mejora continua de la Entidad. No obstante, se identificaron debilidades relacionadas con el fortalecimiento de la aplicación y documentación de algunos controles cuya implementación contribuirá a fortalecer la cultura de control y la mejora continua. RECOMENDACIONES: Realizar el seguimiento y evaluación a la Planeación Estratégica de manera cualitativa, que permita identificar las alertas realizadas frente a posibles Incumplimientos, necesidades de recurso, cambios en el entorno entre otros aspectos. Realizar evaluación de la Planeación Estratégica del talento Humano, permitiendo identificar las mejoras adelantadas de un periodo a otro y estableciendo la eficacia de sus planes. Adelantar la evaluación, impacto y eficacia de las actividades realizadas en el marco del ingreso y permanencia y retiro del personal. Evaluar el impacto de las actividades ejecutadas en el marco del Plan Institucional de Capacitación. Adelantar mecanismos efectivos que permitan que los supervisores de los contratos realicen una evaluación adecuada frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. Adelantar evaluación de la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos u otras herramientas a fin de garantizar su formulación y afectación frente a la gestión del riesgo y documentar dichas acciones.	96%	CONCLUSIONES: El IDRD cuenta con un código de Integridad del servidor público debidamente adoptado y acorde con el esquema definido y sus cinco (5) valores, para lo cual durante el segundo semestre de la Vigencia 2025, se realizaron actividades enfocadas al Programa de Gestión de Integridad y Promoción de Integridad con componentes de código de Integridad. La Entidad en la vigencia 2025, mediante Resolución No. 544 adoptó la política sobre Conflicto de Interés en el IDRD y adelantó acciones en pro de reafirmar el compromiso con la ética pública y la transparencia. Se cuenta con un Inventario sobre Administración del Riesgo, Talento Humano y Plan Anual de Auditoría. RECOMENDACIONES: El IDRD cuenta con procedimiento de previsión de Talento Humano, el cual fue aplicado durante el segundo semestre del año 2025, sin embargo, no se evidencian mediciones o evaluaciones relacionadas con el interés del personal. La Entidad contó con el Plan Estratégico de Talento Humano del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD para la vigencia 2025–2026, sin embargo, no se evidencia la evaluación realizada a dicho plan en el segundo semestre del año 2025 que evidencie de manera detallada un resultado. De acuerdo con lo anterior, se recomienda adelantar de manera semestral la evaluación e impacto del Plan Estratégico de Talento Humano y de la previsión de Talento Humano en la Entidad.	-13%

Evaluación de riesgos	SI	71%	CONCLUSIÓN: A pesar de que la Entidad cumple con la estructuración formal e implementación de la Política de Administración del Riesgo, así como el monitoreo (segunda línea de defensa) y evaluaciones independientes (tercera línea de defensa) que se realizan a los riesgos y a la articulación del PEI con el Plan de Desarrollo Distrital, persisten debilidades en la alineación entre los objetivos estratégicos y operativos, la cobertura de riesgos en servicios tercerizados y la actualización de los mapas de riesgo tras su materialización. Asimismo, se evidencia una falta de reporte, monitoreo y análisis formal ante la Alta Dirección (CIGD y CICI, según corresponda) en relación con el seguimiento semestral de los objetivos institucionales, la presentación de riesgos materializados y la evaluación y análisis de cambios significativos. RECOMENDACIONES: - Se verificó que la Entidad cuenta con un mecanismo formal para asegurar la coherencia entre el Plan Estratégico Institucional (PEI) y los objetivos estratégicos con los objetivos y metas del Plan de Desarrollo Distrital. Sin embargo, no se evidencia una alineación explícita entre los objetivos estratégicos y los objetivos operativos, dado que estos últimos se miden de manera independiente. - Se recomienda revisar y articular los objetivos de los procesos, programas y proyectos (cuando aplique) bajo la metodología SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Delimitados en el tiempo) - Al revisar las actas del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo correspondientes al primer semestre de la vigencia 2026, no se evidenció la presentación, seguimiento ni evaluación de los objetivos institucionales ante la Alta Dirección. Se recomienda la presentación periódica (al menos semestral) del avance de los objetivos institucionales para su correspondiente evaluación y toma de decisiones. - La Entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo documentada; no obstante, no se contempla en su alcance la evaluación y gestión de riesgos vinculados a las áreas o servicios tercerizados. - La Segunda Línea de Defensa consolida y publica los resultados de los riesgos materializados. Sin embargo, no se evidenció que durante el primer semestre de 2026 se hayan presentado dichos resultados ante la Alta Dirección para su análisis estratégico. - La Política de Administración del Riesgo establece que, ante la materialización de un riesgo, se debe activar un proceso técnico que incluya la revisión y ajuste del mapa de riesgos. Si bien en el informe de monitoreo del primer trimestre de 2026 se registraron cuatro (4) riesgos materializados y se formularon acciones correctivas, no se evidenció la actualización o ajuste en el control de cambios de los mapas de riesgos correspondientes a la fecha. - La Política de Administración del Riesgo contempla la 'aceptación' como opción de manejo para niveles de riesgo residual aceptable (apetito de riesgo bajo), para este caso no se debe definir planes de acción. Sin embargo, la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno en febrero de 2026 identificó que la Alta Dirección no realiza una revisión sistemática ni formal para validar si las condiciones de los riesgos aceptados han variado o si se debe ajustar su tratamiento. - Durante la vigencia se presentaron reestructuraciones organizacionales (creación de las oficinas de Transformación Digital y Tecnologías de la Información, y de Relacionamento Integral con la Ciudadanía), además de ajustes en la ordenación del gasto. Sin embargo, no se entregaron evidencias de la realización de un análisis de impacto sobre el Sistema de Control Interno (SCI) derivado de estas modificaciones.	CONCLUSIONES: El Instituto Distrital de Recreación y Deportes IDRD, cuenta con una Política de Administración del Riesgo, la cual contempla los roles y las responsabilidades del Esquema de Líneas de Defensa, el apetito y la tolerancia al riesgo, identificación, clasificación, análisis y evaluación de los riesgos, de igual forma establece el tratamiento de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y LAFT, el monitoreo y las medidas generales para los riesgos materializados. Durante la vigencia 2025 la Entidad realizó actualización a los mapas de riesgos de la Entidad, realizando verificación en el cambio del entorno y las causas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. El IDRD adelanta de manera frecuente el seguimiento al cumplimiento de los controles, con el fin de verificar la materialización o no de los riesgos identificados, así como se evidencia que en las sesiones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se socializan los seguimientos e informes que permiten a la Alta Dirección tomar decisiones de acuerdo con los cambios y necesidades. Por su parte, la OCI realiza un monitoreo cuatrimestral independiente, centrado en la efectividad de los controles y en la verificación de la no materialización de riesgos críticos, lo que contribuye a fortalecer la capacidad de respuesta institucional. RECOMENDACIONES: Definir los lineamientos y el alcance de la Política de Administración del Riesgo para los servicios tercerizados. Analizar los riesgos asociados a los servidores tercerizados que puedan afectar la prestación de los servicios a los usuarios del IDRD.	-20%
Actividades de control	SI	83%	CONCLUSIÓN: Se evidenció la existencia de controles preventivos y detectivos definidos en los procesos, la asignación de responsabilidades para su ejecución y mecanismos de seguimiento que favorecen la oportunidad y confiabilidad de las operaciones. No obstante, se identificaron debilidades relacionadas con la segregación de funciones y responsabilidades, evaluación de controles a proveedores de servicio y evaluación de los controles a partir de los cambios en la organización , con el fin de incrementar su eficacia y garantizar su aplicación consistente. RECOMENDACIONES: Realizar revisión del desarrollo de las actividades de los procesos, con el fin de determinar que las funciones se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto, toda vez que se han identificado situaciones donde no se segregaron funciones. Adelantar evaluación independiente a los controles implementados por los proveedores de servicios, con el fin de verificar y asegurar que los riesgos gestionados no se materialicen. Adelantar evaluaciones de la adecuación de los controles de conformidad con las especificaciones de los procesos, teniendo en cuenta los cambios en regulaciones, la estructura organizacional y aspectos relevantes que impacten los procesos.	CONCLUSIONES: El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) resalta el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales (Resolución 1443 de 2024), que establece claramente los niveles de competencias necesarias para cada cargo, lo que contribuye a la correcta estructura organizativa. La contratación de servicios se realiza de acuerdo con la Ley 80 de 1993, lo que permite abordar la insuficiencia de personal de manera efectiva. Asimismo, el IDRD cuenta con Mapas de riesgos por área, accesibles en ISOLUCION, y un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud que incluye matrices de riesgos, asegurando un entorno laboral seguro. Las actividades de control en la infraestructura tecnológica se respaldan en las Políticas de Gobierno Digital y el Manual de Seguridad de la Información, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos. RECOMENDACIONES: Se observa que aún no se han realizado evaluaciones independientes a los controles implementados por los proveedores de servicios de TI. Es fundamental que se lleven a cabo estas evaluaciones para garantizar la efectividad de los proveedores.	-9%
Información y comunicación	SI	93%	CONCLUSIÓN: Se evidenció que la entidad dispone de mecanismos para la generación, gestión y divulgación de información confiable, oportuna y pertinente, así como de canales de comunicación interna y externa que facilitan el cumplimiento de los objetivos institucionales, la toma de decisiones y la rendición de cuentas. No obstante, se identificaron debilidades relacionadas con la evaluación de efectividad de los canales internos y formulación de planes de mejoramiento derivados de encuestas efectuadas por los procesos, con el fin de fortalecer la cultura de control y la mejora continua. RECOMENDACIONES: Evaluar la efectividad de los canales y mecanismos utilizados para la comunicación interna, mediante los cuales se dan a conocer los objetivos y metas y establecer si dichos canales son los apropiados. Se recomienda al proceso de Gestión de Comunicaciones suministrar la información requerida por la Oficina de Control Interno, con el fin de poder realizar análisis y evaluación de las actividades realizadas en el marco de su proceso Formular e implementar planes de mejoramiento derivados del análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción, especialmente frente a los aspectos negativos identificados, definiendo acciones, responsables, cronogramas y mecanismos de seguimiento que permitan fortalecer la calidad del servicio y la mejora continua.	CONCLUSIONES: El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) se destaca por su sólido compromiso con la mejora continua y la transparencia, evidenciado a través de la publicación de los resultados de satisfacción de los beneficiarios en su sitio web. Su Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI) para 2024-2027 no solo identifica las brechas existentes, sino que también impulsa iniciativas de transformación digital que optimizan el valor de los servicios ofrecidos. Además, el IDRD ha establecido un manual de comunicaciones que integra políticas de seguridad digital y procedimientos estandarizados, garantizando una gestión responsable de la información. Esto se complementa con la implementación de múltiples canales de comunicación externa, que facilitan la interacción efectiva con los ciudadanos y otras entidades, fortaleciendo así la confianza y el acceso a los servicios. RECOMENDACIONES: En la verificación de la página Web no se encuentra la publicación de los activos de la información link transparencia 7.2 como lo indica la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 y el Decreto 1081 de 2015 (Artículo 2.1.1.2.1.4. Publicación de Información en sección particular del sitio web oficial). Se ha identificado que la socialización del Manual de Políticas de Seguridad de la Información no se realiza, ya que algunos dependencias no reconocen su existencia. Se continúa con la observación del semestre anterior, no se ha realizado la evaluación a la efectividad de los mecanismos que se tienen establecidos para dar a conocer los objetivos y las metas estratégicas, con el fin de que sea pueda establecer si el personal del IDRD entiende su importancia. Continúa la debilidad reportada en la evaluación del SCI primer semestre 2025, no se evidencia que se contemplen procedimientos para evaluar de forma periódica la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.	7%

Monitoreo	SI	86%	CONCLUSIÓN: Si bien el IDRD cumple con el seguimiento periódico y formal a través de la OCI y el CICCJ para verificar plazos y soportes de los planes de mejoramiento, el componente presenta un cumplimiento parcial debido a la ausencia de un análisis consolidado que mida el impacto real de los hallazgos externos en la efectividad del MECI, la falta de una evaluación de fondo sobre la capacidad de las acciones de mejora para eliminar la causa raíz de las observaciones y evitar su reincidencia, y la inexistencia de un lineamiento formal para gestionar y evaluar los riesgos asociados a las actividades tercerizadas. RECOMENDACIONES: Aunque el IDRD realiza el seguimiento periódico a los hallazgos y planes de mejoramiento de entes externos (a través de la Oficina de Control Interno y el CICCJ), falta un análisis consolidado que evalúe cómo impactan estos hallazgos en la efectividad del MECI para definir acciones institucionales concretas. Se identificó la ausencia de un lineamiento formal para la gestión y evaluación de riesgos asociados a actividades tercerizadas, lo que limita la capacidad de la entidad para valorar el impacto de estas operaciones sobre el Sistema de Control Interno. Se realiza el seguimiento a las acciones de mejora, toda vez que se ha enfocado únicamente en la entrega de soportes y el cumplimiento de cronogramas, sin incorporar un análisis de fondo que determine la efectividad de los controles adoptados para evitar la reincidencia de las observaciones.	89%	CONCLUSIONES: El IDRD cuenta con fortalezas asociadas a la existencia de lineamientos, procedimientos y herramientas formales para la gestión de riesgos, el seguimiento a los planes de mejoramiento y el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que asegura la apropiación puntual del Plan Anual de Auditoría y el seguimiento adecuado a los hallazgos. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas y audita procesos clave, implementando planes de mejoramiento que contribuyen al fortalecimiento de la entidad. Además, el sistema de control interno está estructurado con claras responsabilidades en las tres líneas de defensa, y se valora el uso de evaluaciones externas que aportan una visión imparcial. RECOMENDACIONES: Adelantar análisis y concluir sobre el impacto de lo observado por los Entes externos sobre el Control Interno, dado que lo mismo constituye un insumo clave para el fortalecimiento del Sistema de Control y la mejora continua del proceso. Se recomienda ajustar la Política de Administración del Riesgo del IDRD estableciendo lineamientos para adelantar la evaluación de los riesgos de servicios tercerizados. Realizar desde la segunda línea de defensa análisis y evaluación de los Planes de mejoramiento derivados de las autoevaluaciones.	-3%
-----------	----	-----	---	-----	---	-----



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimiento s/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	1	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se determino la necesidad de estructurar el código de integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delego como responsable del mismo al Secretario General.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.			
					3	Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.			
					4				
					5				
					6				
					7				
					8		Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma.		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad			1	Los valores adoptados en la Entidad, de conformidad con Resolución de adopción son: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, lo que se encuentra acorde con el esquema definido de los cinco (5) valores.				

		El IDRD mediante Resolución No. 105 del 20 de febrero de 2019 adoptó el Código de Integridad del Servicio y Buen Gobierno Distrital en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte ,el cual establece mínimos de integridad homogéneos para todos los funcionarios del Distrito a través de valores y principios.	3	2 En el marco de los dispuesto en la Resolución 105 de 2019, en el primer semestre de la vigencia 2026 se realizaron las siguientes actividades: 1. la Convocatoria para la elección de los Gestores de Integridad para el IDRD mediante memorando 20263100087293 del 27 de febrero de 2026. 2. Suscripción de la Resolución 574 de 2026 por la cual se conforma el equipo de Gestores de Integridad del IDRD. 3. Encuesta diagnóstica por parte de los Gestores de Integridad el día 24 de junio de 2026.	Se adelantó revisión del informe realizado por los gestores de integridad, donde se incluye cronograma de actividades elaborado para ejecutar durante el segundo semestre de la vigencia 2026. El cronograma incluye la tabulación y análisis de resultados de la encuesta realizada para conocer la percepción y aporte de los funcionarios para posibles actividades a realizar en relación con la apropiación del Código de Integridad.	3	Mantenimiento del control
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La Resolución No. 544 del 15 de mayo de 2025, por medio del cual adopta e implementa la política sobre conflicto de Intereses en el IDRD y derogó la Resolución No. 424 del 10 de junio de 2021. Lo anterior en cumplimiento al artículo 2.2.16.4 del Decreto 1063 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 484 de 2017, y el art. 2 de la Ley 2013 de 2019.	3	1 En el marco del cumplimiento de la Resolución 544 de 2025, se adelanta por parte de los servidores públicos el reporte individual de conflicto de intereses en el aplicativo SIGEP y SIDEAP conforme a la normatividad vigente. 2 En cuanto a las actividades adelantadas en el marco del tema de conflicto de intereses se realizaron dos (2) divulgaciones en la página web de la Entidad el 27 de marzo de 2026 y el 17 de abril de 2026; adicionalmente se han adelantado cuatro (4) cursos dictados por parte de la Universidad Nacional de Colombia en el Tema Derechos Humanos y Gobiernanza para la Paz / Gestión de Integridad, Atención al Ciudadano, Políticas Públicas y conflicto de intereses, introducción SARLAFT.	Se realizó revisión de la Resolución 544 del 15 de mayo de 2025, y en su ARTICULO 6° se establecen lineamientos, como parte de los mecanismos de prevención de la materialización de un conflicto dentro de la entidad y la minimización de los riesgos de corrupción administrativa. De igual manera se evidenció que la política establece que la declaratoria del conflicto de interés se realizará conforme a los artículos 44 y 56 de la Ley 1952 de 2019. Internamente se evidenció que para tareas propias de la Oci se cuenta con un formato denominado Declaración conflicto de Interes y compromiso ético. Se evidenció memorando con radicado No. 20263100185363 del 25 de mayo de 2026, dirigido a Servidores (as) Públicos (as) y Trabajadores Oficiales del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, con los lineamientos para el cumplimiento del deber de actualización de la declaración de bienes y rentas por parte de los servidores y las servidoras del Distrito Capital y de la publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios – Ley 2013 de 2019, Decretos Distritales 189 de 2020 y 159 de 2021 y Acuerdo Distrital 782 de 2020.	3	Mantenimiento del control
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	El IDRD cuenta con un mecanismo de prevención adecuado respecto al manejo de la información clasificada y reservada, publicada en la página web, lo cual se encuentra documentado en los Manuales, políticas, procedimiento y demás documentos estandarizados por el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y publicados en ISOLUCION. El IDRD, expidió la resolución 1079 de 2022, por medio del cual se actualiza y se adopta el índice de información clasificada y reservada.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La Entidad cuenta con un Manual de Políticas de Seguridad de la Información, el cual establece mecanismos de control y mecanismos de separación de redes en las instalaciones de software en sistemas operativos; Manual de Políticas de Tratamiento de datos personales y adicionalmente, implementación de campañas de concienciación para los usuarios sobre protección, prevención y recuperación ante códigos maliciosos. Se observó que en la página web del IDRD se cuenta con una sesión donde se aloja la información relacionada con el Índice de información clasificada y reservada.	3	Mantenimiento del control
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad			1 Se cuenta con controles para prevenir la materialización del riesgo; de manera mensual se realiza por el proceso de Talento Humano el monitoreo de los mismos.			

		Se cuenta con una matriz de Riesgos de Corrupción, donde se incluyó un riesgo relacionado con la Revelación de información reservada y clasificada de historias laborales con uso del poder por parte de servidores públicos para beneficio propio o de terceros que desvíe la gestión de lo público.	3	2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo con los controles asociados se cuenta con la suscripción de acuerdos de confidencialidad, los cuales fueron suministrados para evidenciar su cumplimiento. De acuerdo con la revisión efectuada no se observó reporte de materialización de riesgo. La primera línea de defesna realiza monitoreo a los riesgos y la segunda línea de manera trimestral realiza seguimiento.	3	Mantenimiento del control
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	El IDRD cuenta con canales de denuncia implementadas por el Distrito, algunas implementadas en la página web de esta entidad. Mediante la Directiva Conjunta 005 del 28 de diciembre de 2023 de la Secretaría General del Distrito, se brindó la directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Si se tiene una línea establecida es Línea anticorrupción: 195 opción 2. En la página Web se dispone de un canal para realizar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRDS). La Entidad cuenta con diferentes canales de denuncia tales como: Bogotá te escucha Ventanilla Externa Ventanilla Interna Correo de atención al ciudadano Oficina de Control Disciplinario Interno Redes Sociales Correo institucional: anticorr@idrd.gov.co, ventanilla externa y ventanilla interna del IDRD.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Politica de Control Interno	El IDRD cuenta con Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, actualizado mediante Resolución No. 192 del 10 de febrero de 2026, publicada en el Normograma institucional. El Comité sesiona ordinariamente tres (3) veces al año, es decir, de manera cuatrimestral, y extraordinariamente cuando sea requerido. Se articula con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD en el marco del MIPG y del MECI, como instancia asesora y decisoria para el fortalecimiento, seguimiento y mejora del Sistema de Control Interno.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 el comité Institucional de Coordinación de Control Interno ha sesionado dos (2) veces Se evidenció la Resolución 192 del 13 de febrero de 2026, que modifica las Resoluciones 327 del 13 de junio de 2018 y la Resolución No. 986 del 18 de agosto de 2022, la cual contempla sus sesiones, integrantes, secretaria tecnica entre otras disposiciones.	3	Mantenimiento del control
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Lineas de defensa	Se han definido y documentado el Esquema de Lineas de Defensa, en la La politica de Administración de riesgos de la Entidad en su versión 7.	3	1 2 3 4 5	El IDRD cuenta con la Política de Administración de Riesgos _V7 (05-06-2024), donde se encuentran definidas el Esquema de Lineas de Defensa. La Política de Administración del Riesgo se aprobó en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el año 2024. Adicionalmente, en el mapa de Aseguramiento se encuentran documentadas el Esquema de Lineas de	3	Mantenimiento del control

				6		Defensa, el cual se puede encontrar en chrome-extension://efaidnbmnnnnbpccajpcgglefndmkaj/https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/t_4_planeacion/2025-07/lineas-de-defensa-mapa-de-aseguramiento.pdf		
				7				
				8				
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Linea de Defensa Dimension de Información y Comunicación			1		La Política de Administración del Riesgo se encuentra estandarizada en el Software de Gestión de Caliada Isolucion y en el numeral 6. establece lo siguiente, con respecto al repote		
				2				
				3		La administración del riesgo (de gestión, seguridad de la información, corrupción y LAFT) se desarrolla bajo el esquema de las líneas de defensa, modelo de control que establece y clasifica los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo, para proporcionar aseguramiento de la gestión y prevenir la materialización de los riesgos. Los roles establecidos son: Linea estratégica Primera línea de defensa Segunda línea de defensa Tercera línea de defensa.		
		En el numeral 6 de la 'Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, Versión 7, se estableció los Roles y Responsabilidades para las líneas de defensa.	3	4		Adicionalmente indica de manera expresa las responsabilidades de cada una de las líneas en mención.	3	Mantenimiento del control
				5		Por otra parte, el reporte en temas claves para la toma de decisiones se realiza en los diversos comites con los que cuenta la Entidad, para ello, se cuenta con:		
				6		Comité de Gestión y Desempeño el cual se rige por Resolución Resolución 1031 de 2023 modificada por la Resolución. 192 del 13 de febrero de 2025		
				7		Comité Institucional de Coordinación de Control interno actualizado mediante Resolución 192 del 10 de febrero de 2026 .		
				8		Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, actualizado mediante Resolución 1672 de 2025- Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero, actualizado mediante Resolución 198 del 17 de febrero de 2025		
						El Manual de Sarlaf establece roles y responsables para el reporte en temas claves para la toma de decisiones		
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno			1				
				2				
				3				
		Se cuenta con la 'Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes', Versión 7.	3	4		La Política de Administración del Riesgo contempla los cambios en el entorno.		
				5		Conforme lo informado por la Oficina Asesora de Planeación los cambios en el entorno se identifican en los procesos y se hace una selección de los que se puedan aplicar con los recursos de la entidad.	3	Mantenimiento del control
				6				
				7				
				8				
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo	Dimension Control Interno Política de Control Interno			1				

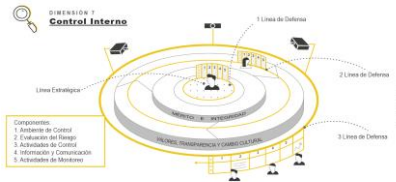
en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Linea Estrategica	En el numeral 7 de la 'Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, Versión 7, señala que el 'Apetito del Riesgo' de la entidad es el que se ubica en el nivel "bajo", luego de aplicar los controles y por consiguiente no requiere generar acciones adicionales, lo que no significa que no deban monitorearse para asegurar que permanezcan en este nivel y se tomen las medidas necesarias en el evento en que el mismo se modifique. Así mismo señala que: los riesgos de corrupción y LAFT no pueden ubicar en nivel "bajo" por su naturaleza. Finalmente, en el numeral 8, regula la 'Tolerancia al Riesgo'.	3	2	El apetito del riesgo de la entidad es el que se ubica en el nivel "bajo", luego de aplicar los controles y por consiguiente no requiere generar acciones adicionales, lo que no significa que no deban monitorearse para asegurar que permanezcan en este nivel y se tomen las medidas necesarias en el evento en que el mismo se modifique. Si: Riesgos de Gestión y Fiscales: nivel "bajo" No: Riesgos de corrupción y SARLAFT	3	Mantenimiento del control		
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimension Control Interno Lineas de defensa	El IDRD realiza la evaluación de la planeación estratégica a través de diferentes herramientas, como son: RESOLUCIÓN 198 DE 2025 Por medio de la cual se actualiza el Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte y se dictan otras disposiciones A través del seguimiento a las actividades de los proyectos de inversión, generando las alertas que se requieren, como lo establece la actividad 18 del procedimiento de proyectos de inversión perteneciente a la Oficina Asesora de Planeación que se encuentra en Isolución	3	1	Se realiza seguimiento trimestral al plan estrategico en matriz de la Oficina Asesora de Planeación.	De acuerdo con lo reportado y las evidencias suministradas la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a las actividades de los proyectos de inversión, en la matriz del Plan Estratégico. La Resolución N 198 DE 2025 establece el seguimiento a los proyectos de inversión. No obstante al el seguimiento reportado por la OAP, se le observa la necesidad de incluir información cualitativa que permita leer la información reportada. Lo anterior, de conformidad con lindicado en la actividad 21 del procedimiento de proyectos de inversión que menciona : " Realizar informe ejecutivo mensual de proyectos"	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Mediante la Resolución No. 119 del 28 de enero de 2026 adoptó el Plan Estratégico de Talento Humano del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD para la vigencia 2026. El Artículo 3. de la mencionada Resolución establece que la implementación y evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano que se adopta serán responsabilidad del Área de Talento Humano de la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD.	3	1	De acuerdo con las evidencias suministradas, se realizó medición del cumplimiento de la Planeación Estrategia del Talento Humano, para lo cual, se efectuó los cálculos de los planes que conforman el Plan Estratégico. Los resultados con corte a 30 de junio de 2026, fueron los siguientes: a. Plan Anual de Vacantes 40% b. Plan de Previsión de Recursos Humanos 40% "c. Plan Institucional de Capacitación " 47,22% d. Plan de Bienestar Laboral e Incentivos 43% e. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 50% De acuerdo a lo anterior, el Plan Estratégico de Talento Humano en el primer semestre tiene un avance del cumplimiento del 44%	Se evidenció informe de seguimiento del avance de los Planes que conforman el plan Estratégico de Talento Humano, para el primer semestre 2026. En dicho informe se indica que Plan Estratégico de Talento Humano se encuentra en el marco de lo esperado y establecen los motivos por los cuales los planes de vacantes y previsión de Recursos Humanos no contemplan aún más avance. En el primer semestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno, realizó evaluación independiente al proceso de Talento Humano, donde se estableció una oportunidad de mejora relacionada " Realizar seguimiento y evaluación al Plan Estratégico de Talento Humano y a los planes que lo conforman, generar informes consolidados sobre avances, retos y áreas de mejora y presentar los resultados de la planeación estratégica de talento humano al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del IDRD." Dado lo anterior, aunque se vienen adelantando acciones de monitoreo y seguimiento de la Planeación estratégica y sus planes, no se evalúa la eficacia de las mismas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					

				8			
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El IDRD, cuenta con el procedimiento de provisión de Talento Humano que se encuentra publicado en el aplicativo (solución, aplica el formato de certificado de inexistencia o insuficiencia de personal, realiza validación en el aplicativo y verificación de la HV en el SIDEAP.	3	1 De conformidad con las evidencias suministradas, el Proceso de Talento Humano trabaja en la actualización del procedimiento de Provisión del Talento Humano en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, con una última versión enviado el 30/06/2026. 2 3 4 5 6 7 8	De acuerdo con las evidencias suministradas, el proceso ha realizado el seguimiento al Plan de provisión de vacantes, el cual se encuentra en el 40%, de igual manera en el seguimiento efectuado realizan el análisis de los motivos del avance del cumplimiento a corte del 30 de junio de 2026. En la Evaluación Independiente realizada por la OCI, al proceso de Talento Humano, se efectuó una oportunidad de mejora relacionada. "Implementar estrategias para reducir el tiempo promedio de provisión de vacantes temporales, agilizando los procesos de selección y nombramiento, optimizando procedimientos internos y fortaleciendo la planificación del Plan Anual de Vacantes y del Plan de Provisión de Vacantes." Dado lo anterior, aunque se vienen adelantando acciones tendientes a la evaluación de las actividades del ingreso personal y plan de vacantes, no se evalúa la eficacia de las mismas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	cronograma de actividades proyectado para la vigencia 2025, se observó el avance del cumplimiento del mismo; así mismo se realizó revisión de la información suministrada por el proceso de Talento Humano, donde analizan la información en cuanto a la tasa de permanencia del personal en la Entidad. No obstante, no se evidencia evaluaciones realizadas a las actividades realizadas en el Plan de Bienestar para el primer semestre. 1161	3	1 Se han evaluado dos indicadores para el primer semestre de 2026 de Permanencia de Personal, así: a. Índice de Retención de Personal 2 3 4 5 6 7 8	Se realizó la revisión del Plan de Bienestar y su cronograma de actividades proyectado para la vigencia 2025, se observó el avance del cumplimiento del mismo; así mismo se realizó revisión de la información suministrada por el proceso de Talento Humano, donde analizan la información en cuanto a la tasa de permanencia del personal en la Entidad. No obstante, no se evidencia evaluaciones realizadas a las actividades realizadas en el Plan de Bienestar para el primer semestre.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Si, el proceso de Gestión del Talento Humano cuenta con políticas claras, documentadas y comunicadas que establecen y promueven la responsabilidad de cada servidor público frente al desarrollo de sus actividades en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se evidenció en la pagina web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/informacion-entidad/mision-vision-funciones-deberes donde se encuentra el Manual de funciones, sus modificaciones, la normativad relacionada con los deberes, derechos, responsabilidades y prohibiciones de los servidores públicos, principios y valores del código de integridad .	3	Mantenimiento del control
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El IDRD cuenta con el procedimiento denominado Desvinculación de Personal	3	1 De conformidad con la información suministrada por el proceso de Talento Humano, en el primer semestre de la vigencia 2026, se retiraron 10 servidores públicos del IDRD, para lo cual, se aplicó el procedimiento "Desvinculación de personal" El Proceso de Talento Humano ha evaluado las causas del retiro de las personas que desvincularon en el primer semestre 2026, encontrando que: 2 a. Renuncia Voluntaria: 5 personas b. Retiro por pensión de vejez: 5 personas 3	Se observó que el proceso ha documentado el análisis y los motivos del retiro del personal de la Entidad. El indicador de medición con corte al 30 de junio de 2026, arrojó que diez (10) servidores se retiraron de la Entidad, cinco (5) por renuncia voluntaria y cinco (5) por pensión de vejez. El proceso informó que con el fin de controlar efectivamente las actividades relacionadas con el retiro del personal de la Entidad, el Proceso de Talento Humano se encuentra desarrollando un ajuste en el Procedimiento de "Desvinculación del Personal", en el cual se incluya un check list virtual en el PORTAL SERVIDORES que se	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

				4		Una lista visual en el PORTAL SERVIDORES que se implementará en conjunto con la Oficina de Tecnología de la Información. Lo anterior con el fin de mejorar el Proceso, en el sentido de una mejor protección de la información, lo que será verificado en la próxima evaluación independiente al SCI No obstante, no se pudo determinar las evaluaciones realizadas en el marco de las actividades de desvinculación realizadas																										
				5																												
				6																												
				7																												
				8																												
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El Plan Institucional de Capacitación para las vigencias 2025 y 2026 fue adoptado mediante Resolución 131 de 2025 El IDRD debe realizar capacitaciones desde los lineamientos del Plan Institucional de Capacitación - PIC, y Evaluación de Impacto de Capacitación V2.	3	1	De conformidad con las actividades programadas en el PIC para el primer semestre de 2026 se avanzó su seguimiento en el 47,2% en el año.	Se evidencia que el proceso de Talento Humano, ha solicitado a los funcionarios la evaluación sobre las actividades desarrolladas, con el fin de evaluar el impacto; no obstante, no se evidencia un resultado consolidado del impacto del Plan Ahora bien, dado que la Oficina de Control Interno, realizó evaluación independiente al proceso de Talento Humano, reitera, consolidar los resultados obtenidos en la vigencia, implementar mejoras para superar las debilidades identificadas, fortalecer los procesos de capacitación y garantizar la retroalimentación necesaria que permita ajustar y optimizar la gestión institucional en futuras vigencias.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)																								
				2																												
				3																												
				4																												
				5																												
				6																												
				7																												
				8																												
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El IDRD cuenta con el manual de contratación para la adquisición de bienes y servicios. Y el Portal Contratista. Formato estandarizado para aprobar y establecer satisfacción de los servicios prestados por los contratistas	3	1		El numeral 5.3.1.15. del Manual de Contratación establece que una de las funciones de los supervisores es Gestionar al interior de la entidad los pagos pactados en el contrato, para el efecto, deberá revisar y generar, según corresponda, los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo y los informes de actividades, no obstante desde la Oficina de Control Interno, se ha evidenciado que el formato estandarizado para la supervisión cuenta con un espacio para evaluar la satisfacción de los servicios prestados, no obstante es un concepto generico y todos los contratos tienen la misma nota. Lo que no permite que sea objetivo al contratista	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)																								
				2																												
				3																												
				4																												
				5																												
				6																												
				7																												
				8																												
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación																								
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En el numeral 6 de la 'Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, Versión 7, se estableció los Roles y Responsabilidades para las líneas de defensa.	3	1		En la Política de Administración de Riesgos, Versión 7, indica en el numeral 6 Roles y Responsabilidades, que la Primera Línea es responsable de diseñar y valorar los controles y en su numeral 9.4, lo referido a la valoración de los controles de acuerdo con la identificación de los controles se debe realizar a cada riesgo a través de los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de sus equipos de trabajo.	3	Mantenimiento del control	2			3			4			5		De igual manera, el reporte en temas claves para la toma de decisiones se realiza en los diversos comites con los que cuenta la Entidad, para ello, se cuenta con: Comité de Gestión y Desempeño el cual se rige por Resolución Resolución 1031 de 2023 modificada por la Resolución. 192 del 13 de febrero de 2025 Comité Institucional de Coordinación de Control interno actualizado mediante Resolución 192 del 10 de febrero de 2026 . Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, actualizado mediante Resolución 1672 de 2025- Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero, actualizado mediante Resolución 198 del 17 de febrero de 2025	6		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En el numeral 6 de la 'Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, Versión 7, se estableció los Roles y Responsabilidades para las líneas de defensa.	3	1		En la Política de Administración de Riesgos, Versión 7, indica en el numeral 6 Roles y Responsabilidades, que la Primera Línea es responsable de diseñar y valorar los controles y en su numeral 9.4, lo referido a la valoración de los controles de acuerdo con la identificación de los controles se debe realizar a cada riesgo a través de los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de sus equipos de trabajo.	3	Mantenimiento del control																								
				2																												
				3																												
				4																												
				5		De igual manera, el reporte en temas claves para la toma de decisiones se realiza en los diversos comites con los que cuenta la Entidad, para ello, se cuenta con: Comité de Gestión y Desempeño el cual se rige por Resolución Resolución 1031 de 2023 modificada por la Resolución. 192 del 13 de febrero de 2025 Comité Institucional de Coordinación de Control interno actualizado mediante Resolución 192 del 10 de febrero de 2026 . Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, actualizado mediante Resolución 1672 de 2025- Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero, actualizado mediante Resolución 198 del 17 de febrero de 2025																										
				6																												
				7																												
				8		El Manual de Sarlaf establece roles y responsables para el reporte en temas claves para la toma de decisiones																										

5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	RESOLUCIÓN 198 DE 2025 Por medio de la cual se actualiza el Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte y se dictan otras disposiciones	3	1	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección del IDRD analizó y realizó seguimiento a la información financiera y presupuestal de la entidad en el marco de las instancias institucionales establecidas para tal fin. En el Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero se revisaron, entre otros aspectos, la ejecución de ingresos y gastos, la ejecución de la inversión, el PAC y demás variables relevantes para el control y la toma de decisiones financieras, conforme a las actas y soportes de la Subdirección Administrativa y Financiera.	Se realizó revisión a la Resolución 198 de 2025 observando que el ARTÍCULO PRIMERO, establece que El Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero tiene como propósito general, realizar el seguimiento, la evaluación y control financiero tanto de los gastos de funcionamiento como de los proyectos de inversión de la entidad, así como la ejecución de los recursos dispuestos para tales fines.	3	Mantenimiento del control
				2	En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD se efectuó seguimiento a los resultados de la gestión institucional, al cumplimiento de metas, indicadores y demás información asociada al desempeño de la entidad, de acuerdo con las actas y registros disponibles en ISOLUCIÓN. Estos espacios permiten a la Alta Dirección analizar los resultados, identificar desviaciones y definir acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y al adecuado manejo de los recursos públicos.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se toman decisiones a partir de los informados por la segunda y tercera línea de defensa. En el marco de las evaluaciones independientes realizadas por la tercera línea de reporte se establecen hallazgos, oportunidades de mejora, recomendaciones y observaciones a los procesos para la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos y metas de los procesos.	3	1	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección del IDRD adoptó decisiones y definió cursos de acción en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno —CICCI—, con base en la información suministrada por la segunda y tercera línea de defensa.	en el CICCI se analizan los resultados de las evaluaciones independientes, el estado del Sistema de Control Interno, la gestión de riesgos y otros asuntos relevantes, a partir de los cuales se adoptan decisiones, compromisos y cursos de acción para fortalecer la gestión y los controles institucionales. En la sesión del 16 de abril de 2026, el CICCI analizó resultados de la segunda y tercera línea y definió compromisos derivados de dicha información.	3	Mantenimiento del control
				2	En el CIGD, la información relacionada con el seguimiento al Plan de Acción, indicadores, proyectos de inversión y demás resultados de la gestión institucional sirve de base para analizar avances, identificar desviaciones y definir acciones orientadas al cumplimiento de metas y objetivos institucionales.			
				3	Complementar información de la instancia ... RESOLUCIÓN 198 DE 2025 Por medio de la cual se actualiza el Comité de Coordinación y Seguimiento Financiero del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte y se dictan otras disposiciones			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La Oficina Asesora de Planeación evalúa que la documentación recibida cumpla con la inclusión de los puntos de control en el flujoograma que los mismos cumplan con la estructura del diseño de controles establecidas en la política de riesgos versión 7 La política de Administración del riesgo establece que los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información,	3	1	De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación en el primer semestre de la vigencia 2026 se han modificado 41 procedimientos	Se realizó revisión de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, donde se constató los diferentes criterios para gestionar riesgos y en ellos se observó que se puede realizar cuando surjan situaciones emergentes, sin embargo, no fue posible evidenciar las	1	Deficiencia de control (depende a información)
				2				
				3				
				4				

		fiscales y LAFI se pueden identificar por análisis del contexto externo e interno realizado en cada cambio de administración distrital o cuando surgen situaciones emergentes, eventos adversos que puedan presentarse e inciden en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y del proceso. Observaciones y recomendaciones procedentes de las auditorías de control interno, entre otros aspectos		5 6 7 8	evaluaciones realizadas dado los cambios efectuados al proceso de la ORIC, plataforma SIM, actualización del portal contratistas, horas extras, lo anterior impacta a la operación de la Entidad		(Iniciado o en proceso)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	La entidad aprueba y realiza seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna PAAI presentado y ejecutado por la Oficina de Control Interno. El PAAI 2026 fue aprobado por unanimidad por el CICCI en sesión del 15 de diciembre de 2025, previa revisión de sus integrantes.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	El 3 de febrero de 2026 se realizó seguimiento y actualización del Plan Anual de Auditoría Interna V2. En la sesión ordinaria del CICCI del 16 de abril de 2026, la Jefe de la OCI reportó el cumplimiento del 100 % de las 23 actividades programadas para el primer trimestre de 2026. Se evidenció actas de las dos (2) sesiones del CICCI	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	Se realizan presentación de las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno, con los hallazgos, recomendaciones y oportunidades de mejora realizadas. Se realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento, donde se han suscrito acciones derivadas de las evaluaciones independientes realizadas por la OCI. Remisión a la alta dirección y líderes de procesos de los informes con las recomendaciones, hallazgos y oportunidades de mejora realizadas por la OCI	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Durante el primer semestre de la vigencia 2026, la OCI realizó dos (2) sesiones del CICCI, donde presentó avances de la ejecución del Plan de Auditoría de la vigencia 2026, realizó socialización de los hallazgos generados y de las principales oportunidades de mejora realizadas. Todos los informes realizados por la Oficina de Control Interno, se remitieron al Director General y los miembros del CICCI.	3	Mantenimiento del control



EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional	Si, la Entidad cuenta con el Plan Estratégico donde se relaciona los objetivos estratégicos y se observa la relación con los objetivos estratégicos y metas del plan de desarrollo distrital, así como con las actividades de los proyectos de inversión, se encuentra publicado en la página WEB Los planes operativos relacionan actividades y metas independientes y se encuentran en solución	3	1	Plan estratégico Institucional	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/normativa/politicas-lineamientos-manuales/plan-estrategico		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Si, cuenta con objetivos por proceso, se encuentran definidos en las caracterizaciones de los mismos, son específicos, y se miden a través de las fichas de los indicadores y los reportes de medición de acuerdo con la periodicidad establecida. Estos objetivos definidos en las caracterizaciones deben ser definidos como una meta redactada en un solo párrafo que inicia con un verbo en infinitivo e integra un resultado numérico medible, una estrategia clara de ejecución y una fecha límite estricta, eliminando cualquier palabra subjetiva.	3	1	Fichas EB	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Indicadores - solución		
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Si, La evaluación de los objetivos se adelanta con el logro de los planes, actividades y acciones propuestas por cada uno de los procesos de la Entidad. En los comités de Gestión y Desempeño se realiza la	3	1	Plan estratégico Institucional	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/normativa/politicas-lineamientos-manuales/plan-estrategico		
				3			
				4			

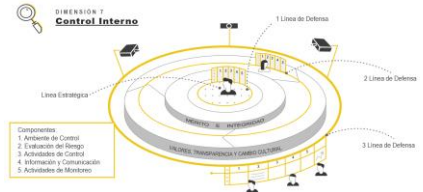
		comunicación y evaluación del cumplimiento de las metas propuestas.		5		institucionales		
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)					
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Se cuenta con la Política de Administración del Riesgo, el cual contempla el alcance de la misma sin embargo, los lineamientos aplican de la siguiente manera: Si: Para todos los procesos de la entidad. Si: Para contratistas No: Para áreas tercerizadas Si: Para otras instancias como comunidad N.A: Regionales.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Politica de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD https://isolucion.idrd.gov.co TIPS DE INTERES POLITICA DE RIESGOS	No se encuentra definido en el Alcance de la Política de Administración del Riesgo lineamientos para las áreas tercerizadas. Se tiene proyectado para segundo semestre 2026). A razón de los cambios de la cartilla del DAFP, V7, vigente desde septiembre de 2025, se contempló incluir dentro de los cambios a realizar a la Política de Administración de Riesgos del IDRD, los lineamientos y el alcance de los riesgos de los procesos tercerizados junto con los nuevos requisitos de la nueva cartilla del DAFP, los cuales se verán reflejados en la versión 7, de acuerdo con el plan de implementación.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina Asesora de Planeación, consolida la información frente a la gestión del riesgo y publica el informe de monitoreo de riesgos en la página web del IDRD.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Informe de monitoreo de riesgos primer infome 2026 https://isolucion.idrd.gov.co TIPS DE INTERES RIESGOS DE GESTION INFORME SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	Se consolida la información en el Informe de Administración de riesgos de gestión, fiscal y de corrupción en el instituto distrital de recreación y deporte, como segunda línea de defensa del primer trimestre de 2026, se reportan los riesgos materializados y se dan unas conclusiones, resultados y acciones a implementar	3	Mantenimiento del control
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Si, Posterior a la consolidación y reporte de la consolidación de la información realizada por la a Oficina Asesora de Planeación se presentan os resultados obtenidos en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , informando la materialización o no de los mismos para realizar análisis conjunto y emitir recomendaciones	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Informe de monitoreo de riesgos primer infome 2026 Actas CICCI	Se revisan las actas del comité institucional de coordinación de control interno no se observa la presentación ni analisis de los riesgos que se materializaron en este primer semestre	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.			1	Matriz histórica de eventos materializados			

actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Política de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Si, la Política de Administración del Riesgo define los cursos de acción cuando se materializa un riesgo, inicialmente a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se revisan los riesgos que se han materializado con el fin tomar las decisiones a que haya lugar. Se tiene en cuenta lo indicado en el Numeral 10 de la Política de Administración del Riesgo, que indica las medidas para tratar los riesgos materializados	3	2 https://isolucion.idrd.gov.co TIPS DE INTERES RIESGOS DE GESTION HISTORICO RIESGOS MATERIALIZADOS 3 4 5 6 7 8	La Política de Administración del Riesgo que indica "Cuando se detecta la materialización de un riesgo, la entidad activa un proceso técnico de respuesta que involucra la revisión y ajuste de su mapa de riesgos", se evidencia en el informe del primer trimestre 4 riesgos materializados se observa que se crearon las acciones correctivas. Pero no se evidencia el ajuste en los mapas de riesgos jurídica, deportes y servicio a la ciudadanía en su control de cambios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Si: A través del seguimiento de los planes de acción correctiva en Isolución y/o los monitoreos de primera y segunda línea de defensa	3	1 Isolución: planes de acción correctiva 2 Matriz histórica de eventos materializados 3 https://isolucion.idrd.gov.co TIPS DE INTERES RIESGOS DE GESTION HISTORICO RIESGOS MATERIALIZADOS 4 5 6 7 8	La Oficina Asesora de Planeación a través del seguimiento de los planes de acción correctiva en Isolución y/o los monitoreos de primera y segunda línea de defensa	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional	Si, la Alta Dirección a través de la segunda Línea de Defensa coordina la actualización del contexto para evaluar la necesidad de actualizar las matrices de riesgos de corrupción. En la política de riesgos del IDRD en su etapa de identificación relaciona el análisis del entorno "Análisis del contexto externo e interno realizado en cada cambio de administración distrital o cuando surgen situaciones emergentes."	3	1 Análisis del contexto por procesos 2 Análisis del contexto por procesos: Isolucion/ tips de intereses / contexto de la entidad / contexto 2025 3 4 5 6 7 8	Se realiza la verificación del análisis del contexto el cual su actualización mas reciente es del año 2025, en donde la política de riesgos enuncia que se debe hacer cada cambio de gobierno.	3	Mantenimiento del control
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La Política de Administración del Riesgo documentada y estandarizada del IDRD establece que el monitoreo de riesgos se encuentra definidos así para las líneas de defensa. Para la Alta Dirección se realiza a través del monitoreo de la Línea Estratégica, es decir A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se revisan los riesgos que se han materializado con el fin tomar las decisiones a que haya lugar.	3	1 Matriz histórica de eventos materializados 2 https://isolucion.idrd.gov.co TIPS DE INTERES RIESGOS DE GESTION HISTORICO RIESGOS MATERIALIZADOS 3 4 5 6	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección del IDRD monitorea los riesgos por medio de la segunda línea de defensa y de las evaluaciones independientes al mapa de riesgos que realiza la Oficina de Control Interno. Estas evaluaciones sus resultados son comunicados a la Dirección General y a los integrantes del CICC y, cuando se identifican fallas o debilidades, se formulan recomendaciones, hallazgos y acciones de mejora, cuyo avance, cumplimiento y suficiencia de los soportes son objeto de seguimiento mediante los planes de mejoramiento institucional y el aplicativo ISOLUCIÓN	3	Mantenimiento del control

				7			
				8			
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa		3	1 Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales; estructura organizacional 2 Procedimientos, caracterizaciones y controles documentados en ISOLUCIÓN 3 Plan de Trabajo u Operativo de la OCI 4 https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/programa-de-transparencia-y-etica-publica https://isolucion.idrd.gov.co/Isolucion 5 Gestión Documental Riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción: https://isolucion.idrd.gov.co/Isolucion4IDRD/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=f9C9W5jb0Nvb0m9jaW1pZW50bzRJRfJELzUuNWMM4Nzg4OGM2YTQ0NDY4ZDIhZmYwY2Y4OWlyZDUwZmEwNWMM4Nzg4OGM2YTQ0NDY4ZDIhZmYwY2Y4OWlyZDUwZmEwYXNw https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorruptioin-y-de-atencion-al-ciudadano/mapa-de-riesgos-corruptioin 6 ORIC Contratos Secop (Muestra de 4 contratistas) Acuerdos de Gestión Concertación objetivos 7 8	Se realiza la revisión de las responsabilidades en el mapa de riesgos donde se definen quien realiza el control así mismo se revisan los lineamientos de la política la cual describe las responsabilidades del monitoreo y tambien describe las medidas cuando se materializa un riesgo, se observa su aplicación en los seguimientos y reportes de los riesgos	3	Mantenimiento del control
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica		3	1 Evaluación de la Gestión del Riesgo del IDRD con enfoque en la Guía V7, publicada en febrero de 2026; 2 monitoreo de los mapas de riesgos de corrupción correspondiente al primer trimestre de 2026 3 ; informes de auditoria y evaluación independiente elaborados por la Oficina de Control Interno 4 ; informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con cortes a abril, mayo y junio de 2026; y registros, soportes y acciones de mejora disponibles en el aplicativo ISOLUCIÓN. 5 https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-gestion-evaluacion-auditoria?page=0 6 7 8	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección del IDRD evalúa las debilidades identificadas en el diseño y la ejecución de los controles, a partir de los resultados del monitoreo de riesgos realizado por la segunda línea de defensa y de las evaluaciones independientes, auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. Estas evaluaciones sus resultados son comunicados a la Dirección General y a los integrantes del CICCI y, cuando se identifican fallas o debilidades, se formulan recomendaciones, hallazgos y acciones de mejora,cuyo avance, cumplimiento y suficiencia de los soportes son objeto de seguimiento mediante los planes de mejoramiento institucional y el aplicativo ISOLUCIÓN	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Politica de Planeacion Institucional	En la política de gestión de riesgo en su capítulo 9. ETAPAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS 9.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS describe: Los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información, fiscales y LAFI se pueden identificar por medio		1 Análisis del contexto por procesos: Isolucion/ tips de intereses / contexto de la entidad / contexto 2025 2 3 4			

		de algunas de las fuentes que se presentan a continuación: • Análisis del contexto externo e interno realizado en cada cambio de administración distrital o cuando surgen situaciones emergentes. En este caso la actualización se realiza durante los tres meses siguientes a la armonización presupuestal que se gestiona para la puesta en marcha de un nuevo Plan Distrital de Desarrollo.	3	5 6 7 8	La actualización de factores internos y externos se realizó en el 2025 por cada proceso.	3	Mantenimiento del control
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que efecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	No se cuenta con un lineamiento frente a los riesgos asociados a actividades tercerizadas	1	1 2 3 4 5 6 7 8	Mapa de riesgos versión preliminar: NO se ha publicado porque esta en revisión final Durante el primer semestre de 2026, no se evidenció que el IDRD hubiera identificado y analizado específicamente los riesgos asociados a los servicios tercerizados. Se adjunta por parte de la Oficina Asesora de Planeación versión preliminar del mapa de riesgos integral de la STRD, la cual contiene un riesgo de actividades tercerizadas, no se ha publicado. En las mesas de trabajo sostenidas con el proceso de Fomento de la actividad física, la Recreación y el Deporte, el cual se seleccionó como piloto para implementar las nuevas directrices de la cartilla del DAFP, V7, se decidió incluir el siguiente riesgo: "Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en el seguimiento de los servicios tercerizados a causa de la inadecuada supervisión contractual", el cual será incluido en las matrices de los otros procesos que gestionen procesos tercerizados.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	En la política de gestión de riesgo al clasificar su nivel de riesgo residual existe la opción de manejo de aceptación del riesgo, para este caso no se debe definir planes de acción. OAP: Si. La primera línea de defensa monitorea los riesgos y controles de los procesos de la entidad, y a través del reporte de monitoreo de segunda línea de defensa la Alta Dirección estos analizan las recomendaciones sobre los riesgos y controles de cada uno de los procesos.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Evaluación de la Gestión del Riesgo del IDRD con enfoque en la Guía V7, de febrero de 2026; monitoreo de riesgos correspondiente al primer trimestre de 2026; matrices y registros de seguimiento disponibles en ISOLUCIÓN. El IDRD publica el monitoreo del primer trimestre de 2026 por procesos en su portal institucional. https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-gestion-evaluacion-auditoria?page=2 https://isolucion.idrd.gov.co/isolucion Informe de actividades de la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa Mapas de riesgos de gestión-fiscal con sus respectivo monitoreo y mapas de riesgos de corrupción con sus respectivo monitoreo	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la política de gestión de riesgo se describen las responsabilidades frente a la línea estratégica, cuando se presentan fallas la Línea Estratégica A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se revisan los riesgos que se han materializado con el fin de tomar las decisiones a que haya lugar (capítulo 9.7 Monitoreo de Riesgos)	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Monitoreo de riesgos del primer trimestre de 2026 realizado por la segunda línea de defensa; Evaluación de la Gestión del Riesgo del IDRD con enfoque en la Guía V7; Informes de auditoría y evaluación independiente de la Oficina de Control Interno; Informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con cortes durante el primer semestre de 2026, y hallazgos, acciones de mejora y soportes registrados en el aplicativo ISOLUCIÓN. https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/programa-de-transparencia-y-etica-publica/monitoreo-mapas-de-riesgos-corrupcion-2026 https://isolucion.idrd.gov.co/isolucion Mapas de riesgos de gestión y corrupción - publicados en isolucion	3	Mantenimiento del control
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La política de gestión de riesgo en la identificación de los riesgos tiene como lineamiento en su análisis del contexto externo e		1 2 3	Política de Administración de Riesgos en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD Se han presentado cambios organizacionales al interior del instituto, como la creación de las oficinas de transformación digital y tecnología de		

		interno realizado en cada cambio de administración distrital o cuando surgen situaciones emergentes, entendiéndose que se podría incluir los cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	4	la información y relacionamiento integral con la ciudadanía, así como el cambio en la ordenación del gasto, no se evidencio un análisis de impacto frente al sistema de control interno	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				5			
				6			
				7			
				8			



ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

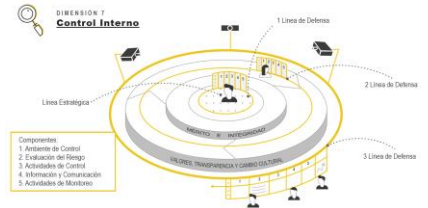
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Entidad si considera adecuada la división de funciones, por lo que cuenta con instrumentos institucionales orientados a la asignación y distribución de funciones y responsabilidades, tales como el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, la estructura organizacional, los procedimientos y controles documentados en ISOLUCIÓN y los instrumentos de planeación y distribución del trabajo.	3	1	En el primer semestre de la vigencia 2026, se efectuó evaluación independiente al proceso de Recursos Físicos, identificando falencias relacionadas con la concentración de funciones. El análisis y el hallazgo se encuentran documentados en el informe final de resultados.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			

10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Si, en el primer semestre de 2026 se identificó y documentó una situación específica en la que la adecuada segregación de funciones presenta limitaciones.	3	1	Situación identificada: en el proceso de Gestión de Recursos Físicos se evidenció concentración de funciones operativas, estratégicas y decisorias relacionadas con la administración y disposición de bienes en cabeza del Subdirector Administrativo y Financiero, quien participa en la administración de los bienes, preside el Subcomité de Gestión de Bienes y cuenta con competencias relacionadas con las decisiones sobre su baja y destino final. La situación fue documentada mediante el hallazgo "Segregación de Funciones" y dio origen al Plan de Mejoramiento No. 202266, registrado en ISOLUCIÓN. No obstante, para el cierre del primer semestre de 2026, la acción formulada se orienta principalmente al análisis de la concentración de funciones y a la revisión del funcionamiento del Subcomité de Gestión de Bienes, sin que se evidencie aún la implementación completa de controles compensatorios que sustituyan la falta de segregación.	En el marco de la Evaluación Independiente al Proceso de Gestión de Recursos Físicos realizada por la Oficina de Control Interno se identificó una situación específica de concentración de funciones operativas, estratégicas y decisorias en cabeza del Subdirector Administrativo y Financiero respecto de la administración y disposición de bienes, lo que limita la existencia de controles independientes. Esta situación dio origen al hallazgo de Segregación de Funciones. De igual manera se tuvo conocimiento que la ORIC ha manifestado la insuficiencia de personal de planta o contratista para atender la totalidad de las funciones asignadas a la oficina en el marco de sus competencias.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional se integra a través de la dimensión de Talento Humano, el Sistema de Gestión Ambiental se integra a través de la dimensión de gestión con valores para resultados, el Sistema de Seguridad de la información se integra a través de la dimension de Gobierno Digital y el sistema documental se integra a la través de la dimensión de Información y Comunicación	3	1		La Oficina de Control Interno en el marco de sus funciones, realizó verificación de la articulación de los diferentes sistemas de gestión al interior de la Entidad, verificando su funcionamiento. En el primer semestre de la vigencia 2026 se realizó evaluación independiente al proceso de Talento Humano, donde se observó el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; al proceso de Recursos Físicos, donde se constató la existencia del Sistema de Gestión Ambiental y al proceso de Gestión Documental, verificando el sistema de Gestión Documental y su articulación con el Sistema de Control Interno De igual manera se realizaron oportunidades de mejora y recomendaciones para la mejora continua, las cuales fueron remitidas a la alta dirección para realizar las acciones correspondientes.	3	Mantenimiento del control	
			2						
			3						
			4						
			5						
			6						
			7						
			8						
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/23)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	Se cuenta con actividades de control de la infraestructura tecnologica y seguridad en la información, documentada en los documentos propios con los que cuenta el proceso de Gestión de Tecnología de la Información, como lo son: Procedimiento para gestionar incidentes de seguridad de la información, instructivo para el inventario y clasificación de la información e infraestructura critica, Manul de Políticas de seguridad de la Información, manual de tratamiento de datos personales, procedimiento para el monitoreo de los recursos de la infraestructura de TI., Plan de seguridad y provacidad de la información, plan de sensibilización y comunicación seguridad de la información, entre otros.	3	1		La entidad dispone de políticas, procedimientos y lineamientos que regulan la administración de la infraestructura tecnológica, la gestión de cambios, la administración de usuarios y accesos, el mantenimiento preventivo y correctivo, la gestión de incidentes, la realización de copias de seguridad y la adquisición de bienes y servicios tecnológicos, en concordancia con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPi) y los lineamientos de Gobierno Digital. Se evidenció	3	Mantenimiento del control	
			2						
			3						
			4						
			5						
			6						
			7						
			8						

11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	Se cuenta con el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, en la cual se establece en el numero 5.24. Seguimiento, revisión y monitoreo de los servicios del proveedor lo que se relaciona con la evaluación continua del desempeño del proveedor, especialmente en lo que respecta a la seguridad de la información, cumplimiento de SLA (Acuerdos de Nivel de Servicio), y la gestión de riesgos.	3	1	Se evidenció que el IDRD ha establecido mecanismos de control para supervisar la prestación de los servicios tecnológicos contratados con terceros. Dichos controles se ejercen mediante la designación de supervisores de los contratos, el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales, la verificación de los Acuerdos de Nivel de Servicio (SLA), la revisión de informes periódicos de ejecución, la validación de entregables, la atención de incidentes y el seguimiento a los planes de mantenimiento y soporte. La Oficina de Control Interno, contempla realizar evaluación independiente a los mismos en el segundo semestre de la vigencia 2026.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos.	La estructura de los perfiles, responsabilidades y competencias de los servidores del IIDRD estan dados mediante el Manual Especifico de Funciones. el Manual de Políticas de Seguridad de la Información establece que cada sistema de información deberá tener dentro de su documentación la matriz de roles y perfiles con la descripción de los permisos de acceso a cada sistema de información.	3	1	Se evidenció que el IDRD cuenta con mecanismos para la administración de usuarios, roles y perfiles de acceso a los sistemas de información, mediante los cuales se asignan permisos de acuerdo con las funciones y responsabilidades de los servidores públicos y contratistas. La asignación, modificación y retiro de accesos se realiza conforme a los procedimientos estandarizados en ISOLUCION. Asimismo, se verificó la existencia de matrices o esquemas de roles que permiten aplicar el principio de segregación de funciones, evitando la concentración de actividades incompatibles en un mismo usuario y reduciendo el riesgo de modificaciones, autorizaciones o transacciones no autorizadas. Como lo es el Sistema de Gestión Documental que cuenta con el instructivo para la administración de roles y permisos en el gestor documental ORFEO - IRIS del IDRD	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimension Control Interno Tercera Linea de Defensa	La Oficina de Control Interno como tercera linea de defensa realiza evaluación independiente a los controles establecidos en la entidad para la mitigación de los riesgos, para lo cual cuenta con un Plan Anual de Auditoría donde incluye las diferentes evaluaciones a realizar durante el año.	3	1	En el primer semestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno realizó verificación y evaluación a los controles de tecnología, donde se encuentran aquellos relacionados con los proveedores de servicios. Por otra parte dentro de su Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, se contempla la evaluación independiente al proceso de Gestión de Tecnología de la Información donde se evaluarán los controles implementados con los proveedores de servicios	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos.	Se cuenta con procedimiento para la elaboración y control de documentos cuyo objetivo es establecer las actividades para elaborar, revisar y aprobar la documentación del sistema de gestión con el fin de asegurar el control de la misma y mantener disponibles las versiones vigentes.	3	1	Se evidenció en ISOLUCION que durante el primer semestre de la vigencia 2026, se aprobaron un total de 144 documentos, dentro de los cuales se incluyen formatos, guías, procedimientos y demás documentos estandarizados en el Sistema. De los 144 documentos actualizados se evidenció que 41 son procedimientos, 1 guía, 1 manual, 9 instructivos, 1 lineamiento y 6 planes que soportan las actividades de control.	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4	En el marco de las evaluaciones independientes, la Oficina de Control Interno realiza revisión y evaluación a la implementación de las recomendaciones emitidas en		
				5			
				6			

				7		informes anteriores sobre la actualización de procedimientos, planes, manuales y en general de la documentación estandarizada en solución y sus controles.		
				8				
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	En la política de Administración del Riesgo de la Entidad se encuentra documentado el diseño de los controles frente a la gestión del riesgo y su evaluación, así: En el numeral 9.4 se establecen las variables que deben contener el diseño de los controles: Responsable de ejecutar el control, acción, como se realiza en control, periodicidad, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia del control	3	1	En el primer trimestre de la vigencia 2026 se realizó seguimiento al cumplimiento de los controles y su diseño.	Los procesos cuentan con matrices de riesgos en las que se identifican los riesgos, sus causas y consecuencias, así como los controles asociados, los cuales incluyen responsables, periodicidad y evidencias de ejecución. Los controles contribuyen a prevenir o mitigar la materialización de los riesgos identificados. No obstante, en el marco de las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno a los procesos, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas a los riesgos y sus controles.	3	Mantenimiento del control
				2		Por otra parte, en el marco de la Evaluación realizada por la Oci a la Gestión del Riesgo del IDRD realizado en el mes de junio de 2026 v2, analizó los controles diseñados, para lo cual recomendó realizar ajustes e implementar estrategias para fortalecer la gestión del riesgo desde una perspectiva estratégica, considerando actividades como talleres prácticos para el diseño de controles enfocados en la estructuración técnica, segregación de funciones, niveles de autoridad, alineación con causas raíces e identificación de evidencias, entre otros, así como implementar mecanismos de validación que aseguren la consistencia entre el control, la causa raíz y el momento de aplicación, de tal forma que la respuesta institucional sea proporcional y efectiva frente a las causas identificadas e incluir en la matriz de riesgos la información sobre el documento en que se encuentran diseñados los controles.		
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	La política de Administración del Riesgo en el numeral 9.7, establece el Monitoreo de los Riesgos, así: Primera Línea Segunda Línea - de manera mensual en solución trimestralmente Tercera Línea: con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre	3	1	En el primer trimestre de la vigencia 2026 la OAP realizó el monitoreo a los controles establecidos en los mapas de riesgos del proceso	Se realizó la verificación de la Política de Administración del Riesgo, evidenciando que se encuentra documentado la periodicidad de monitoreo de los riesgos y se evidenció su cumplimiento por parte de las líneas de reporte, conforme lo establecido.	3	Mantenimiento del control
				2	La Oficina de Control Interno ha realizado en la vigencia 2026, la evaluación de la gestión del riesgo de conformidad con lo establecido en la política de Administración del Riesgo	Sin embargo, se hace necesario tener en cuenta las recomendaciones emitidas por la Oci en sus informes relacionadas con Fortalecer el seguimiento de la primera y segunda línea de defensa, mediante reportes periódicos, alertas, recomendaciones, evidencias de monitoreo y seguimiento a planes de tratamiento.		
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Línea de Defensa	La Política de Administración del Riesgo establece el monitoreo de los riesgos y para la evaluación de la ejecución de los controles tal como se encuentran diseñados, se establece el monitoreo de la segunda línea de defensa que realiza la Oficina de Asesora de Planeación de manera mensual y trimestral	3	1		La OAP realiza monitoreos presenciales trimestralmente para validar aplicación de controles así mismo mensualmente valida la información de los indicadores y planes de acción, con el fin de evaluar que los controles se realicen como se encuentran documentados.	3	Mantenimiento del control
				2		La oficina de Control Interno realizó evaluación independiente a la Gestión de los Riesgos para lo cual, indicó que Como aspecto relevante, se evidenció varios eventos materializados que se asocian con ineficacia o no aplicación de controles, lo que permite inferir debilidades en el diseño, ejecución, seguimiento o evidencia de los controles definidos. Igualmente, en algunos casos no se registra ajuste al mapa de riesgos o no se evidencia con claridad la justificación técnica para mantenerlo sin modificación.		
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno Líneas de Defensa	Se cuenta con procedimiento para la elaboración y control de documentos cuyo objetivo es establecer las actividades para elaborar, revisar y aprobar la documentación del sistema de gestión con el fin de asegurar el control de la misma y mantener disponibles las versiones vigentes. La política de Administración del riesgo establece que		1		Durante el primer semestre de 2026 se evidenció la evaluación de la adecuación de los controles frente a cambios metodológicos y organizacionales. La Oficina de Control Interno evaluó la gestión del riesgo frente a los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7, mientras que la segunda línea de defensa realizó el monitoreo de riesgos y controles de los procesos con corte al primer trimestre de 2026		
				2				

		La forma de identificación de riesgo consiste que los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información, fiscales y LAFT se pueden identificar por análisis del contexto externo e interno realizado en cada cambio de administración distrital o cuando surgen situaciones emergentes, eventos adversos que puedan presentarse e inciden en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y del proceso, Observaciones y recomendaciones procedentes de las auditorías de control interno, entre otros aspectos	3	3		Sin embargo, la Entidad ha presentado cambios internos que requieren la revisión de responsabilidades, riesgos y controles, entre ellos la modificación del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, mediante la Resolución 639 del 29 de abril de 2026, y la modificación del Mapa de Procesos del Sistema de Gestión, mediante la Resolución 895 del 9 de junio de 2026.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

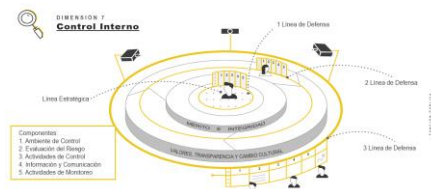
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	En la caracterización de los procesos se relacionan los sistemas de información utilizados por la Entidad para la captura y procesamiento de información como lo es SECOP, ORFEO, Portal Contratista, Pisci El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), relaciona herramientas de almacenamiento de datos, llamados SGBD (Sistemas de Gestión de Bases de datos) las cuales son fundamentales para manejar grandes volúmenes de datos. En el IDRD se tienen en total 83 instancias de bases de datos	3	1		Se evidenció que el IDRD dispone de sistemas de información institucionales que apoyan la captura, procesamiento, almacenamiento y generación de información requerida para la ejecución de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación. Estos sistemas permiten gestionar la información de manera estructurada, facilitando el seguimiento a la gestión institucional, el cumplimiento de los objetivos y la toma de decisiones. Se evidenció que se encuentra publicado en la pagina web de la Entidad, la matriz consolidada de activos de información, donde se relacionan los activos de información con los que cuenta cada proceso para la toma de decisiones. Asimismo, se verificó que la entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información, incluyendo controles de acceso, validación de datos, parametrización de los sistemas, generación de reportes y administración de bases de datos, contribuyendo a la disponibilidad, integridad y confiabilidad de la información.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad cuenta con el inventario consolidado de la información relevante, tanto interna como externa, y ha definido el procedimiento para su actualización y administración. Así mismo, este se encuentra publicado en la página web institucional, en cumplimiento de los lineamientos establecidos y de la normativa vigente sobre transparencia y acceso a la información pública. Como soporte de esta actividad, se cuenta con los siguientes documentos: * Consolidado de Activos de Información. * Formato de Registro de Activos de Información. * Instructivo para el Inventario y Clasificación de la Información e Infraestructura Crítica. * Procedimiento para el Inventario y Clasificación de la	3	1		Se verificó la existencia del procedimiento para el Inventario y Clasificación de la Información e Infraestructura Crítica y el Instructivo para el Inventario y Clasificación de la Información e Infraestructura Crítica. como parte de los mecanismos para su actualización, así como también se cuenta con un consolidado de Activos de Información y un formato para realizar su registro. Se realizó verificación en Isolución, encuentran que los procesos cuentan con la clasificación de la información relevante (registros de activos de información e Índice de información clasificada y reservada), adicionalmente en la pagina web de la Entidad se encuentra publicada en la sección de transparencia 7.1.2. el Índice de información clasificada y reservada del IDRD.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				

		Información e infraestructura crítica.			6						
					7						
					8						
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación				1						
	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	El IDRD considera y utiliza información proveniente de diversas fuentes internas y externas para apoyar la gestión institucional, el seguimiento a los procesos y la toma de decisiones. Entre las fuentes internas se encuentran los sistemas de información institucionales, los indicadores de gestión, los informes de seguimiento, las auditorías, las PQRS y los reportes de los procesos y externas lineamientos y normatividad aplicable de entidades e informes de auditoría de entes de Control	3		2						
					3						
					4						
					5						
					6						
					7						
		CARACTERIZACIONES			8						
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación				1						
	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se han establecido controles y/o políticas para la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información.	3		2						
					3						
					4						
					5						
					6						
					7						
					8						
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL				Funcionando (1/2/3)	Evaluación		
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)					
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	Se cuenta con el Manual de comunicaciones IDRD donde se establecen políticas de comunicación organizacional o interna y se establecen que los mecanismos de comunicación tales como audio, video, texto escrito e imagen que son utilizados, de manera conjunta y simultánea, para transmitir información y los medios de comunicación interno son: Intranet, pantalla recepción, correo masivo, carteleros y pagina web	3		1						
					2						
					3						
					4						
					5						
					6						
					7						
					8						
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	Se cuenta con el Plan de Seguridad y Privacidad de la información donde se establece como responsable a la Oficina de transformación digital y tecnología del seguimiento, a actualización, mantenimiento y mejora del PLAN, así mismo se encuentran establecidos los roles	3		1						
					2						
					3						
					4						
					5						
					6						
					7						
					8						

14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación	Se cuenta con un procedimiento para la gestión y evaluación de respuestas a PQRS, donde se establecen los canales oficiales para la recepción de PQRS, como lo son la ventanilla de la Entidad, el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones- Bogotá te escucha, correo electrónico, redes sociales. El Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas- Bogotá te escucha, cuenta con las opciones para adelantar el registro ya sea como ciudadano/a identificado/a o anónimo.	3	1	De acuerdo con la verificación realizada existen canales institucionales claramente definidos para las denuncias anónimas, el cual guarda confidencialidad de la información y los canales son conocidos por los servidores y usuario y para su tratamiento y gestión se cuenta con un procedimiento interno. La oficina de Control Interno realizó evaluación independiente a la gestión de PQRS, donde verificó la información allegada a la entidad mediante todos los canales de recepción.	3	Mantenimiento del control
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	Se cuenta con el Manual de comunicaciones IDRD donde se establecen políticas de comunicación organizacional o interna. De igual manera cuenta con un procedimiento de manejo de la comunicación cuyo objetivo es establecer las actividades para identificar, priorizar y definir estratégicamente los temas relacionados con las líneas de acción que se manejan en la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) con el fin, primordial, de divulgar la información interna y externa a través de los diferentes canales y medios de comunicación con que se cuenta para posicionar la marca "IDRD	3	1	De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Comunicaciones de manera extemporánea, se concluyó que se implementan los controles diseñados, toda vez que como se observa en las evidencias suministradas se realizan reuniones periódicas de planeación y seguimiento, en las que participan el Jefe de la Oficina, coordinadores y enlaces de los diferentes equipos para socializar objetivos, definir prioridades, asignar responsabilidades y verificar el cumplimiento de los compromisos. De igual manera en el marco de la divulgación de la información inte, se utilizan canales institucionales como el correo electrónico, Microsoft Teams.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa	Se han dispuesto lineamientos para la adecuada gestión de las PQRS y la centralización de los canales oficiales de atención de estas y otro tipo de solicitudes. De igual manera, se documentó el proceso estratégico de relacionamiento integral con la ciudadanía, los procedimientos asociados a las políticas asociadas, como el de rendición de cuentas y la actualización del procedimiento de PQRS y se definió el procedimiento para la protección y reserva de datos del denunciante	3	1	Con memorando 20261800147493 del 15 de abril socializado al equipo directivo se orientó sobre la recepción de peticiones y la restricción a entregar en cualquier tipo de comunicación datos de contacto diferente a los canales oficiales con el propósito de mitigar demoras en la atención o riesgos de corrupción. Adicionalmente, y de cara a la evaluación de criterios definidos en el Manual de Gestión de Peticiones de la Secretaría General, se socializó la estandarización de acciones a evaluar en cada criterio dentro del IDRD mediante memorando 20261800200773 del 2 de junio de 2026, con el fin que las dependencias tengan certeza sobre los aspectos a evaluar. Frente a la medición de la satisfacción, se contruyó el instrumento "Encuesta de Satisfacción" así como el documento "Lineamientos Encuesta de Satisfacción IDRD" compartido para comentarios con la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía el 13 de mayo de 2026 y socializada con el equipo técnico de relacionamiento el 23 de junio de 2026.	3	Mantenimiento del control
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Se cuenta con el Manual de Comunicaciones IDRD, donde se definen los mecanismos de comunicación interna y externa en el IDRD y en dicho Manual se indica que los canales externos con los que cuenta el IDRD son: a. Página web: b. Redes sociales		1	De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Comunicaciones de manera extemporánea se concluyó que el control se aplica dado que el reconocimiento y la efectividad de los canales externo son evaluados mediante el análisis de las métricas de uso, la interacción de los usuarios, los resultados de las encuestas de comunicación externa y el seguimiento a los indicadores institucionales, cuyos resultados son utilizados para fortalecer las estrategias de divulgación y mejorar el relacionamiento con los grupos de valor. Durante el primer semestre de la vigencia 2026, la OAC		

		(Facebook, Instagram, TikTok y X); c. APP agenda; y, d. Pantallas en escenarios. De igual manera se establece que para la información que las dependencias del Instituto consideren importante, para su divulgación externa, debe remitirse por escrito y de manera detallada en el aplicativo destinado para tal fin (https://intranet.idrd.gov.co/webform/formulario_solicitudes_2025). Posteriormente, la OAC, revisará las solicitudes elevadas con el fin de analizar la forma más adecuada para su divulgación	3	3	gestionó la Sede Electrónica Institucional, las redes sociales oficiales del IDRD (Facebook, Instagram, X, TikTok y YouTube) y los demás canales digitales definidos por la Entidad, garantizando que la información publicada fuera previamente revisada, validada y aprobada conforme a los procedimientos institucionales. A través de estos medios se realizaron publicaciones de contenidos, cubrimiento de eventos, divulgación de campañas institucionales y promoción de la oferta misional del Instituto. Se evidenció el informe de Comunicación externa del segundo trimestre evidencian que la página web institucional y las redes sociales oficiales son reconocidas por la ciudadanía como los principales medios de consulta de información del IDRD, lo que demuestra su posicionamiento y efectividad como canales oficiales de comunicación.	3	Mantenimiento del control
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Información y Comunicación Política de Gestion Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	El IDRD cuenta con un procedimiento de correspondencia formalmente establecido, el cual hace parte integral del Sistema de Gestión Documental y define las actividades, responsabilidades y controles para la administración de las comunicaciones oficiales. Este procedimiento establece de manera clara las etapas relacionadas con la recepción, verificación, clasificación, análisis, distribución, trámite y despacho de las comunicaciones de entrada y salida, identificando los responsables en cada fase del proceso y garantizando la trazabilidad de la información.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Conforme lo informado durante el primer semestre de 2026 se consolidó la implementación del procedimiento de correspondencia en las diferentes dependencias de la entidad, mediante actividades de acompañamiento, seguimiento y aplicación de los lineamientos establecidos. Su ejecución se refleja en la adecuada gestión de las comunicaciones oficiales de entrada y salida del IDRD, fortaleciendo la oportunidad en el trámite, la correcta asignación de responsabilidades, el registro de las actuaciones y el cumplimiento de los controles archivísticos definidos en el Programa de Gestión Documental, en concordancia con la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo AGN 001 de 2024. Estas acciones contribuyen a garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de los documentos electrónicos y físicos que hacen parte de los procesos institucionales.	3	Mantenimiento del control
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Información y Comunicación Política deControl Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con el procedimiento de manejo de la comunicación, en donde la actividad No. 10 del flujograma establece que se realiza monitoreo de lo que se publica del IDRD en medios de comunicación y según la descripción de la actividad este monitoreo se realiza para conocer el alcance e impacto de las actividades de divulgación y la imagen del IDRD. Estos son medidos a través de indicadores de proceso y aplica para las comunicaciones externos.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se realizó verificación a los indicadores del proceso, donde se encuentra un indicador asociado a las redes sociales, donde mide la variación en el alcance de las publicaciones subidas en las redes sociales del IDRD; De acuerdo con la información suministrada por el proceso de manera extemporanea se observó que la Oficina Asesora de Comunicaciones en el primer semestre realizó actividades de monitoreo del desempeño de los canales digitales institucionales (Sede Electrónica, Facebook, Instagram, X, TikTok y YouTube), mediante el análisis de indicadores como alcance, impresiones, visualizaciones, interacciones, crecimiento de la comunidad y tasa de participación; de igual manera elaboró informes de analítica digital, evaluación de cubrimiento de eventos institucionales. Igualmente se evidencia la Aplicación y evaluación de los resultados de la encuesta de Comunicación Externa, como mecanismo para conocer la percepción ciudadana sobre la utilidad, claridad, oportunidad y confianza de la información institucional. La información gestionada mediante estos procedimientos constituye un insumo para el seguimiento institucional y, cuando es requerida, se pone a disposición de las instancias de control para apoyar las actividades de evaluación, seguimiento y mejora continua de los procesos.	3	Mantenimiento del control
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeacion Institucional	El IDRD cuenta con la caracterización ciudadana, la cual analiza		1 2	Desde la creación de la ORIC se han realizado esfuerzos por estandarizar el ejercicio de caracterización ciudadana.		

		El primer semestre con la caracterización ciudadana, se socializó y analiza las necesidades, intereses y atributos de los usuarios, deportistas y comunidad en general. Dicha caracterización permite segmentar a la población para ofrecer programas más incluyentes. La entidad segmenta a sus beneficiarios en grupos etarios y consolida esta información a través de su Estrategia de Relacionamento con la Ciudadanía y el Portal Ciudadano IDRD.	3	<table><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr></table>	3		4		5		6		7		8		En el primer semestre de 2026 se llevaron a cabo mesas de trabajo con la OTDT y STRD con el fin de definir variables que simplifiquen el acceso a los sistemas de información y que integren de forma adecuada las variables a consultar en un ejercicio de caracterización ciudadana. Desde la ORIC se presentó una propuesta de variables para caracterización y estandarización de registros de persona natural, persona jurídica y grupos colectivos.	3	Mantenimiento del control				
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Manual de Servicio a la Ciudadanía. Ciclo PHVA de las caracterizaciones de los procesos	3	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		6		7		8		Durante el 1 semestre de 2026, la ORIC construyó la herramienta "Encuesta de Satisfacción IDRD" y los lineamientos para dicho documento. Entendiendo que el despliegue efectivo se realizó desde finales del mes de abril a través de pruebas piloto, el 30 de junio se socializó un informe ejecutivo con los resultados del ejercicio durante el 1 semestre mientras se elabora y publica el informe final de satisfacción. No obstante de conformidad con la Evaluación Independiente realizada por la Oficina de Control Interno a la gestión de servicio a la ciudadanía, se identificó que aunque los procesos aplican encuestas, no se adelanta la formulación de planes de mejoramiento derivados de los aspectos negativos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	Se da la función al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por medio de la Resolución 986 DE 2022, en su artículo segundo literal b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) presentado por el jefe de la Oficina de Control Interno, hacer sugerencias y seguimiento a su cumplimiento y a las recomendaciones producto de su ejecución, de acuerdo con lo señalado en la documentación del Sistema y los instrumentos de auditoría y basado en la priorización de temas críticos según la gestión de riesgos del Instituto.	3	1 Evidencia: Acta CICC No. 2 – Sesión Ordinaria del 16 de abril de 2026, especialmente los numerales 4, 5, 6 y 7; presentación sobre el estado del Sistema de Control Interno. 2 resultados de las evaluaciones independientes del primer trimestre de 2026 3 informes de monitoreo de la segunda línea de defensa; y compromisos definidos por el CICC. 4 5 6 7 8	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC aprobó el Plan Anual de Auditoría Interna PAAI para la vigencia 2026 y realiza seguimiento a su ejecución. En la sesión ordinaria del 16 de abril de 2026, el Comité incluyó expresamente en el orden del día el "Reporte de avances en la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna 2026". Durante la sesión, la Jefe de la Oficina de Control Interno presentó el avance del PAAI 2026 e informó el cumplimiento del 100 % de las 23 actividades programadas para el primer trimestre, correspondientes a liderazgo estratégico, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control, gestión de la OCI, enfoque preventivo y evaluación de la gestión del riesgo. El Comité analizó los resultados y definió acciones y compromisos derivados de los temas evaluados, evidenciando seguimiento efectivo a la ejecución del Plan."	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	La Alta Dirección se describen sus lineamientos en la Resolución 986 DE 2022, en su artículo segundo literal a) Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el Jefe de la Oficina de Control Interno, organismos de control, recomendaciones del equipo MECI, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, resultados FURAG e Índice de Transparencia y cualquier instancia que suministre información relevante para la mejora del Sistema.	3	1 Acta CICC No. 2 – Sesión Ordinaria del 16 de abril de 2026, especialmente los numerales 4, 5, 6 y 7; presentación sobre el estado del Sistema de Control Interno 2 Resultados de las evaluaciones independientes del primer trimestre de 2026 3 Informes de monitoreo de la segunda línea de defensa; y compromisos definidos por el CICC. 4 5 6	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección, a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC, evaluó los resultados de las actividades de monitoreo continuo y de las evaluaciones independientes para determinar el estado y la efectividad del Sistema de Control Interno. En la sesión ordinaria del 16 de abril de 2026, la Oficina de Control Interno presentó al CICC el resultado y estado del Sistema de Control Interno, con base en el instrumento definido por el DAFFP, incluyendo el resultado general bajo el modelo MECI y el análisis de sus cinco componentes. Asimismo, se presentaron los resultados de las evaluaciones independientes realizadas durante el primer trimestre de 2026 y el monitoreo de riesgos efectuado por la segunda línea de defensa. A partir del análisis	3	Mantenimiento del control

				7	realizado, el Comité definió decisiones, compromisos y cursos de acción orientados al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.		
				8	La Oficina ASesora de Planeación se revisan los informes que emite control interno para verificar en cuales la OAP tiene responsabilidades para implementar acciones , siempre y cuando estan sean viables y acordes con las funciones que realiza la OAP		
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	La Oficina de Control Interno se determinan las evaluaciones independientes en las funciones según Resolución 006 del 2017 en las que se destacan:Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno delIDRD. Mantener, permanentemente informada a la Alta Dirección acerca del esta o del Control Interno dentro de la Entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento y Realizar evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avdnce y desarrollo en la implementación del Sistema Integrado de Gestión, así como la coordinación de los auditores internos del Sistema	3	1 PAAI 2026 y su actualización V2 de marzo de 2026 2 Acta CICC No. 2 del 16 de abril de 2026 3 informes de evaluación independiente sobre gestión del riesgo, talento humano, recursos físicos, gestión y control de obras, austeridad del gasto, transparencia y otros temas evaluados durante el primer semestre de 2026; y acciones de mejora registradas en ISOLUCIÓN. 4 La página institucional del IDRD publica el PAAI V2 5 los informes de evaluación independiente ejecutados durante la vigencia 6 7 8	Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno realizó evaluaciones independientes periódicas programadas en el Plan Anual de Auditoría Interna PAAI 2026, cuya planificación y priorización considera los riesgos institucionales, los requerimientos legales y las necesidades de aseguramiento. Mediante estas evaluaciones se verifica el diseño y la operación de los controles, se identifican debilidades y se formulan recomendaciones o acciones de mejora orientadas a fortalecer su efectividad y prevenir la materialización de riesgos.	3	Mantenimiento del control
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	La política de Administración de Riesgos definida y publicada en Isolución. En el numeral 9.7, se halla establecido el monitoreo de los riesgos en las diferentes líneas de defensa. Para las actividades competentes de la segunda línea de defensa se establece un seguimiento con una periodicidad mensual y trimestral, asimismo, señala las actividades que se deben desarrollar. El instituto también cuenta con el procedimiento de Indicadores de gestión de procesos, que se encuentra en Isolución, y que forma parte del proceso Planeación de la Gestión, cuyo objetivo es: "Establecer las actividades para la definición de los indicadores de gestión, realizar seguimiento y análisis de los resultados de las mediciones con el fin de evaluar el desempeño de los procesos y tomar las decisiones a que haya lugar."	3	1 2 3 4 5 6 7 8	La Oficina de Control Interno, realizó la verificación de la Política de Administración del Riesgo, que se encuentra estandarizada en Isolución, donde se encuentran definidas las responsabilidades de la segunda línea de defensa, en donde se evidencia la implementación, seguimiento y monitoreo de los riesgos por parte de la segunda línea de defensa. A su vez se cuenta con indicadores por proceso en donde se observa su seguimiento y control por parte de cada proceso y el monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	3	Mantenimiento del control
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se puede evidenciar responsabilidades frente a las evaluaciones independientes por entes externos en la Resolución 986 de 2022, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del IDRD en su segundo artículo literal k) Revisar el estado de avance de los planes de mejoramiento derivados de auditorías practicadas por entes de control externo e internos, así como los hallazgos u observaciones que ameriten su tratamiento en el marco del Comité, con el fin de proponer y adoptar los correctivos necesarios. Resolución 986 DE 2022, en su artículo segundo literal		1 Informes de los organismos externos de control 2 planes y matrices de mejoramiento externos 3 Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte a marzo y junio de 2026.	Durante el primer semestre de 2026, el IDRD consideró los resultados de evaluaciones externas efectuadas por organismos de control como insumo para el fortalecimiento de la gestión y del Sistema de Control Interno. Los hallazgos y acciones derivados principalmente de la Contraloría de Bogotá y la Contraloría General de la República se incorporan al Plan de Mejoramiento Institucional y son objeto de seguimiento independiente por parte de la Oficina de Control Interno. Con corte al 30 de junio de 2026, se realizó seguimiento a 32 acciones de mejora derivadas de la Contraloría de Bogotá y 2 acciones provenientes de la Contraloría General de la		

		12) Verificar y evaluar la elaboración y ejecución de los Planes de Mejoramiento internos y externos, propuestos por las diferentes dependencias y realizar su seguimiento. Procedimiento para definir, implementar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucional V3, su objetivo establece: Establecer las actividades para concertar, implementar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, resultado de los trabajos de auditorías internas efectuados por la Oficina de Control Interno, visitas y/o auditorías de entes externos de control, con el fin de eliminar las causas de los hallazgos, observaciones y subsanar las oportunidades de mejora y/o recomendaciones de acuerdo a las responsabilidades de las líneas de defensa de la Entidad. Procedimiento rol oficina de control interno - relación con entes externos de control V2. Establecer las actividades para ejecutar el Rol de la Oficina de Control Interno -OCI- de relación con Entes Externos de Control-EEC, facilitando el flujo de información y asegurando la coordinación efectiva con los organismos de control, para el cumplimiento de los requerimientos legales asegurando que la atención sea oportuna, íntegra y pertinente.	3	4 5 6 7 8	República.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente <i>(1/2/3)</i>	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando <i>(1/2/3)</i>	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se tienen lineamientos frente a los resultados de la información de las evaluaciones independientes por medio de: Procedimiento para definir, implementar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucional V2, su objetivo Establecer las actividades para concertar, implementar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, resultado de los trabajos de auditorías internas efectuados por la Oficina de Control Interno, visitas y/o auditorías de entes externos de control, con el fin de eliminar las causas de los hallazgos, observaciones y subsanar las oportunidades de mejora y/o recomendaciones de acuerdo a las responsabilidades de las líneas de defensa de la Entidad. Política de administración de riesgos en el instituto distrital de recreación y deporte idrd versión 7, capítulo 9. etapas para la gestión de riesgos 9.1 identificación de los riesgos, en donde enuncia que las evaluaciones realizadas por entes externos de control cuyo resultado impacta la gestión institucional. • observaciones y recomendaciones procedentes de las auditorías de control interno.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Acta CICI No. 2 del 16 de abril de 2026; informes de evaluación independiente del primer semestre de 2026 memorandos de comunicación de resultados acciones de mejora y soportes registrados en ISOLUCIÓN Durante el primer semestre de 2026, los resultados de las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno fueron analizados por la Alta Dirección y el CICI para determinar su incidencia en el Sistema de Control Interno, los riesgos institucionales y el cumplimiento de los objetivos, y para definir cursos de acción orientados a la mejora. En la sesión del CICI del 16 de abril de 2026 se presentaron los resultados y el estado general del Sistema de Control Interno bajo el modelo MECI, así como los principales avances, resultados y retos identificados en las evaluaciones independientes del primer trimestre. Como resultado del análisis, se definieron decisiones y compromisos, entre ellos mesas técnicas para revisar resultados de evaluaciones, fortalecimiento de controles, apoyo técnico para evaluar controles de proveedores de TI y acciones para mejorar el proceso de evaluación independiente.	3	Mantenimiento del control
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se tienen lineamientos frente a los informes recibidos de entes externos: Procedimiento para definir, implementar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucional V2, su objetivo Establecer		1	Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 31 de marzo de 2026, Radicado IDRD No. 20261500156223,	Cumple parcialmente. Durante el primer semestre de 2026, el IDRD consolida y realiza seguimiento a los	

		las actividades para concertar, implementar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, resultado de los trabajos de auditorías internas efectuados por la Oficina de Control Interno, visitas y/o auditorías de entes externos de control, con el fin de eliminar las causas de los hallazgos, observaciones y subsanar las oportunidades de mejora y/o recomendaciones de acuerdo a las responsabilidades de las líneas de defensa de la Entidad. Política de administración de riesgos en el instituto distrital de recreación y deporte idrd versión 7, capítulo 9. etapas para la gestión de riesgos 9.1 identificación de los riesgos, en donde enuncia que las evaluaciones realizadas por entes externos de control cuyo resultado impacta la gestión institucional. • observaciones y recomendaciones procedentes de las auditorías de control interno.	2 seguimientos posteriores con cortes a abril, mayo y junio de 2026, publicados en la sección 4.7.5. Planes de Mejoramiento Vigentes Derivados de Auditorías y Entes de Control Internos y Externos de la página web del IDRD 3 matrices de seguimiento a planes de mejoramiento externos; informes originales de los organismos de control 4 Acta CICCÍ No. 2 del 16 de abril de 2026 5 6 7 8	hallazgos y acciones derivados de informes de entes externos de control mediante los instrumentos y matrices específicas de los Planes de Mejoramiento Externos. La Oficina de Control Interno efectúa seguimientos periódicos al avance y cumplimiento de las acciones formuladas frente a los organismos de control. Adicionalmente, el CICCÍ realizó seguimiento a la gestión de requerimientos de Entes Externos de Control y definió mecanismos de verificación diferenciados según su impacto y relevancia institucional. No obstante, no se evidencia de manera consolidada una conclusión integral sobre el impacto conjunto de los resultados de los entes externos en la efectividad del Sistema de Control Interno, que permita relacionar expresamente las principales debilidades identificadas con los componentes del MECI y definir cursos de acción institucionales.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Resolución 192 de 2026 establece que el CICCÍ evalúa el estado del Sistema de Control Interno a partir de los informes de la OCI, organismos de control y demás instancias de aseguramiento, y que se reúne periódicamente para conocer resultados de monitoreo y evaluación y adoptar decisiones de fortalecimiento.	1 Resolución 192 del 10 de febrero de 2026; informes de monitoreo de la segunda línea 2 informes de evaluación independiente y memorandos de comunicación de resultados de la OCI 3 Acciones de mejora internas registradas en ISOLUCIÓN 4 https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno https://isolucion.idrd.gov.co/Isolucion 5 6 7 8	El IDRD cuenta con lineamientos institucionales que definen las instancias a las cuales deben comunicarse las deficiencias identificadas como resultado del monitoreo y la evaluación del Sistema de Control Interno. Las debilidades detectadas por la primera y segunda línea de defensa son comunicadas a los responsables de los procesos y, cuando por su relevancia pueden afectar el Sistema de Control Interno, son escaladas a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCÍ. Por su parte, la Oficina de Control Interno comunica los resultados de sus evaluaciones a los responsables y presenta al CICCÍ los asuntos relevantes para la toma de decisiones y definición de cursos de acción. La Resolución 192 de 2026 establece que el CICCÍ evalúa el estado del Sistema de Control Interno a partir de los informes de la OCI, organismos de control y demás instancias de aseguramiento, y que se reúne periódicamente para conocer resultados de monitoreo y evaluación y adoptar decisiones de fortalecimiento. Esta ruta se evidencia en el Acta CICCÍ No. 2 del 16 de abril de 2026, donde la OCI presentó el estado del Sistema de Control Interno y los resultados de evaluaciones independientes, mientras que la OAP presentó el monitoreo de riesgos de la segunda línea de defensa; como resultado del análisis se definieron decisiones y compromisos.	3	Mantenimiento del control
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Resolución 192 de 2026 establece que el CICCÍ (Alta Dirección) revisa el estado de avance de los planes de mejoramiento derivados de auditorías practicadas por entes de control externo e internos, así como los hallazgos u observaciones que amenen su tratamiento en el marco del Comité, con el fin de proponer y adoptar los correctivos necesarios.	1 Acta CICCÍ No. 2 del 16 de abril de 2026. 2 Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 31 de marzo de 2026, Radicado No. 20261500156223 3 matriz anexa de seguimiento; informes mensuales de seguimiento del primer semestre de 2026 4 acciones internas registradas en ISOLUCIÓN. Los informes se encuentran publicados en la página web institucional del IDRD	Durante el primer semestre de 2026, la Alta Dirección realiza seguimiento a las acciones y compromisos derivados de las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. Este seguimiento se efectúa a través del CICCÍ y de los informes periódicos de seguimiento a los planes de mejoramiento elaborados por la Oficina de Control Interno, en los que se verifica el estado de las acciones, su avance, las fechas de vencimiento y su cumplimiento oportuno o extemporáneo. Como evidencia, el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 30 de junio de 2026 fue remitido al Director General y copiado a los miembros del CICCÍ. El informe identificó acciones cumplidas oportunamente, vencidas y próximas a vencer.	3	Mantenimiento del control

				5	https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno https://solucion.idrd.gov.co/solucion	Adicionalmente, en el Acta CIOCI No. 2 del 16 de abril de 2026 se realizó seguimiento a compromisos de la sesión anterior y se definieron nuevos compromisos con responsables, lo que demuestra la revisión de acciones derivadas de las debilidades y resultados comunicados al Comité..		
				6				
				7				
				8				
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	No se cuenta con un lineamiento frente a los riesgos asociados a actividades tercerizadas	1	1	Evaluación Independiente al Proceso de Gestión de Recursos Físicos, mayo de 2026, especialmente el análisis relacionado con los servicios tercerizados de vigilancia, aseo y poda, la debilidad denominada ausencia de gestión de riesgos asociados a servicios tercerizados y la recomendación de identificar, valorar e incorporar estos riesgos en la matriz integral de riesgos institucional.	Durante el primer semestre de 2026, no se evidenció que el IDRD hubiera identificado y analizado específicamente los riesgos asociados a los servicios tercerizados. Se adjunta por parte de la Oficina Asesora de Planeación versión preliminar del mapa de riesgos integral de la STRD, la cual contiene un riesgo de actividades tercerizadas, no se ha publicado. En las mesas de trabajo sostenidas con el proceso de Fomento de la actividad física, la Recreación y el Deporte, el cual se seleccionó como piloto para implementar las nuevas directrices de la cartilla del DAFP, V7, se decidió incluir el siguiente riesgo: "Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en el seguimiento de los servicios tercerizados a causa de la inadecuada supervisión contractual", el cual será incluido en las matrices de los otros procesos que gestionen procesos tercerizados	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina de Control Interno tiene lineamientos para evaluar la información de los usuarios en sus funciones según Resolución 006 del 2017 Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal que diseña la entidad. Por otro lado la Política de Administración de Riesgos para identificar los riesgos se definen por el análisis de las PQRS cuya repetición o impacto afectan la satisfacción de los usuarios.	3	1	Informes mensuales PQRDS de enero a mayo de 2026.	Si. Durante el primer semestre de 2026, el IDRD evaluó la información suministrada por los usuarios y otras partes interesadas mediante el análisis mensual de las PQRDS, las encuestas de satisfacción, las mediciones de percepción ciudadana y las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno. Estos insumos permiten identificar deficiencias, oportunidades de mejora y acciones orientadas al fortalecimiento de los servicios y controles institucionales. La página institucional evidencia la elaboración de informes mensuales de PQRDS con cortes de enero a mayo de 2026.	3	Mantenimiento del control
				2	Informe de Evaluación Independiente a la Gestión de Servicio a la Ciudadanía, junio de 2026. Soportes de encuestas y mediciones de satisfacción de la ORIC y de los procesos	La OCI realizó la Evaluación Semestral de Atención de PQRDS del segundo semestre de 2025, publicada el 4 de marzo de 2026, y posteriormente la Evaluación Independiente a la Gestión de Servicio a la Ciudadanía, de junio de 2026. Esta última verificó el seguimiento a las recomendaciones anteriores y evidenció que la entidad implementó controles y acciones de mejora en materia de PQRDS.		
				3	Soportes de encuestas y mediciones de satisfacción de los procesos	Además, la evaluación de junio de 2026 concluyó que el IDRD aplica sistemáticamente encuestas de satisfacción en la Oficina de Relacionamento Integral con la Ciudadanía y en los procesos misionales, generando información que retroalimenta los servicios. No obstante, señaló la necesidad de analizar los resultados de menor valoración para transformarlos en acciones concretas de mejora, así como fortalecer la consolidación y análisis de las PQRDS recibidas en los frentes de obra.		
				4	https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno			
				5				
				6				
				7				
				8				
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Por medio del monitoreo de la Primera Línea de Defensa comindica la Política de Administración del Riesgo, verifica el cumplimiento de las acciones que respaldan la implementación de los planes de acción para abordar riesgos residuales, así como la evaluación de las mediciones del indicador del riesgo. Esta actividad implica el cargo de evidencias en el aplicativo Isolucion. Así mismo, se debe verificar v		1	Acciones ISOLUCION: 202264, 202261, 202262, 202260, 202245, 202259			
				2				
				3				

		registrar en el "Mapa de riesgos resumido" (con una frecuencia mensual), la siguiente información, Las evidencias que dan cuenta de la aplicación de los controles. Las desviaciones y las acciones tomadas, en caso de que aplique. Los resultados de las mediciones del indicador. Las oportunidades de mejora que se encuentren en el ejercicio. El objetivo del seguimiento es detectar preventivamente la posible materialización del riesgo, o en el peor de los casos, la propia materialización. El criterio primordial para saber si el riesgo se materializó es el incumplimiento del indicador (cuando este se asocia al riesgo y no al plan de acción), pero también se debe analizar si la ocurrencia del evento tuvo efectos negativos frente a los objetivos del proceso o los de la entidad. También se tienen autoevaluaciones por medio de los indicadores para lo cual existe un procedimiento INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS versión	3	4 5 6 7 8	Por medio de cada proceso se generan acciones o planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de los monitoreos internos de los mapas de riesgos o indicadores de gestión, estos resultados si se materializan o no cumplen las metas establecidas, según sea el caso, se generan planes de mejoramiento los cuales se documentan en ISOLUCIÓN	3	Mantenimiento del control	
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Cumple parcialmente. Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de la tercera línea de defensa, realizó seguimiento independiente a las acciones de mejora derivadas tanto de auditorías de entes externos de control como de evaluaciones independientes internas, verificando su ejecución, oportunidad, suficiencia de las evidencias y estado de cumplimiento. Para las acciones internas, el seguimiento se realiza a través de ISOLUCIÓN; para las acciones de origen externo, mediante las matrices específicas de los respectivos planes de mejoramiento. Con corte al 30 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno evaluó 34 acciones de mejora de origen externo, derivadas de actuaciones de la Contraloría de Bogotá y de la Contraloría General de la República, así como 79 acciones de mejora internas provenientes de evaluaciones independientes. El informe determinó el estado de las acciones, clasificándolas, según correspondía, como cumplidas, vencidas o cumplidas extemporáneamente, y verificó la suficiencia de los soportes aportados para acreditar su cumplimiento. No obstante, la evaluación realizada se concentra principalmente en el cumplimiento de las acciones y la suficiencia de sus evidencias, y no se evidencia la valoración expresa y documentada de su efectividad, entendida como la demostración de que la acción eliminó o redujo la causa del hallazgo, corrigió la deficiencia y evitó su recurrencia.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 30 de junio de 2026, Radicado IDRD No. 20261500228673; matriz anexa de seguimiento a los planes de mejoramiento; seguimientos mensuales realizados durante el primer semestre de 2026; registros de las acciones internas en ISOLUCIÓN Matrices de seguimiento de los planes de mejoramiento de origen externo. El informe de junio está publicado por el IDRD en la sección 4.7.5. Planes de Mejoramiento Vigentes Derivados de Auditorías y Entes de Control Internos y Externos	Durante el primer semestre de 2026, la OCI evaluó la ejecución y suficiencia de soportes de 34 acciones de mejora externas (Contraloría de Bogotá y Contraloría General de la República) y 79 internas registradas en ISOLUCIÓN; no obstante, se determinó un cumplimiento parcial debido a que este seguimiento se limitó a verificar la entrega formal de evidencias y el cumplimiento de plazos, sin incorporar una valoración expresa y documentada sobre la efectividad real de estas acciones para eliminar las causas de los hallazgos y evitar su recurrencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La política de Administración de Riesgo da el lineamiento en el capítulo 9.7 Monitoreo de riesgos de la Línea Estratégica A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se revisan los riesgos que se han materializado con el fin tomar las decisiones a que haya lugar. Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del IDRD: Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el Jefe de la Oficina de Control Interno, organismos de control, recomendaciones del equipo MECI, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, resultados FURAG e Índice de Transparencia y cualquier instancia que suministre información relevante para la mejora del Sistema.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Acta CICC No. 2 del 16 de abril de 2026, compromisos de la sesión: informes de Informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional del primer semestre de 2026 emorandos de comunicación de resultados dirigidos a los responsables y niveles directivos; y, para las acciones internas, registros y soportes disponibles en ISOLUCIÓN.	En el marco de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza el reporte de las deficiencias identificadas en el Sistema de Control Interno al superior jerárquico y a los integrantes del Comité. En dichas sesiones se presentan los resultados de las evaluaciones efectuadas y las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno, con el fin de que el Comité analice la información, recomiende acciones y establezca lineamientos orientados al fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	Mantenimiento del control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
1	3.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</i>	<i>Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento</i>	3	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
2	4.1	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano</i>	3	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
3	4.2	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal</i>	3	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	
4	4.3	<i>Ambiente de Control</i>	<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	<i>Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal</i>	3	2	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	

5	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
6	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
7	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
8	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
9	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
10	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
11	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
12	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
13	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha optado por la mejora de los mecanismos de Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	83%
14	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno		3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

15	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
16	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
17	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad,	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
18	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
19	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
20	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
21	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
22	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
24	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

25	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	71%
26	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
27	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
28	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
29	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
30	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
31	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
32	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
33	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
34	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

35	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
36	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
37	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
38	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
39	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
40	9.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
41	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
42	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
43	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
44	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	

45	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	83%
46	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
47	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
48	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
49	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
50	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
51	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
52	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
53	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
54	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	

55	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	93%
56	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
57	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
58	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
59	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
60	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
61	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
62	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
63	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
64	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

65	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	86%
66	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
67	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
68	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
69	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
70	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
71	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
72	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
73	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	86%
74	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

75	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	80.70
76	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
77	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
78	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
79	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
80	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	