INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE – IDRD

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME A LA EVALUACIÓN A LA GESTION DE LA 1ª Y 2da LÍNEA DE DEFENSA EN EL MARCO DEL MIPG

FASE 1

Período Evaluado

2019

Enero de 2020

**TABLA DE CONTENIDO**

[PRESENTACION 2](#_Toc29498180)

[1. GENERALIDADES 2](#_Toc29498181)

[1.1. OBJETIVO GENERAL 2](#_Toc29498182)

[1.2. LIMITACIONES DE LA EVALUACION REALIZADA 2](#_Toc29498183)

[2. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN 2](#_Toc29498184)

[2.1. EVALUACIÓN PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI 2](#_Toc29498185)

[2.2. EVALUACIÓN SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI 2](#_Toc29498186)

[3. CONCLUSIONES GENERALES 2](#_Toc29498187)

[CUADRO 1. RESULTADOS EVALUACIÓN PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI 2](#_Toc29498188)

[CUADRO 2. RESULTADOS EVALUACIÓN SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI 2](#_Toc29498189)

# PRESENTACION

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de “*Evaluación y Seguimiento[[1]](#footnote-1)*” debe desarrollar sus actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno.

Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente, pues su propósito es realizar la evaluación y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por el IDRD; que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de su gestión y desempeño.

En virtud de lo anterior y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría del año 2019, la Oficina de Control Interno desarrolló la Evaluación de la Gestión de primera y segunda línea de defensa durante la vigencia 2019, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para lo cual se recopiló información de algunos líderes de proceso que atendieron oportunamente los requerimientos formulados por la OCI; y suministraron las evidencias suficientes, confiables, relevantes y útiles para respaldar los resultados finales de la evaluación.

# 1. GENERALIDADES

## 1.1. OBJETIVO GENERAL

## 

Evaluar la gestión realizada durante 2019 por la primera y segunda línea de defensa, teniendo en cuenta las responsabilidades asignadas frente al Modelo Estándar de Control Interno MECI, en la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

## 1.2. LIMITACIONES A LA EVALUACION REALIZADA

Para el desarrollo de esta evaluación no se contó con la información de todos los procesos institucionales, líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad ni supervisores de contrato; bien sea porque no dieron respuesta a la solicitud de información realizada por la Oficina de Control Interno o porque la misma se recibió extemporáneamente.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta los resultados de la evaluación en una primera fase, a partir de la información disponible al momento de la elaborar este informe, así:

|  |  |
| --- | --- |
| **Línea** | **Proceso que suministró información** |
| Primera Línea | Administración y mantenimiento de parques y escenarios  Control Disciplinario  Diseño y construcción de parques y escenarios  Gestión de Asuntos Locales  Gestión de Talento Humano  Promoción de la recreación |
| Segunda Línea | Gestión de Asuntos Locales  Gestión Documental  Gestión Jurídica  Gestión de Talento Humano  Gestión de Tecnologías de la Información y las comunicaciones  Planeación de la gestión  Promoción de la recreación  Servicio a la ciudadanía |

Los resultados de la evaluación de los demás procesos se presentarán en una segunda fase de este informe, por cuanto fueron suministrados extemporáneamente o no se remitió la información solicitada por la OCI.

# 2. INFORME DETALLADO DE LA EVALUACIÓN

# 

A efectos de implementar la Dimensión 7 – Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se incorporó el esquema de Líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, el cual define responsabilidades frente al Sistema de Control Interno – SCI a nivel estratégico, operativo y de monitoreo y evaluación. El Departamento Administrativo de la Función Pública formuló criterios diferenciales para aplicar este esquema, teniendo en cuenta el nivel de madurez del SCI en las entidades.

Atendiendo el rol de Liderazgo Estratégico asignado a la Oficina de Control Interno[[2]](#footnote-2), dentro del Plan Anual de Auditoría 2019 se incluyó la evaluación de la gestión realizada por la primera y segunda líneas de defensa la cual se ejecutó durante diciembre de 2019 tomando como criterios de evaluación los definidos por el DAFP para MECI avanzado.

Con el desarrollo de esta evaluación, la Oficina de Control Interno busca suministrar una línea base sobre el grado de implementación del esquema de líneas de defensa en el IDRD; con el fin de que la Línea Estratégica, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, tome las decisiones a que hay lugar.

A continuación, se presentan los resultados y recomendaciones por cada componente del MECI, en primera y segunda línea:

## 2.1. EVALUACIÓN PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI

Los resultados por cada componente del MECI, frente a la gestión realizada por la primera línea de defensa se encuentran en el cuadro No. 1 de este informe, el cual contiene 23 recomendaciones cuya implementación contribuirá a que esta línea cuente con competencias, lineamientos y herramientas para que logre cumplir con las responsabilidades que le asigna el Esquema de Líneas de Defensa.

## 2.2. EVALUACIÓN SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI

Los resultados por cada componente del MECI, frente a la gestión realizada por la segunda línea de defensa se encuentran en el cuadro No. 2 de este informe, que incluye 28 recomendaciones especialmente dirigidas a los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, así como a los supervisores de contratos; de tal forma que logren fortalecer sus competencias y cuenten con lineamientos y herramientas para cumplir las responsabilidades frente a este Esquema.

# 3. CONCLUSIONES GENERALES

Una vez realizada la evaluación, se concluye que el IDRD requiere implementar un plan de acción integral para: i) Sensibilizar a quienes hacen parte de la primera y segunda línea de defensa, pues desconocen o no tienen claridad sobre su rol y las responsabilidades que les fueron asignadas frente al Modelo Estándar de Control Interno – MECI en este esquema; y ii) Definir e implementar metodologías, lineamientos y políticas de operación que orienten a estas líneas para cumplir con los compromisos que les fueron asignados en este esquema.

A continuación, se presentan las conclusiones por cada línea:

* Primera Línea de Defensa

Se observaron avances frente a la implementación del Código de Integridad y Buen Gobierno, el cumplimiento de la planeación institucional, la evaluación del clima organizacional y la formulación de políticas y planes para el desarrollo del talento humano.

Es importante fortalecer las competencias de quienes ejercen la primera línea, especialmente en la identificación de riesgos, diseño de controles, responsabilidades frente al Sistema de Control Interno, entre otros.

Con el fin de facilitar el flujo de información entre los procesos de la entidad y los grupos de valor y entes de control, se recomienda designar un equipo de trabajo al interior de cada proceso, para que sea responsable de coordinar y gestionar este aspecto que ha incidido negativamente en el desempeño del sistema de control interno por la falta de oportunidad y calidad en la información que soporta la gestión realizada.

* Segunda Línea de Defensa

Se observó que desconocen su rol frente al Esquema de Líneas de Defensa definido en MIPG; especialmente los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, así como los supervisores de contratos, quienes suministraron la información requerida por la Oficina de Control Interno desde la perspectiva de líderes de proceso o áreas funcionales de la entidad (primera línea).

De otra parte, la Alta Dirección no recibe información sobre el funcionamiento de los diferentes sistemas de gestión, salvo el de Calidad coordinado por la Oficina Asesora de Planeación, lo que afecta la toma de decisiones sobre posibles deficiencias que puedan llegar a incidir en la operación de los mismos.

Situación similar ocurre con los contratos supervisados sobre los cuales no se suministra información consolidada relacionada con avances, resultados, riesgos materializados y controles monitoreados.

La anterior información tampoco es comunicada a la primera y tercera línea de defensa para la implementación de acciones de mejora.

Por lo anterior, se requiere implementar acciones que aseguren el suministro de información al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a la primera y tercera línea de defensa, sobre los resultados de la gestión, de la administración de riesgos y del monitoreo de controles en cada sistema y contrato vigente en la entidad.

Cordialmente,

ROSALBA GUZMÁN GUZMÁN

Jefe de la Oficina de Control Interno

Elaboró: Equipo OCI.

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

ORFEO – Rad 0016903 del 10/01/2019.

# CUADRO 1. RESULTADOS EVALUACIÓN PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI

| **COMPONENTE MECI** | | **ASPECTO EVALUADO** | | **RESULTADO** | **RECOMENDACIÓN** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | AMBIENTE DE CONTROL | 1.1 | Promoción del cumplimiento del Código de Integridad y Bueno Gobierno | Algunos líderes de proceso realizaron esta promoción a través de las reuniones periódicas con sus equipos de trabajo; sin embargo, no documentaron las actividades concretas que llevaron a cabo para promover el cumplimiento del Código. | 1 | Coordinar con el Equipo de Gestores de Integridad, un plan de trabajo para que se desarrolle periódicamente con los equipos de colaboradores en cada proceso. |
| 1.2 | Cumplimiento de los lineamientos del Direccionamiento Estratégico y la planeación institucional | Algunos líderes de proceso reportaron haber aplicado los lineamientos emitidos en materia estratégica cuyo reporte se realizó en el marco de los Comités Directivos e informes requeridos por la Dirección General; sin embargo, en cuanto a la planeación institucional se observó rezago en el cumplimiento de algunos planes como el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; el Plan Anual de Adquisiciones, el Plan Anual Mensualizado de Caja y el Plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, así como en el presupuesto de 2019.  No se obtuvo información sobre el apoyo brindado por la Oficina de Control Disciplinario Interno sobre temas de convivencia en la Entidad. | 2 | Implementar actividades de control sobre la planeación institucional para que su ejecución sea más célere, así como una mayor coordinación entre las diferentes dependencias que participan en cada proceso con el fin de evitar duplicidad de acciones, simplificar trámites internos, reducir tiempos de respuesta y afianzar la gestión por procesos. |
| 3 | Solicitar asesoría y acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación al momento de estructurar los diferentes planes institucionales, de tal forma que la programación anual se realice teniendo en cuenta el comportamiento histórico y las tendencias de ejecución en cada proceso. |
| 1.3 | Cumplimiento de políticas para el desarrollo del personal a cargo | Los líderes de proceso informan que efectuaron las evaluaciones del desempeño del personal de planta dando retroalimentación a cada uno de ellos. Con relación al desarrollo del personal a cargo, se evidencia que los líderes no conocen cuales son las políticas para este fin, pues la mayoría de ellos no reportó haber realizado acciones concretas para cumplir dichas políticas, salvo uno que informó las necesidades de capacitación del personal. | 4 | Realizar sensibilización a la primera línea, sobre las políticas vigentes en el IDRD para el desarrollo del personal a cargo y brindarle asesoría sobre las acciones concretas que debe emprender para llevarlas a cabo. |
| 1.4 | Facilitar la implementación y apropiación del Código de Ética y Buen Gobierno | Desde el proceso de Gestión de Talento se lideró el trámite de elaboración, adopción y socialización del Código de Integridad y Buen Gobierno. Así mismo, se elaboró y distribuyó un folleto que contiene los valores del servicio público y se instalaron retablos con éstos en las áreas comunes de la sede administrativa. |  |  |
| 1.5 | Evaluación del clima laboral | En septiembre de 2019 se realizó la medición del Clima Laboral a través del Departamento Administrativo del Servicio Civil.  Por su parte, se observó como buena práctica la aplicación de estrategias de integración y mejora del clima al interior del equipo de trabajo del proceso Promoción de la Recreación, en el cual se realizan diferentes actividades para fomentar los valores institucionales, trabajo en equipo y con comunidad. | 5 | Socializar los resultados de la medición del Clima Laboral, así como las acciones propuestas y ejecutadas para fortalecerlo. |
| 6 | Revisar por parte del proceso de Gestión de Talento Humano, las buenas prácticas para la mejora del clima organizacional aplicadas por el proceso de Promoción de la Recreación con el fin de identificar su potencial de réplica en otros procesos institucionales. |
| 1.6 | Monitoreo de cumplimiento e impacto de los Planes de Desarrollo del Talento Humano | El proceso de Gestión de Talento Humano evalúa el impacto de las capacitaciones y el grado de satisfacción de los funcionarios frente a las actividades de bienestar. | 7 | Medir el impacto de las capacitaciones incluyendo evidencia sobre la aplicación del contenido temático en el desarrollo de las funciones y el desempeño del funcionario. |
| 1.7 | Consolidación de información sobre evaluación del desempeño | Se realizó la consolidación de información sobre la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera; sin embargo, no se está generando reporte alguno a la Alta Dirección para la toma de decisiones en materia de talento humano. | 8 | Presentar reportes semestrales a la Alta Dirección, sobre los resultados de la evaluación del desempeño de los funcionarios (parcial y final) para que ésta identifique oportunidades de mejora o aspectos en que deben implementarse acciones correctivas en materia de talento humano y tome decisiones al respecto. |
| 2 | EVALUACION DEL RIESGO | 2.1 | Identificación y valoración de riesgos de gestión y corrupción | Los líderes de proceso realizaron mesas de trabajo con la asesoría y acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, para identificar y valorar los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos institucionales tanto a nivel de gestión como de corrupción. |  |  |
| 2.2 | Definición y diseño de controles | Cada líder de proceso definió y diseñó los controles que utiliza para administrar los riesgos inherentes identificados; sin embargo, algunos presentan deficiencias de diseño pues no definen adecuadamente algunas de las variables establecidas por el DAFP. | 9 | Realizar un taller práctico para diseñar controles aplicando la metodología definida por el DAFP, tomando como insumo los controles incluidos en el mapa de riesgos de gestión 2019. |
| 2.3 | Gestión de riesgos con base en la Política para la Gestión de Riesgos | Ninguno de los líderes de proceso informó sobre las acciones realizadas de acuerdo con las responsabilidades que les fueron asignadas en la Política para la gestión de riesgos del IDRD, especialmente frente a la autoevaluación de riesgos y controles producto de riesgos materializados. | 10 | Realizar sensibilización a los líderes de proceso sobre las responsabilidades que les fueron asignadas en la Política para la gestión del riesgo. |
| 2.4 | Elaboración de mapas de riesgo | Los líderes de proceso elaboraron mapas para administrar los riesgos de gestión y corrupción identificados. Estos mapas incluyen el plan de tratamiento para el riesgo residual y se encuentran publicados en Isolución (Gestión) y la página web (corrupción) |  |  |
| 2.5 | Implementación de procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes | El líder del proceso Administración y mantenimiento de parques y escenarios realiza visitas para identificar y detectar fraudes en la administración de parques. Por su parte, el líder del proceso Diseño y construcción de parques y escenarios realiza visitas y seguimiento al desarrollo de los contratos a cargo para este mismo fin. Los otros líderes de proceso no reportaron acciones implementadas para este propósito. | 11 | Implementar acciones que permitan identificar, disuadir y detectar fraudes en los diferentes servicios y trámites que se prestan en el IDRD. |
| 2.6 | Designación de responsables de riesgos en los procesos | La Política para la gestión del riesgo en el IDRD definió las responsabilidades frente a la gestión del riesgo con base en el esquema de líneas de defensa. |  |  |
| 3 | ACTIVIDADES DE CONTROL | 3.1 | Establecimientos de actividades de control efectivas para abordar y mitigar riesgos | Los líderes de proceso referencian como actividades de control aquellas identificadas y diseñadas para la determinación del nivel de riesgo residual, más no reportan qué controles establecieron para garantizar que los planes de tratamiento para abordar y mitigar los riesgos residuales sean efectivos. | 12 | Establecer actividades de control que garanticen la efectividad de los planes de tratamiento formulados para abordar y mitigar los riesgos residuales, de tal forma que pueda reducirse la probabilidad y/o impacto en el evento de su materialización. |
| 13 | Brindar asesoría a la primera línea para diferenciar los controles identificados para valoración del riesgo inherente, de aquellos que deben definirse y aplicarse para garantizar la efectividad del plan de tratamiento de riesgos residuales. |
| 3.2 | Mantenimiento de controles internos efectivos para gestionar riesgos | El proceso Administración y mantenimiento de parques y escenarios estableció controles como auditorías internas que contribuyen a gestionar el riesgo de corrupción, visitas internas a los parques y escenarios de las cuales se presentan informes y recomendaciones para la mejora. Este proceso y el de Gestión de asuntos locales cuentan con recurso humano para realizar revisión y actualización de procedimientos y el seguimiento a controles y planes de acción.  Los demás procesos no reportaron información concreta sobre el mantenimiento de controles para la gestión del riesgo. | 14 | Determinar aquellas actividades de control interno para gestionar riesgos, que puedan ser replicadas en todos los procesos de la entidad a partir de las buenas prácticas que aplican los líderes de los procesos antes mencionados. |
| 3.3 | Diseño, implementación y ejecución de procedimientos | Se encuentran en proceso de actualización los procedimientos de los procesos evaluados, los cuales incluyen puntos de control y responsables de su ejecución, para posterior evaluación.  Los procedimientos del proceso Control Disciplinario se encuentran reglados y establecidos directamente por la Alcaldía Mayor de Bogotá. |  |  |
| 3.4 | Designación de responsables para el desarrollo de actividades de control | En la nueva estructura para actualizar procedimientos, se incluyó la identificación de los responsables de ejecutar los controles incluidos en dichos documentos. |  |  |
| 4 | INFORMACION Y COMUNICACION | 4.1 | Aplicación de políticas y lineamientos para generar y comunicar información relevante | De los procesos evaluados solo dos manifestaron aplicar el Manual de Comunicaciones del IDRD, así como los lineamientos emitidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones, al momento de generar y comunicar información relevante.  Los demás reportaron utilizar el Sistema Orfeo para administrar la información y el correo electrónico como medio de comunicación, y no se pronunciaron sobre la aplicación de políticas y lineamientos en esta materia. | 15 | Realizar sensibilización a los líderes de proceso sobre las políticas y lineamientos para generar y comunicar información relevante, de tal forma que éstas no sean confundidas con las herramientas con las que cuenta la entidad para gestionar la información. |
| 4.2 | Captura, procesamiento y análisis de información interna y externa que apoye el Sistema de Control Interno | Se utiliza el sistema Orfeo para la administración de información, así como SECOP, la página web y redes sociales. Así mismo, se reportó la aplicación de las tablas de retención documental para su organización. |  |  |
| 4.3 | Desarrollo de actividades de control para asegurar la disponibilidad, confiabilidad, integridad, conservación y seguridad de la información | Para este propósito el proceso Diseño y construcción de parques y escenarios designó una persona para realizar seguimiento y gestionar la documentación. Para los demás procesos, se incluyeron actividades de control en los procedimientos que están en proceso de actualización; sin embargo, algunos líderes asocian las actividades de control con la herramienta Orfeo para administrar correspondencia o con otros aplicativos o sistemas de información. | 16 | Brindar asesoría a la primera línea sobre actividades de control, incluyendo su definición, diseño, aplicación y trazabilidad. |
| 4.4 | Implementación y mantenimiento de procesos de comunicación efectiva para que los servidores del IDRD lleven a cabo sus responsabilidades de control interno | Los líderes de proceso realizan mesas de trabajo y reuniones de seguimiento con sus equipos de trabajo, en las cuales se socializan las responsabilidades frente al control interno. Así mismo, se les asignan responsabilidades de control interno a través del sistema Orfeo. | 17 | Realizar sensibilización a los colaboradores del IDRD sobre sus responsabilidades en materia de control interno y cómo contribuyen a la sostenibilidad y fortalecimiento del sistema de control interno del IDRD. |
| 4.5 | Uso de canales de información definidos en la entidad | Los líderes de proceso utilizan los canales de información definidos para dar a conocer los resultados de la gestión, los bienes y servicios que ofrece la entidad y la información de interés para las diferentes partes interesadas. |  |  |
| 4.6 | Flujo de información entre los procesos de la entidad y hacia los entes de control y grupos de valor | Los líderes de proceso utilizan el Sistema Orfeo para el intercambio de información; sin embargo, en ocasiones este flujo no es oportuno o con la calidad requerida, lo que genera retrasos o suministro de información incompleta para el cumplimiento de las funciones de otros líderes; tal como ocurrió para la emisión del presente informe.  En cuanto al reporte de información para los entes de control, aún se presenta un promedio de extemporaneidad del 14% en la respuesta a los requerimientos de dichos organismos.  Con relación a la información suministrada a los ciudadanos, de acuerdo con la evaluación realizada por el proceso Servicio a la Ciudadanía en su rol de segunda línea, en promedio el 27% de las PQRDS radicadas en el Sistema Bogotá Te Escucha que fueron evaluadas, no cumplen con uno o más de los criterios de establecidos por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá (oportunidad, coherencia, claridad, solución de fondo y/o calidez)  Las deficiencias en calidad y extemporaneidad del flujo de información hacia la ciudadanía y los entes de control son más recurrentes en el proceso Administración y mantenimiento de parques y escenarios. | 18 | Designar un equipo de trabajo al interior de cada proceso, para que sea responsable de coordinar y gestionar el flujo de información con los demás procesos, los grupos de valor y los entes de control. |
| 5 | ACTIVIDADES DE MONITOREO | 5.1 | Seguimiento a riesgos y a la efectividad de controles | Con el acompañamiento y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, los líderes de proceso realizaron seguimiento a los riesgos administrados en los mapas. Con relación a la efectividad de los controles, los líderes manifiestan haber evaluado este aspecto con la OAP; sin embargo, de acuerdo con la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, algunos controles presentan fallas de diseño afectando su efectividad, mientras que otros, no corresponden a controles pues son documentos de cada proceso. | 19 | Brindar asesoría a la primera línea sobre actividades de control, incluyendo su definición, diseño, aplicación y trazabilidad. |
| 5.2 | Evaluación continua sobre los avances de la gestión, el logro de resultados y el cumplimiento de objetivos | En su mayoría, los líderes de proceso manifestaron hacer seguimiento a la gestión mediante reuniones periódicas con sus equipos de trabajo; sin embargo, ninguno de ellos aportó evidencia que respalde la práctica de evaluación continua sobre los avances de la gestión, el logro de resultados y el cumplimiento de objetivos del proceso que lideran y menos sobre la identificación de brechas y la formulación de acciones para mitigar su efecto.  De acuerdo con la información reportada, los seguimientos se efectúan sobre la ejecución de contratos, plan de mejoramiento y tareas concretas realizadas por los equipos de trabajo, así como con la medición de los indicadores creados en Isolución, lo que evidencia que no se realiza un ejercicio integral para conocer los resultados del proceso frente a todos los temas que tiene a cargo. | 20 | Realizar por lo menos una evaluación semestral sobre los avances de la gestión, el logro de resultados y el cumplimiento de objetivos de cada proceso y documentar los resultados y medidas adoptadas a partir de estos. |
| 5.3 | Comunicación a la Alta Dirección de las deficiencias detectadas para la toma de medidas correctivas | Se observó que no se aplica un lineamiento unificado para mantener informada a la Alta Dirección sobre las deficiencias detectadas, pues uno de los líderes no presentó reporte sobre este aspecto, otros lo hicieron en el marco del Comité Directivo y otro a través del ejercicio de revisión por la dirección contemplado para el sistema de gestión. | 21 | Establecer un lineamiento para que los líderes de proceso comuniquen a la Alta Dirección, las deficiencias que detecten y que requieran la toma de decisiones por parte de la Línea Estratégica. |
| 5.4 | Implementación de acciones de mejora ante posibles desviaciones | De acuerdo con la información reportada, los líderes de proceso asocian la implementación de acciones de mejora según los resultados de los indicadores formulados para cada vigencia e indican que las evidencias de estas acciones están registradas en el aplicativo Isolución.  Con relación a la implementación de acciones producto del monitoreo al proceso que tienen a cargo, ningún líder presentó información sobre las desviaciones identificadas ni las medidas que tomó para superarlas, lo que confirma que la primera línea no ha interiorizado su responsabilidad frente al monitoreo del desempeño del proceso. | 22 | Brindar asesoría a la primera línea para que efectúe y documente monitoreo al desempeño de cada proceso que lidera. |
| 23 | Emitir parámetros y lineamientos para que la primera línea de defensa realice monitoreo al desempeño de cada proceso; de tal forma que se generen resultados con criterios de evaluación homogéneos, que puedan ser comunicados a la Alta Dirección para la toma de decisiones efectivas. |

# CUADRO 2. RESULTADOS EVALUACIÓN SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA POR COMPONENTE MECI

| **COMPONENTE MECI** | | **ASPECTO EVALUADO** | | **RESULTADO** | **RECOMENDACIÓN** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | AMBIENTE DE CONTROL | 1.1 | Generación de reportes por parte de la OAP a los líderes de proceso, sobre la gestión y seguimiento a riesgos | La Oficina Asesora de Planeación realizó durante 2019 el acompañamiento metodológico y el seguimiento para actualizar los mapas de riesgo; sin embargo, no se generaron reportes a los líderes de procesos sobre la gestión y el seguimiento a los mismos para que estos tomaran acciones preventivas frente a aquellas situaciones que pudieran llegar a afectar el cumplimiento de metas y objetivos organizacionales. | 1 | Generar y remitir a los líderes de proceso, reportes periódicos con el resultado del seguimiento realizado por la OAP, de tal forma que estos los utilicen como como insumo para la gestión del riesgo, incluyendo la implementación de acciones preventivas frente a situaciones que puedan conllevar al incumplimiento de metas y objetivos. |
| 1.2 | Coordinación de la OAP con los líderes de proceso, para incorporar la autoevaluación sistemática a la gestión de la entidad | La Oficina Asesora de Planeación coordinó con los líderes de proceso los siguientes ejercicios de seguimiento y acompañamiento:   * Seguimiento a proyectos de inversión * Acompañamiento y seguimiento plan de participación ciudadana * Acompañamiento y seguimiento a la implementación de MIPG * Acompañamiento y seguimiento a mantenimiento del SGC (contexto, indicadores, acciones, salidas no conformes, planificación de cambios oportunidades, documentación, encuestas, lecciones aprendidas) * Acompañamiento y seguimiento en mapas de riesgos * Acompañamiento y seguimiento plan operativo * Acompañamiento y seguimiento a los planes de acción de las políticas publicas * Seguimiento a PQRS (Parques)   Con base en lo anterior se observa que la coordinación realizada por la OAP se concentra en el seguimiento y acompañamiento a temas clave, cuya responsabilidad de liderazgo recae en dicha oficina asesora; sin embargo, no se reportó información sobre la coordinación realizada para que los líderes de proceso incorporaran ejercicios de autoevaluación sistemática a su gestión. | 2 | Coordinar entre la Oficina Asesora de Planeación y los líderes de proceso, la incorporación de autoevaluaciones sistemáticas a la gestión de la entidad (por proceso). |
| 1.3 | Generación de alertas sobre el incumplimiento del Código de Integridad o posibles situaciones de fraude o corrupción, por parte del proceso encargado del control disciplinario | No se obtuvo información por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, sobre las alertas que generó frente a este tema. | 3 | Generar y documentar alertas sobre el incumplimiento del Código de Integridad o posibles situaciones de fraude o corrupción en la Entidad, hayan o no ocurrido en la entidad. Estas alertas son un mecanismo preventivo frente a este tipo de riesgos. |
| 1.4 | Generación de reportes a la Alta Dirección sobre procesos disciplinarios por parte del proceso encargado del control disciplinario | No se obtuvo información por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno, sobre este tema. | 4 | Generar y documentar reportes a la Alta Dirección sobre los procesos disciplinarios que adelanta el equipo de trabajo de Control Disciplinario, en especial aquellos sobre los cuales la Personería de Bogotá o la Procuraduría General de la Nación hayan asumido el poder preferente para investigar. |
| 2 | EVALUACION DEL RIESGO | 2.1 | Reporte sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluación de la valoración del riesgo | La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento a los riesgos de gestión y evaluó la valoración de los mismos conjuntamente con los delegados de cada proceso. Lo anterior fue ratificado por Talento Humano, promoción de la recreación, asuntos locales, gestión documental y servicio a la ciudadanía, procesos que recibieron el acompañamiento y asesoría de la OAP para este propósito.  Los procesos Gestión de Talento Humano, Gestión TIC, Gestión Documental y Planeación de la Gestión, no suministraron evidencia que acreditara haber reportado la incidencia de los riesgos de los sistemas SGSST, SGSI, SGD y SRS[[3]](#footnote-3) sobre el logro de los objetivos de la Entidad; así como tampoco, sobre la evaluación que debían realizar a la valoración de dichos riesgos. | 5 | Reportar a la primera y tercera línea, la incidencia de los riesgos identificados en los sistemas SGSST, SGSI, SGD y SRS sobre el logro de los objetivos y metas organizacionales. |
| 6 | Evaluar la valoración de los riesgos identificados en los sistemas SGSST, SGSI, SGD y SRS y realizar los ajustes a que haya lugar. |
| 2.2 | Asegurar que la evaluación del riesgo y control incluye riesgos de fraude | La Oficina Asesora de Planeación brindó acompañamiento metodológico a la primera línea para la formulación del mapa de riesgos de corrupción y la identificación de los controles asociados a cada uno de estos de acuerdo con la metodología de la Función Pública. |  |  |
| 2.3 | Monitoreo de cambios en los riesgos institucionales | Por parte de la OAP el monitoreo se realiza a través de los talleres de actualización de mapas de riesgo con cada proceso, por lo menos una vez al año; información que fue ratificada por los líderes de los demás procesos evaluados en esta fase.  En criterio de la Oficina de Control Interno, esta periodicidad de monitoreo no es adecuada por cuanto las situaciones que pueden demandar un cambio en los riesgos institucionales generalmente se presentan con frecuencias diferentes. Lo anterior conlleva a que el monitoreo no sea efectivo si los resultados no se conocen oportunamente para tomar las medidas que permitan una mejor administración del riesgo.  Por su parte, el proceso Gestión Documental informó que no realiza monitoreo a los cambios en los riesgos institucionales asociados al mismo. | 7 | Emitir parámetros y lineamientos para que los líderes de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad realicen monitoreo a los cambios en los riesgos asociados a cada uno; de tal forma que se generen resultados con criterios de evaluación homogéneos, que puedan ser comunicados a la Alta Dirección para la toma de decisiones efectivas. |
| 8 | Brindar asesoría a los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, así como a los supervisores de contratos, sobre su responsabilidad frente al monitoreo a los cambios en los riesgos institucionales, así como los lineamientos o criterios definidos para realizarlo. |
| 9 | Realizar monitoreo sobre los cambios en los riesgos institucionales por lo menos con una frecuencia bimestral. |
| 2.4 | Consolidación de seguimientos a los mapas de riesgo | Los seguimientos a los mapas de riesgo se realizan en las siguientes herramientas:   |  |  | | --- | --- | | Riesgos de Gestión | Aplicativo Isolución | | Riesgos de Corrupción | Excel publicado en la página web del IDRD | | Riesgos de Seguridad Digital | Excel administrado por el líder del proceso |   No se cuenta con información sobre la consolidación de riesgos identificados en los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, especialmente el SGSST, SRS y SGD.  La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento en matriz de Excel que comparte con la Oficina de Control Interno para documentar la gestión de segunda y tercera línea frente a este tema; sin embargo, los resultados de este seguimiento no se incorporan en el aplicativo Isolución por lo que se requiere consultar las dos herramientas al momento de consolidar información y reportarla a la Alta Dirección. | 10 | Gestionar con el proveedor del aplicativo Isolución la habilitación para incorporar el seguimiento realizado a la gestión del riesgo por la segunda línea de defensa; incluyendo la Oficina Asesora de Planeación, los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas que se encuentran operando en la entidad y los supervisores de contratos en relación con los riesgos contractuales. |
| 2.5 | Elaboración de informes consolidados sobre la gestión del riesgo, para las diferentes partes interesadas | La OAP rindió informe al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la sesión ordinaria realizada en junio 2019, en el cual presentó los avances en la gestión del riesgo durante dicha vigencia frente a la identificación de riesgos de índole contable, revisión y rediseño de controles para la mitigación de riesgos y avance del plan de tratamiento para riesgos residuales.  Los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no presentaron evidencias de la elaboración del informe consolidado sobre la gestión de riesgos de dichos sistemas o procesos contractuales. | 11 | Elaborar informes consolidados sobre la gestión del riesgo en los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y sobre los contratos vigentes, para reportarlos a las partes interesadas, especialmente a la Línea Estratégica y la primera y tercera línea. |
| 2.6 | Seguimiento a los resultados de las acciones para mitigar riesgos | La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento a los planes de tratamiento para abordar los riesgos de gestión y los de seguridad digital. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al plan de tratamiento de los riesgos de corrupción.  No se encuentra evidencia del seguimiento a los resultados de las acciones para mitigar riesgos de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, salvo el de SGSI que se realiza en Excel. Así mismo, no se encuentra evidencia del seguimiento realizado por los supervisores a las acciones para mitigar los riesgos contractuales. | 12 | Efectuar seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, al plan de tratamiento formulado para los riesgos de corrupción. |
| 13 | Diseñar una herramienta para que los supervisores documenten el seguimiento a las acciones para mitigar riesgos contractuales y establecer lineamientos y criterios para que se realice y consolide dicho seguimiento. |
| 2.7 | Vinculación de los diferentes actores que deben ejercer el rol de segunda línea para que ejerzan sus responsabilidades frente al MIPG | De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, en la Política para la gestión del riesgo se definieron las responsabilidades para cada una de las líneas de defensa. | 14 | Socializar y sensibilizar a los diferentes actores responsables de ejercer la segunda línea de defensa, las responsabilidades que tienen frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, incluyendo a los supervisores de contratos. |
| 3 | ACTIVIDADES DE CONTROL | 3.1 | Verificación de la integración de actividades de control en la evaluación de riesgos de cada proceso | La Oficina Asesora de Planeación verificó la integración de actividades de control, por parte de la primera línea, en la evaluación de riesgos realizada a los procesos institucionales, mediante 3 seguimientos a los mapas de riesgo.  Los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no presentaron evidencias de haber verificado la integración de actividades de control en la evaluación de los riesgos de cada sistema y contrato. | 15 | Verificar que la primera línea de defensa integre actividades de control al momento de evaluar los riesgos de cada proceso, cada sistema que opera en la entidad y cada contrato vigente, y documentar el resultado de dicha verificación. |
|  |  |  |  |  |
| 3.2 | Supervisión del cumplimiento de políticas y procedimientos establecidos por la primera línea de defensa | La OAP coordinó la ejecución de auditoría al sistema de gestión de calidad, a través de la cual se verificó el cumplimiento de políticas y procedimientos establecidos por la primera línea.  Los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no presentaron evidencias de esta actividad. | 16 | Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos que ha establecido la primera línea de defensa para el funcionamiento de los procesos y de los sistemas de gestión que operan en la entidad, así como de los contratos supervisados por segunda línea, y documentar el resultado de dicha supervisión. |
| 3.3 | Asistencia a la primera línea de defensa, en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos | De acuerdo con la información suministrada por la OAP, dicha oficina revisó el contenido y forma de los procedimientos, verificando coherencia en la información, ortografía y redacción; por lo que se concluye que su intervención se realizó una vez que la primera línea elaboró este tipo de documentos. Aunado a lo anterior, la OAP no aportó evidencia de la asistencia prestada a la primera línea para el desarrollo de políticas y procedimientos.  En relación con el desarrollo de políticas, la OAP refiere la divulgación de la Política para la Gestión del Riesgo cuyo tramite fue adelantado por dicha oficina, por lo que no se considera como “asistencia a la primera línea de defensa”.  Por su parte, los líderes o coordinadores de los sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no aportaron evidencias que acrediten haber brindado asistencia a la primera línea en este aspecto. | 17 | Brindar, por parte de la OAP, asistencia a la primera línea de defensa para que desarrolle y comunique las políticas y procedimientos necesarios para gestionar los procesos que tenga a cargo, y documentar la gestión realizada. |
| 3.4 | Asegurar que los riesgos son monitoreados de acuerdo con la Política para la Gestión de Riesgos del IDRD | La Oficina Asesora de Planeación realizó acompañamiento metodológico y seguimiento para actualización de mapas de riesgo; sin embargo, no se evidenció su gestión para asegurar que los riesgos fueran monitoreados por la primera línea de defensa, de acuerdo con la política para la gestión de riesgos, especialmente en cuanto a su materialización.  Los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no presentaron evidencias sobre su gestión frente a esta actividad. | 18 | Implementar actividades de control por parte de la Oficina Asesora de Planeación, los líderes o coordinadores de los sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos, para asegurar que la primera línea de defensa monitoree los riesgos de acuerdo con la Política para la Gestión de Riesgos, y documentar la gestión realizada sobre este tema. |
| 3.5 | Revisión periódica de actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario | La OAP informa que la revisión se realiza en el marco de los seguimientos que documenta en matriz compartida con la Oficina de Control Interno. Al respecto, se observó que se realizó una revisión al diseño de los controles de la cual no se evidenció haber sido socializada a la primera línea de defensa.  Salvo la OAP en el sistema de gestión de calidad, los líderes o coordinadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no reportaron haber realizado revisiones periódicas de las actividades de control. | 19 | Revisar periódicamente, por parte de la OAP, los líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad y supervisores de contratos; las actividades de control definidas por la primera línea de defensa, con el fin de determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario. |
| 3.6 | Monitoreo de riesgos y controles tecnológicos | Ninguno de los evaluados presentó información ni evidencia sobre el monitoreo realizado a los riesgos y los controles tecnológicos del IDRD. La información recopilada solo referencia la existencia de un riesgo asociado a la disponibilidad de sistemas de información y la medición del indicador asociado.  Por otra parte, se informó sobre el monitoreo de riesgos asociados al aplicativo para liquidar nómina; sin embargo, estos riesgos no están incluidos en el mapa de riesgos de gestión. ¿Se están manejando riesgos fuera de la política de gestión del riesgo? |  |  |
| 3.7 | Establecer procesos para monitoreo y evaluación de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente | El proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones utiliza un ambiente de prueba para realizar monitoreo de los cambios programados o de nuevas instalaciones de tal manera que no se afecte la operación en caso de detectar algún fallo o sea necesario realizar algún cambio, para el ambiente de producción se tienen control de todos los cambios mediante la solicitud de ventanas de mantenimiento soportadas en el formato *solicitud de cambio de seguridad de la información*. |  |  |
| 4 | INFORMACION Y COMUNICACION | 4.1 | Recopilación y comunicación adecuada de información sobre controles a la primera y tercera líneas de defensa | La Oficina Asesora de Planeación realizó esta actividad mediante las mesas de trabajo en las que hizo seguimientos a los mapas de riesgo de gestión y seguridad digital. La información fue recopilada en la matriz compartida para el seguimiento entre segunda y tercera línea de defensa.  En relación con el SGSI, se reportó la recopilación y comunicación de boletines de alertas de seguridad de CSIRT, Mintic y Alta Consejería de Tic, “a cada uno de los grupos para tomar las acciones necesarias para mitigar el riesgo generado en las alertas”; sin embargo, no se precisa si los grupos a los que se remite esa información es a los líderes de proceso como primera línea de defensa, a los grupos internos de trabajo del área de sistemas o a la Oficina de Control Interno; por lo tanto, no se considera ejecutada esta actividad por parte del lidero o coordinador de este sistema.  Los líderes o coordinadores de los otros sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no suministraron evidencias sobre la información recopilada y comunicada a la 1ra y 3ra línea de defensa relacionada con los controles de dichos sistemas y/o contratos. | 20 | Impartir lineamientos y directrices sobre la información que los responsables de ejercer la segunda línea de defensa deben recopilar y comunicar a la primera y tercera línea; incluyendo tipo, forma, periodicidad, finalidad, herramientas para el reporte, entre otros. |
| 4.2 | Consideración de costos y beneficios de la información comunicada, asegurando que la naturaleza, cantidad, integridad, disponibilidad, confiabilidad y seguridad sean proporcionales y apoyen el Sistema de Control Interno | El supervisor de los contratos de la Oficina Asesora Jurídica ha identificado como beneficio de comunicar información que apoye al sistema de control interno, el aseguramiento de la confiabilidad de la misma, su actualización para usuarios del trámite de Otorgamiento Deportivo y de aval de escuelas deportivas, y la actualización oportuna de los procesos judiciales en el aplicativo SIPROJ WEB. Este responsable no suministró información sobre la consideración de los costos de suministrar esta información.  La Oficina Asesora de Planeación, los líderes o coordinadores de los sistemas de gestión que operan en la entidad y los demás supervisores de contrato, no suministraron información sobre la consideración de costos y beneficios de comunicar información que apoye el sistema de control interno. | 21 | Diseñar metodología para la determinación de costos y beneficios de la información comunicada que apoye al sistema de control interno, partiendo de la necesidad de asegurar su naturaleza, cantidad, integridad, disponibilidad, confiabilidad y seguridad.  Una vez se diseñe, es necesario darla a conocer a los responsables de ejercer como segunda línea de defensa y sensibilizarlos sobre su aplicación práctica. |
| 4.3 | Apoyo al monitoreo de los canales de comunicación interna y externa, así como de los controles que aseguren la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información generada en los diferentes procesos | La Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento a las solicitudes que efectuó al proceso Gestión de Comunicaciones para la publicación de la información requerida por dicha dependencia. Por su parte, el líder o coordinador del SGSI reportó el monitoreo constante a los canales de comunicación, para garantizar su disponibilidad, así como el uso de herramientas de seguridad perimetral para respaldar niveles adecuados de seguridad para la entidad.  Los demás líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no brindaron información que evidencie el apoyo al monitoreo de controles y canales de comunicación interna y externa, tendientes a asegurar que la información generada en los diferentes procesos esté disponible y segura, y sea confiable e íntegra para la adecuada gestión de estos sistemas y contratos. | 22 | Definir lineamientos o políticas de operación para que los responsables de ejercer la segunda línea de defensa brinden apoyo al monitoreo de controles y canales de comunicación interna y externa tendientes a asegurar que la información generada en los diferentes procesos esté disponible y segura, y sea confiable e íntegra.  Una vez se definan lineamientos, es necesario darlos a conocer a los responsables de ejercer como segunda línea de defensa y sensibilizarlos sobre su aplicación práctica. |
| 4.4 | Comunicación a la Alta Dirección sobre los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno | La Oficina Asesora de Planeación brinda información sobre este aspecto en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Los líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no brindaron información que evidencie comunicación a la Alta Dirección sobre eventos en materia de información y comunicación, que afectan el funcionamiento del control interno en cada sistema y contrato. | 23 | Definir lineamiento o directriz para que los líderes o coordinadores de los sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos comuniquen a la Alta Dirección los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno en cada sistema o contrato.  Una vez se definan lineamientos, es necesario darlos a conocer a los responsables de ejercer como segunda línea de defensa y sensibilizarlos sobre su aplicación práctica. |
| 5 | ACTIVIDADES DE MONITOREO | 5.1 | Suministro de información sobre los avances y resultados de la gestión institucional y de la gestión del riesgo | La Oficina Asesora de Planeación realizó en 2019 informe sobre la evaluación de la gestión del riesgo.  Los líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos no brindaron información que evidencie el suministro de información sobre avances y resultados de la gestión institucional y de la gestión del riesgo en cada sistema y contrato. | 24 | Socializar a la Línea Estratégica, así como a la primera y tercera línea los resultados del informe realizado por la OAP, con el fin de que se tomen medidas e implementen las mejoras requeridas. |
| 25 | Definir un instrumento para el suministro de información sobre los avances y resultados de la gestión institucional y de la gestión del riesgo en cada sistema de gestión que opera en la entidad y en cada contrato vigente.  Una vez se defina el instrumento, es necesario darlo a conocer a los responsables de ejercer como segunda línea de defensa y sensibilizarlos sobre su aplicación práctica. |
| 5.2 | Suministro de información a la Alta Dirección sobre el monitoreo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas | En el marco del ejercicio de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad, realizado en 2019, la Oficina Asesora de Planeación suministró la información a la Alta Dirección sobre este sistema.  Por su parte, los líderes o coordinadores de sistemas de gestión que operan en la entidad y los supervisores de contratos reportaron que la Oficina Asesora de Planeación es la responsable de brindar esta información en el marco de la Revisión por la Dirección.  Lo anterior evidencia que la Alta Dirección no está siendo informada sobre el monitoreo de los indicadores de gestión de los sistemas SGSI, SGSST, SRS, SGD entre otros y, por lo tanto, no ha determinado si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas en la entidad. | 26 | Suministrar a la Alta Dirección la información sobre el monitoreo de indicadores de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y de los contratos supervisados, con el fin de que ésta determine si el logro de los objetivos de cada sistema y contrato está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas en la entidad. |
| 5.3 | Monitorear e informar sobre deficiencias de controles y proponer acciones de mejora | La OAP coordinó la ejecución de auditoría al sistema de gestión de calidad, a través de la cual se monitoreó los controles definidos en los diferentes procesos de la Entidad. El resultado de esta auditoría fue informado a la Línea Estratégica, primera y tercera línea con el fin de que se formularan las acciones de mejora correspondientes.  Esta Oficina no reportó información que evidencie haber propuesto acciones de mejora para superar las deficiencias identificadas en la mencionada auditoría.  De otra parte, no se evidenció que los demás responsables de ejercer la segunda línea de defensa hubiesen monitoreado los controles de los otros sistemas de gestión que operan en la entidad, así como de los contratos supervisados. Tampoco se observó informe de deficiencias de control identificadas ni propuesta de acciones de mejora para superarlas. | 27 | Monitorear los controles de los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad, así como de los contratos supervisados, con el fin de identificar e informar las deficiencias que acciones de mejora. |
| 28 | Proponer a la Línea Estratégica, primera y tercera línea, acciones de mejora que contribuyan a superar las deficiencias de control identificadas en los monitoreos que la segunda línea realice a los diferentes sistemas de gestión que operan en la entidad y a los contratos supervisados. |

1. Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, artículo 17. [↑](#footnote-ref-1)
2. Decreto 648 de 2017 [↑](#footnote-ref-2)
3. SGSST – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; SGSI – Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, SGD – Sistema de Gestión Documental y SRS – Sistema de Responsabilidad social. [↑](#footnote-ref-3)