

**INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
IDRD**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
PERIODO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

Bogotá D. C., MARZO 2018

PRESENTACIÓN

Mediante la Ley 1753 de 2015 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 el cual incluyó el “*Buen Gobierno*” como estrategia transversal. En el marco de esta estrategia, el artículo 133 de la mencionada Ley ordenó integrar los sistemas de gestión de calidad y de desarrollo administrativo en un solo Sistema de Gestión; que debe articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno, con el propósito de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Para garantizar la integración y articulación de los anteriores Sistemas, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1499 de 2017¹ actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que había sido adoptado con el Decreto 2482 de 2012²; y definió el marco de operación y articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno.

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

De acuerdo con el marco general del MIPG, el MECI continuará siendo la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades a las cuales se aplica, proporcionando una estructura de CONTROL DE LA GESTIÓN fundamentada en los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol.

En virtud de lo anterior y de la nueva estructura del MECI adoptada a través del MIPG, a continuación se presenta el Informe Pormenorizado del control interno del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, para el periodo noviembre 2017 a febrero 2018, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.

¹ Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 “*Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*”

² Decreto 2482 del 3 de diciembre de 2012 “*Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión*”.

DIMENSION CONTROL INTERNO

Dentro de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la séptima corresponde a la Dimensión de Control Interno, la cual se desarrolla a través del MECI en cinco componentes: 1) Ambiente de control; 2) Administración del riesgo; 3) Actividades de control; 4) Información y comunicación y 5) Actividades de monitoreo.

A su vez, la nueva estructura MECI está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno, así:

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

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

1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

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

1.1. Asegurar un ambiente de control

Aspecto evaluado	Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público
Dimensión	TALENTO HUMANO
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>En diciembre de 2017 el IDRD adoptó mediante Resolución 959 el Código de Ética y Buen Gobierno, pensado como el <i>“instrumento que contiene el conjunto de disposiciones, normas y principios, que buscan una gestión eficiente, íntegra y transparente, así como los principios, valores y directrices que todo servidor público o colaborador del IDRD debe observar en el ejercicio de su función administrativa”</i></p> <p>Este código está integrado por 7 valores para los cuales se propone una serie de acciones que permitan su materialización; incluye 6 principios dentro de los cuales se resalta el de Autocontrol como cultura organizacional; define una serie de directrices éticas dirigidas a los grupos de interés, con las cuales se pretende garantizar la coherencia entre los principios, valores y prácticas organizacionales; formula políticas de buen gobierno, de talento humano, de comunicación e información y para la gestión de la entidad, que se enfocan directamente en el compromiso con la integridad y contra la corrupción.</p>	
Recomendaciones	
<p>Teniendo en cuenta que el Distrito Capital mediante el Decreto 118 de 2018 adoptó el Código de Integridad del Servicio Público en el marco del MIPG, es necesario armonizar el Código de Ética y Buen Gobierno adoptado por el IDRD con el Código de Integridad.</p> <p>Una vez realizada la armonización, se requiere realizar actividades para promover la apropiación de los valores y principios contenidos en el Código.</p> <p>Actualizar la información publicada en el aplicativo Isolución, sobre el acto administrativo por el cual se adoptó el Código de Ética y Buen Gobierno, así como las estrategias de socialización de principios y valores.</p>	

Aspecto evaluado	Supervisión del desempeño del SCI por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC
Dimensión	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>En diciembre de 2015 el IDRD creó el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno integrado por la Alta Dirección mediante la Resolución 1185. Dentro de las funciones asignadas a este comité, se resaltan las siguientes: •Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno de la Entidad. • Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de todos los controles establecidos al interior de la Entidad.</p> <p>Durante el periodo objeto de evaluación, este comité se reunió en dos ocasiones: el 3 de noviembre de 2017 para presentar los resultados de las auditorías internas y el estado de avance de los planes de mejoramiento interno y externo. La segunda sesión fue el 31 de enero de 2018 para la presentación y aprobación del plan anual de auditorías 2018 y para presentar los resultados de la administración de riesgos, la gestión de indicadores y el cumplimiento de planes de mejoramiento. En dichas sesiones se tomaron las decisiones pertinentes para el fortalecimiento del SCI.</p>	

En febrero de 2018 se inició con la revisión y actualización del acto administrativo que creó el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno del IDRD, para armonizarlo con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 648 de 2017 *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*

Recomendaciones

Culminar el ajuste a la reglamentación interna de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el artículo 4 del Decreto 648 de 2017.

Aspecto evaluado	Responsabilidad y compromiso de la Alta Dirección para establecer niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
La Dirección General del Instituto ha facilitado las herramientas para la gestión del Sistema de Control Interno, contribuyendo especialmente a la ejecución del plan anual de auditorías que permiten evaluar el sistema y realizar las mejoras tendientes a corregir desviaciones que se presenten en el ejercicio mismo de la administración. Por otro lado, al contar el Instituto con un plan de mejoramiento interno y externo, mapa de riesgos y seguimiento a gestión de la respuesta a Entes de Control; la Dirección General y el equipo directivo, dispone de las herramientas administrativas para la gestión y el logro de los objetivos del Sistema de Control Interno. Vale la pena resaltar los resultados del plan estratégico de la entidad, teniendo en cuenta que se evidencia que el responsable de los resultados cuenta con los mecanismos de control que permiten el logro de los objetivos institucionales.	
Recomendaciones	
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el Instituto dentro de los lineamientos que establezcan los entes encargados de dicha implementación, contando con el respaldo de la Dirección General y el cuerpo directivo.	
Fortalecer el equipo de auditores internos en cuanto a su competencia y facilitar la operatividad del ciclo auditor, asignando recursos para el efecto.	
Continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno a nivel Institucional a través de sensibilizaciones, mejoramiento de procesos, asignación de recurso humano calificado y compromiso decidido del cuerpo directivo.	

Aspecto evaluado	Carácter estratégico de la Gestión del Talento Humano
Dimensión	TALENTO HUMANO
Resultado de la evaluación durante el periodo	
La gestión de talento humano en el IDRD se desarrolla a través de un proceso de apoyo denominado “Gestión de Talento Humano”, cuyo objetivos está definido en su caracterización como: Suministrar y mantener el talento humano competente, fortalecer el desarrollo integral del mismo y gestionar un ambiente de trabajo seguro desde el control de los riesgos laborales presentes en la Entidad.	
Este proceso incluye las actividades relacionadas con: 1) la provisión de cargos; 2) el desarrollo de actividades de capacitación, bienestar social, estímulos e incentivos y evaluaciones del	

desempeño; 3) la gestión del pago de nómina, prestaciones sociales y sentencias judiciales por reintegro y pensiones; y 4) la implementación, seguimiento y mantenimiento del subsistema de seguridad y salud en el trabajo.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que el MIPG considera al Talento Humano como el factor crítico de éxito que facilita la gestión y el logro de los objetivos y resultados de la Entidad, es necesario revisar y determinar si el proceso de apoyo de Gestión de Talento Humano, tal como se encuentran establecido en el IDR, garantiza la alineación de las prácticas de talento humano con los objetivos y el propósito Institucional y si el mismo, permite poner en práctica la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano que formule el Instituto.

Aplicar el cuestionario de autodiagnóstico dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para esta dimensión; a fin de contar con una línea base a partir de la cual formular e implementar el plan de acción de que trata el MIPG.

Aspecto evaluado	Idoneidad de las personas asignadas como responsables para la gestión de los riesgos y controles.
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>La Política de administración del riesgo (acta 46 de 2016) se aprobó por parte del Comité del Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2016; con relación a la responsabilidad frente a la gestión del riesgo, se asignó a los líderes de proceso entre otras: “Asegurar que se implementen las acciones en los tiempos establecidos, realizar las mediciones, analizar los resultados de las mismas registrándolas en el mapa de riesgos de corrupción y por proceso; y finalmente determinar si el riesgo se materializó o no.) En el caso que se haya materializado indicar cuál fue su impacto, así mismo reportar oportunamente a la Oficina de Control Interno”. Frente al cumplimiento de estas responsabilidades se ha observado que se requiere fortalecer la oportunidad en las mediciones, observación de las variables y análisis cualificado de los resultados y a partir de este, tomar las decisiones que permitan corregir las desviaciones que puedan afectar la gestión del riesgo.</p> <p>Así mismo, se cuenta con el procedimiento “Administración de Riesgos”, en el cual se definieron las siguientes responsabilidades a los líderes de proceso: 1) Asistir y designar el grupo de trabajo que revisará y/o actualizará el mapa de riesgos por procesos y de corrupción; 2) Socializar a la totalidad de funcionarios y contratistas adscritos a su dependencia, el mapa de riesgos por proceso, de corrupción y la política de administración del riesgo; y 3) Designar el grupo de trabajo encargado de realizar seguimiento a las acciones e indicadores establecidos en el mapa de riesgos por proceso y de corrupción, así como su reporte a la Oficina de Control Interno.</p> <p>Sobre el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en el procedimiento anterior, durante el periodo evaluado se evidenció que los seguimientos a las acciones e indicadores no se realizaron oportunamente y, en algunos casos, dichos seguimientos no aportaron información útil y relevante para la evaluación de la gestión del riesgo. Así mismo, para la revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión y de corrupción vigencia 2018, la Oficina Asesora de Planeación brindó asesoría y acompañamiento personalizado a cada proceso; sin embargo, no se contó con el apoyo directo de los líderes de proceso, pues éstos designaron a sus enlaces de calidad quienes no tienen la competencia para tomar decisiones relacionadas con la inclusión o modificación de riesgos, definición de acciones y fijación de plazos de ejecución para el plan de tratamiento e identificación de controles para el manejo del riesgo inherente, su transición al riesgo residual y su ubicación según su probabilidad e impacto.</p>	

De otra parte, en noviembre de 2017 se formuló el Instructivo para la gestión de seguridad de la información, en el cual se estableció que los líderes de proceso también son responsables de la gestión de riesgos de seguridad de la información en todo el ciclo administrativo.

En relación con la responsabilidad sobre los controles, en noviembre de 2017 el IDRD actualizó su procedimiento de “Atención a Entes de Control y Vigilancia”, en el cual se responsabiliza a los líderes de proceso de la revisión, validación y aprobación de la información que deba ser remitida a un ente de control externo. Lo anterior, teniendo en cuenta que estos funcionarios son los idóneos y competentes para garantizar que la información suministrada corresponda con la solicitud formulada por el ente de control externo.

Recomendaciones

Es necesario que desde la Alta Dirección se garantice la participación personal de los líderes de cada proceso, en la actualización y formulación de los mapas de riesgo de gestión y de corrupción; pues éstos funcionarios son quienes conocen el contexto estratégico en que se desarrolla el proceso que tienen a cargo y, en consecuencia, son los funcionarios idóneos para identificar aquellas situaciones que pueden afectar negativamente los resultados institucionales, así como determinar sus causas y efectos.

Finalmente es importante documentar con evidencias el avance de la gestión del riesgo en cada proceso.

1.2. Fortalecer el ambiente de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones del MIPG

Aspecto evaluado	Pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la Alta Dirección
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>Por su parte los planes operativos se encuentran alineados con los objetivos estratégicos e institucionales, en los cuales se formulan las metas e indicadores de cumplimiento, así como el seguimiento periódico sobre su avance. El IDRD cuenta con un procedimiento para la formulación y el seguimiento al Plan Operativo.</p> <p>Dentro de los procedimientos implementados por el IDRD se encuentra el de “Proyectos de Inversión”, cuyo propósito es establecer las actividades para formular, ejecutar y realizar seguimiento a los proyectos. El seguimiento mensual es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, el cual se registra en SEGPLAN. A partir de los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital, la Entidad formula su Plan Estratégico en el que define las metas de cada proyecto.</p> <p>Así mismo, se implementó el procedimiento “Formulación y seguimiento del plan operativo”, mediante el cual se definen las pautas para planear la gestión institucional de cada vigencia. El seguimiento a este plan es realizado por el Directivo de cada dependencia y remitido a la Oficina Asesora de Planeación para revisión y validación.</p> <p>También se cuenta con el procedimiento “Planes de Mejoramiento Interno” mediante el cual se elabora, implementa y se realiza seguimiento a los planes de mejora, que se originan con base en las auditorías practicadas por la Oficina de Control Interno. El informe consolidado de avance de estos planes es presentado al Comité de Coordinación de Control Interno. En febrero 2018 se inició la actualización de este procedimiento, con el fin de unificarlo con los procedimientos de: plan de</p>	

mejoramiento individual y plan de mejoramiento con entes de control.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que el control a la gestión es inherente a todos y cada uno de los procesos y que la autoevaluación es un elemento primordial para la mejora; es necesario definir lineamientos que promuevan la apropiación de esta práctica, como la primera línea de protección del Sistema de Control Interno; pues el autoconocimiento del proceso, es una ventaja estratégica para la detección temprana de situaciones que afectan o pueden llegar a afectar la eficiencia en su gestión y por lo tanto en la identificación de mecanismos para su control.

Aspecto evaluado	Elementos de apoyo para el cumplimiento de los propósitos de la Entidad y de la planeación institucional
Dimensión	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS

Resultado de la evaluación durante el periodo

Con relación a la estructura orgánica, la Junta Directiva del IDRD aprobó su modificación la cual se materializó a través de la Resolución 006 de 2017 actualizando la identificación y funciones de sus dependencias e incluyendo la Subdirección de Contratación y la Oficina de Asuntos Locales.

Actualmente la estructura organizacional del IDRD está integrada por la Junta Directiva, la Dirección General, la Secretaría General, 6 Oficinas de las cuales 3 son asesoras y 6 Subdirecciones.

Esta estructura se relaciona con el Mapa de Procesos, de la siguiente manera:

Tipo de Proceso	Proceso	Dependencia - Líder a cargo
Estratégico	Planeación de la Gestión	Oficina Asesora de Planeación
Misional	Diseño y construcción de parques y escenarios	Subdirección Técnica de Construcciones
	Administración y mantenimiento de parques y escenarios	Subdirección Técnica de Parques
	Fomento al deporte	Subdirección Técnica de Recreación y Deporte
	Promoción de la recreación	Subdirección de Contratación
De apoyo	Adquisición de bienes y servicios	Subdirección Administrativa y Financiera
	Gestión de talento humano	
	Gestión de recursos físicos	
	Gestión de TIC's	
	Gestión Financiera	Secretaría General
	Gestión documental	
	Atención al ciudadano	
	Gestión de comunicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones
	Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica
Evaluación	Control, evaluación y seguimiento	Oficina de Asuntos Locales
		Oficina de Control Disciplinario Interno
		Oficina de Control Interno

Cada uno de estos procesos cuenta con su caracterización en la que se detallan los insumos, procesos y actividades para ejecutar lo planeado, así como los productos y usuarios finales.

Tanto la estructura organizacional como el mapa de procesos están direccionados para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales a cargo del IDRD; sin embargo, durante el primer

bimestre de 2018 se evidenció que el proceso “Adquisición de bienes y servicios”, se vio afectado continuamente por debilidades en la estructuración de los estudios y documentos previos que soportan la contratación, especialmente en cuanto a la rigurosidad en el análisis de aspectos técnicos; lo que ha ocasionado reprocesos que postergan en el tiempo la satisfacción de las necesidades del Instituto y conllevan a adiciones y prorrogas de los contratos existentes.

Recomendaciones

Revisar si el actual mapa de procesos se ajusta a los parámetros contemplados en el MIPG y armonizar las caracterizaciones existentes partiendo de las necesidades y expectativas de los usuarios, con el fin de determinar los insumos, procesos y actividades que deben implementarse para atender dichos requerimientos.

Realizar autoevaluación al proceso “Adquisición de bienes y servicios”, por parte de todos actores que intervienen en el mismo, con el fin de identificar los eventos que han ocasionado reprocesos en los trámites contractuales, así como sus causas, para de esta manera adoptar los correctivos necesarios tendientes a optimizar el proceso.

Aspecto evaluado	Selección, capacitación, evaluación del desempeño y calidad de vida laboral
Dimensión	TALENTO HUMANO
Resultado de la evaluación durante el periodo	
Dentro de los documentos del proceso “Talento Humano”, se encuentran los siguientes procedimientos e instructivos según los tópicos abordados en la dimensión de control interno:	
<u>Selección</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Procedimiento Provisión de talento humano:</i> relacionado con la provisión de cargos de la planta de personal de la Entidad. La última actualización a este procedimiento se realizó en 2010. • <i>Procedimiento Reintegros de personal:</i> relacionado con la necesidad de dar cumplimiento a sentencia judicial que ordena este tipo de vinculación, el cual debe realizarse dentro de los tiempos establecidos en los fallos judiciales, según la política de operación definida en este procedimiento. La última actualización a este procedimiento se realizó en 2010. • <i>Procedimiento Situaciones administrativas:</i> relacionado con el trámite de licencias, incapacidades, comisiones, encargos y vacaciones. Se resalta la política de operación relacionada con los encargos, según la cual, en caso de vacante temporal durará lo que dure la situación administrativa que lo generó y en caso de vacante definitiva podrá prorrogarse previa autorización de la Comisión Nacional del Estado Civil. Así mismos, esta política estableció que los encargos pueden ser terminados en cualquier momento por la administración del IDRD. La última actualización a este procedimiento se realizó en 2011. • <i>Instructivo para otorgamiento de encargos:</i> establece lineamientos para proveer los cargos que se encuentran vacantes, de acuerdo con la normatividad vigente; y darlos a conocer a los funcionarios inscritos en el registro de carrera administrativa, que aspiran a optar y ser beneficiarios de un encargo. La última actualización de este documento se realizó en 2014. 	
<u>Capacitación</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Procedimiento Capacitación y formación:</i> relacionado con la definición, ejecución y verificación de la eficacia y efectividad del Plan Institucional de Capacitación Anual. Como políticas de operación, 	

este procedimiento estableció que las capacitaciones deben orientarse teniendo en cuentas las necesidades de fortalecimiento y/o entrenamiento, así como el plan de mejoramiento individual originado del proceso de evaluación del desempeño. La última actualización a este procedimiento se realizó en 2015.

- *Procedimiento Inducción y Reinducción:* relacionado con la inducción de los funcionarios nuevos que ingresan a la Entidad y la reorientación de la incorporación de los funcionarios antiguos a la cultura organizacional, de acuerdo con las políticas de la Administración Pública. De acuerdo con las políticas de operación establecidas en este procedimiento, el programa de inducción incluye información sobre la misión, visión, valores éticos, características propias del servicio público, ubicación de la entidad dentro de la Administración Distrital y el desarrollo específico de sus áreas funcionales. La asistencia a este programa es obligatoria y se debe realizar dentro de los cuatro meses siguientes a la vinculación del servidor público.

De acuerdo con este procedimiento, cuando el nuevo servidor público sea responsable de un área, debe recibir la capacitación para el uso adecuado del instrumento de evaluación del desempeño, plazos, compromisos y proceso de evaluación.

La última versión de este procedimiento corresponde al año 2014.

Evaluación del desempeño

- *Procedimiento Evaluación del desempeño:* relacionado con la aplicación del instrumento de evaluación del desempeño adoptado por el IDRD y los respectivos planes de mejoramiento. Dentro de las políticas de operación, este procedimiento estableció que la evaluación anual será una herramienta para determinar la concesión de incentivos a los servidores públicos y que las observaciones consignadas como aspectos para mejorar, serán la base para la formulación del plan de capacitación de la siguiente vigencia.

La última versión de este procedimiento es del año 2010 a pesar que en 2016 mediante el Acuerdo 565, la Comisión Nacional del Servicio Civil estableció el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba, el cual fue adoptado integralmente por el IDRD mediante Resolución 114 de 2017.

Calidad de vida laboral

- *Procedimiento Calidad de vida laboral:* relacionado con los programas de seguridad y salud en el trabajo y bienestar. Este procedimiento no ha sido actualizado desde 2011.

- *Procedimiento Inspecciones de seguridad:* relacionado con identificación de condiciones inseguras que puedan afectar negativamente a los servidores públicos del IDRD. Como política de operación, en este procedimiento se estableció que las inspecciones de seguridad deben realizarse por lo menos una vez al año. Este procedimiento fue creado en 2016.

- *Procedimiento Investigación de incidentes y accidentes laborales:* relacionado con la identificación de las causas que generaron este tipo de eventos, así como la implementación de medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia. Este procedimiento fue creado en 2015.

- *Procedimiento Notificación de incidentes y reporte de accidentes laborales:* define los pasos a seguir cuando se presentan este tipo de eventos. Dentro de las políticas de operación establecidas en este documento, se resaltan las siguientes: 1) Es de aplicación obligatoria a todas las personas

vinculadas al IDRD, independiente de su forma de vinculación; 2) Todos los colaboradores deben estar afiliados a la ARL y la Entidad debe verificar dicho requisito; 3) Con mínimo un día de anticipación, la Entidad debe informar a la ARL sobre el desplazamiento de colaboradores fuera de la ciudad o del país, para cumplir con sus funciones y obligaciones; con el fin de garantizar la cobertura en caso de accidente de trabajo; 4) Los reportes de accidentes a la ARL deben realizarse dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia. Este procedimiento fue creado en 2015.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que MIPG considera el Talento Humano con el eje central de la gestión y le confiere un perfil estratégico, es necesario revisar los procedimientos existentes con el fin de armonizarlos a los lineamientos y requisitos establecidos en el Modelo y determinar si se requiere incluir otros.

Aspecto evaluado	Preparación y responsabilidad del talento humano frente al SCI
Dimensión	TALENTO HUMANO
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>El IDRD incluyó en el manual de funcionarios para cada uno de los cargos de la planta de personal, un acápite sobre los conocimientos básicos o esenciales que debe poseer el funcionario para el desempeño de cada empleo. Dentro de estos conocimientos se encuentran aspectos estrechamente relacionados con el Sistema de Control Interno, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política • Estructura y administración del Estado y el Distrito Capital • Políticas públicas distritales • Gestión presupuestal • Gestión de calidad • Planeación y formulación de proyectos • Manejo de procesos y procedimientos • Modelo Estándar de Control Interno <p>De otra parte, en desarrollo del Programa de inducción y reinducción, se presenta información sobre el funcionamiento del IDRD, relacionada con la misión, visión, valores éticos, características propias del servicio público, ubicación de la entidad dentro de la Administración Distrital y el desarrollo específico de sus áreas funcionales. El proceso de Talento Humano aún no cuenta con un instrumento para la medición del impacto del programa de Inducción y Reinducción, por tal razón en el momento no se podría tener certeza sobre el grado de preparación y apropiación del SCI por parte de los servidores públicos y contratistas.</p> <p>La entidad no ha documentado el proceso de inducción que realiza a las personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, teniendo en cuenta que en su mayoría prestan sus servicios de cara a la comunidad a través de los programas misionales del Instituto.</p> <p>Durante la vigencia 2017 se observó que el Instituto no adelantó el proceso de reinducción a los funcionarios de planta.</p> <p>Así mismo existe el plan institucional de capacitación del que se mide el impacto a través de un indicador; sin embargo, en 2017 solo se evaluó el 50 %, lo que no es representativo para la toma de decisiones frente a la población potencial beneficiaria. Adicionalmente no se evalúa la utilidad de estas capacitaciones y su socialización al interior de los equipos.</p>	

Durante el periodo objeto de evaluación, se realizaron 12 capacitaciones en temas relacionados con: 1) Contratación estatal y supervisión de contratos; 2) Derecho probatorio y urbano; 3) Decreto 894 de 2017 sobre Comisión de Personal; 4) Marketing Digital y comunicación organizacional; 5) Optimización de procesos y procedimiento a través de procesos tecnológicos.

Así mismo se realizaron jornadas informativas sobre el aplicativo de Gerencia Pública, preparación para el retiro laboral y cultura de integridad.

Recomendaciones

Medir el impacto del programa de inducción y reinducción tanto en funcionarios como en contratistas de prestación de servicios.

Documentar el desarrollo del proceso de inducción a las personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, en donde se contemple un nivel general de ubicación dentro de la organización y un segundo nivel particular de acuerdo con la operatividad del proceso al que le presta sus servicios.

Teniendo en cuenta que la última reinducción se realizó hace dos años, se recomienda que en la presente vigencia se desarrolle la reinducción del personal a todos los niveles y se documente este ejercicio.

Promover que los asistentes a las capacitaciones socialicen los temas y conocimientos adquiridos al interior de los equipos de trabajo.

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

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI AMBIENTE DE CONTROL		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
ESTRATÉGICA	Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno, a través de: 1) la lucha contra la corrupción; 2) la promoción de la integridad y el cumplimiento de estándares de conducta y 3) la práctica de principios del servicio público.
		Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional
		Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad.
		Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica de Talento Humano
PRIMERA LÍNEA	Gerentes públicos y Líderes de	Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI AMBIENTE DE CONTROL		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
SEGUNDA LÍNEA	proceso	Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo
		Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar
		Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora
		Asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración
	Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público
		El área de talento humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de proceso, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia
		Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales
		Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad
		El área de talento humano monitorea y supervisa el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determina las acciones de mejora correspondientes
		Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y tomar acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales y decisiones sobre rotación de personal.
	Oficina de Control Interno	Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles
		Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos
		Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos
		Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI AMBIENTE DE CONTROL		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
		Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno

2. GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

2.1. Asegurar la gestión del riesgo en la Entidad

Aspecto evaluado	Identificación, evaluación y gestión de eventos potenciales, internos y externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>En la Política del Administración del Riesgo, no se encuentra de forma explícita lineamientos sobre la identificación, evaluación y gestión del riesgo. No obstante lo anterior, se cuenta con el procedimiento “Administración de Riesgos”, en el cual se define que los líderes de procesos son los responsables de identificar y analizar los riesgos, sus causas e impactos; así como de analizar los controles existentes y determinar cuales se requiere implementar.</p> <p>A los mapas de riesgo de gestión se les realiza seguimiento trimestral y al de corrupción se realiza cada cuatro meses, de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.</p> <p>Los resultados de la evaluación a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción al cierre de la vigencia 2017, son los siguientes:</p> <p><i>Mapas de riesgos de gestión por procesos:</i></p> <p>Durante 2017 se administraron 48 riesgos de los cuales 22 se materializaron. De los riesgos materializados, 2 se encontraban en zona baja, 2 zona moderada, 4 en zona alta y 14 en zona extrema. De acuerdo con estos resultados, vemos como el 82 % de los riesgos materializados corresponden a la zona alta y extrema, lo que significa que los controles establecidos, no fueron efectivos para el tratamiento de los riesgos.</p> <p><i>Mapa de riesgos de corrupción:</i></p> <p>Tal como se comunicó en el Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte al 31 de diciembre de 2017; para administrar los riesgos de corrupción identificados en la vigencia, el IDRD propuso realizar treinta y tres (33) acciones de las cuales, se ejecutó un 71,9% (23 actividades), no se ejecutó el 15,6% (5 actividades) y no se aportó evidencia del cumplimiento en el 12,5% de los casos (4 actividades).</p> <p>En términos generales, se observó que el cumplimiento de las acciones propuestas se vio afectado por las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunas de las acciones se ejecutaron parcialmente, lo que conllevó a que no se lograra el 	

objetivo de las mismas.

- En ocasiones, los líderes de proceso no realizaron el seguimiento pertinente generando que se aplazara la ejecución de la actividad.
- La calidad de la información suministrada, correspondiente a las evidencias de ejecución de las acciones, dificultó el ejercicio de verificación; dado que el seguimiento informado y sus soportes no eran concordantes con la acción propuesta.
- Algunas acciones relacionadas con la actualización de herramientas de gestión no lograron culminar su trámite de implementación por efectos de revisión; circunstancia que rezagó la gestión de mitigación de los riesgos para los cuales fueron propuestas.

Para la vigencia 2018 la gestión de riesgos ha sido la siguiente:

Mapas de riesgos de gestión por procesos:

La Oficina Asesora de Planeación brindó asesoría y acompañamiento personalizado a cada proceso para la reformular estos mapas; sin embargo, en algunos casos no se contó con el apoyo directo de los líderes de proceso, pues éstos designaron a sus enlaces de calidad quienes no tienen la competencia para tomar decisiones relacionadas con la inclusión o modificación de riesgos, definición de acciones y fijación de plazos de ejecución para el plan de tratamiento e identificación de controles para el manejo del riesgo inherente, su transición al riesgo residual y su ubicación según su probabilidad e impacto.

Los mapas de riesgos reformulados para cada proceso, se encuentran en proceso de revisión y verificación por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Mapa de riesgos de corrupción:

Durante enero de 2018 se revisó y reformuló el mapa de riesgos de corrupción, junto con las demás estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual se publicó en la página web del IDRD el 29 de enero.

Para la elaboración de este mapa de riesgos se revisó, actualizó e identificó en los procesos de la entidad, posibles hechos generadores de corrupción tanto internos como externos, estableciendo controles y acciones a ejecutar por parte de los responsables con el fin de prevenirlos o evitarlos. El mapa se integra por 20 riesgos de corrupción para los cuales se formularon 36 acciones de tratamiento que serán ejecutadas durante 2018

Recomendaciones

Es necesario que desde la Alta Dirección se garantice la participación personal de los líderes de cada proceso, en la actualización y formulación de los mapas de riesgo de gestión y de corrupción; pues éstos funcionarios son quienes conocen el contexto estratégico en que se desarrolla el proceso que tienen a cargo y, en consecuencia, son los funcionarios idóneos para identificar aquellas situaciones que pueden afectar negativamente los resultados institucionales, así como determinar sus causas y efectos.

El procedimiento de “Administración de Riesgos” se encuentra vinculado al proceso de Control, Evaluación y Seguimiento; no obstante, el MIPG considera la gestión del riesgo como un aspecto inherente al direccionamiento estratégico y la planeación, razón por la cual se sugiere evaluar la pertinencia de reubicar dicho procedimiento al proceso de Planeación Estratégica en el IDRD.

Teniendo en cuenta el resultado de la vigencia 2017, es necesario revisar y evaluar el diseño de los controles existentes e incluir aquellos que permitan mitigar el efecto de los riesgos en la entidad.

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

Aspecto evaluado	Lineamientos para la administración del riesgo en la Entidad - Política para la gestión del riesgo
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
El IDRD cuenta con la política de riesgos que fue aprobada por el Comité del Sistema Integrado de Gestión en el año 2016; la cual no es coherente con el contexto estratégico publicado por el Instituto en el aplicativo ISOLUCIÓN del año 2013.	
Recomendaciones	
Actualizar la política de administración del riesgo teniendo en cuenta el contexto estratégico de la entidad y aplicando los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su Guía para la Administración del Riesgo.	

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

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONALES		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
ESTRATÉGICA	Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad
		Establecer la Política de Administración del Riesgo
		Asumir la responsabilidad primaria del SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo
		Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad
		Re alimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles
PRIMERA LÍNEA	Gerentes públicos y Líderes de proceso	Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
		Definir y diseñar los controles a los riesgos
		A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecer los mapas de riesgos

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONALES		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
		<p>Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos.</p> <p>Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad</p>
SEGUNDA LÍNEA	Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	<p>Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada</p> <p>Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude</p> <p>Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI</p> <p>Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento</p> <p>Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo</p> <p>Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia</p> <p>Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas</p> <p>Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar</p> <p>Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas</p>
TERCERA LÍNEA	Oficina de Control Interno	<p>Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa</p> <p>Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna</p> <p>Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías</p> <p>Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad</p> <p>Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas</p>

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

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

Aspecto evaluado	Implementación de controles como mecanismo para dar tratamiento a los riesgos
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	

Acciones para mitigar los riesgos

Se encuentran formuladas en los mapas de riesgo de gestión y de corrupción, y tienen un plazo de ejecución anual. Dichas acciones son objeto de seguimiento periódico por parte de los líderes de procesos, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno.

Diseño e implementación de controles

La Administración del IDRD ha diseñado diversos controles que se encuentran formalmente establecidos en los procedimientos y demás documentación asociada a cada uno de los procesos de su cadena de valor. Durante el periodo evaluado se incorporaron 13 documentos al Sistema de Gestión: 2 procedimientos, 1 guía, 1 manual, 3 instructivos, y 6 formatos. Así mismo, se actualizaron 38 documentos ya existentes.

Gestión de recursos físicos

Se han definido controles en materia ambiental por medio de la gestión del Plan Institucional de Gestión Ambiental y la coordinación del Subsistema de Gestión Ambiental. Así mismo, la Entidad tiene designados funcionarios encargados de realizar la gestión y control de inventarios y la información sobre los mismos se administra a través del software contable Seven.

Provisión de recursos físicos y servicios internos

La Entidad cuenta con un Manual de Contratación y uno de Supervisión e Interventoría, los cuales se encuentran en proceso de actualización. Así mismo, realiza procesos conciliatorios entre las diferentes dependencias que generan información contable y financiera y que alimentan el proceso contable, lo anterior, dando aplicación al Plan General de Contabilidad Pública.

Medidas de austeridad en el gasto público

El IDRD ha implementado estas medidas y ha adoptado controles tendientes a la racionalización del gasto, en cada una de las categorías o rubros objeto de seguimiento. Trimestralmente se realiza seguimiento y monitoreo a dichas medidas y se publica el informe correspondiente.

Gestión presupuestal

Con el fin de realizar seguimiento y retroalimentación permanente a la gestión presupuestal, el IDRD implementó el Comité Financiero mediante Resolución 376 de 2016, el cual se integra por los miembros de la Alta Dirección y tiene a cargo: 1) realizar una evaluación periódica a los proyectos de inversión y a los gastos de funcionamiento e inversión; 2) realizar el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones; 3) recomendar acciones y mecanismos correctivos que permitan agilizar los procesos administrativos; 4) hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión de la entidad y sobre los gastos de funcionamiento; 5) analizar y evaluar el comportamiento y avance del Plan Anual de Caja y recomendar mecanismos que permitan su cumplimiento; 6) realizar el seguimiento de la ejecución presupuestal en forma mensual, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Ejecución Plan de Adquisiciones, Ejecución Presupuestal, Ejecución de Reservas y Programación, Ejecución del PAC y ejecución de metas, entre otros.

Gobierno digital:

Estrategia y Gobierno TI: En 2016 el IDRD adoptó la política en tecnologías de la información y las

comunicaciones, cuyo propósito es fortalecer la gestión TIC y la calidad en los servicios prestados por la Entidad. En esta política se definieron los controles para el acceso a la información, la definición y autenticación de usuarios, la detección de intrusos, el cifrado, la administración de la información teniendo en cuenta confidencialidad e integridad y la administración de la seguridad física de la información.

Sistemas de Información: el IDRD cuenta con aplicativos que contribuyen a optimizar su gestión y salvaguardar información, tales como Orfeo (Gestión Documental), Isolución (Gestión por procesos), Seven (Gestión financiera y contable), Kactus (Nómina) Sistema de Información Misional SIM, CIO. Así mismo utiliza sistemas de información administrados por otras entidades como PREDIS, SEGPLAN, SIDEAP, SECOP I y II, sistema Distrital de PQRS, entre otros. Cada uno de ellos cuenta con sus medidas de control de acceso y seguridad de la información.

Servicios Tecnológicos: El Instituto ha implementado una mesa de ayuda en la que se brinda soporte para garantizar la continuidad de estos servicios. Con esta estrategia se busca optimizar la labor de mantenimiento y soporte, así como la implementación de controles para en el servicio.

Uso y apropiación: Para fomentar la apropiación sobre la seguridad de la información y el uso de los servicios tecnológicos, la Entidad divulga de forma masiva a través del correo institucional y de algunos de sus aplicativos información sobre novedades informáticas y realiza jornadas de sensibilización presencial a sus funcionarios y contratistas.

Seguridad de la Información: El Instituto cuenta con el proceso "Gestión de Tecnologías de la Información y las comunicaciones", para el cual se definieron políticas de operación tales como: Matriz legal de seguridad de la información que contienen la normatividad que rige este tema, 7 procedimientos, 3 instructivos y una serie de formatos que permiten aplicar dichas políticas de operación. De otra parte, se cuenta con la matriz de riesgos de seguridad de la información, a la cual se le ha realizado seguimiento sobre su plan de tratamiento y se concluyó que con la aprobación e implementación del Manual y la Política se lograría controlar algunos de los riesgos identificados. En la actualidad se encuentra en proceso de aprobación el Manual y la Política de Seguridad de la Información.

Defensa Judicial

En el IDRD se adoptó el Comité de Conciliación mediante la Resolución 691 de 2011 y su reglamentación ha sido modificada con las resoluciones 222 de 2012 y 842 de 2013. En el cuatrimestre noviembre 2017 a febrero 2018 se realizaron 4 sesiones los días 9 y 21 de noviembre y 11 y 21 de diciembre de 2017. En cuanto a políticas de operación, se cuenta con el procedimiento de "*Representación judicial*" en el cual se dispuso que la representación debe realizarse enmarcada en los principios de celeridad, moralidad, imparcialidad y eficacia administrativa; con el fin de contar una protección eficaz en inmediata de los intereses patrimoniales del Instituto y de los derechos fundamentales y/o colectivos invocados a través de las acciones constitucionales, ya sea como accionante o accionado.

La última versión de este procedimiento se aprobó en 2013; razón por la cual desde octubre de 2017 se inició la revisión y actualización de este documento, la cual no ha culminado.

Con relación al control de la información sobre la defensa judicial de la Entidad, ésta se administra a través del Sistema de Procesos Judiciales SIPROJ, cuya actualización es permanente según se presenten las actuaciones dentro de los diferentes procesos a cargo de la entidad. Este sistema permite generar un informe mensual del reporte del contingente contable, el cual se remite a las áreas de Contabilidad y Tesorería del IDRD para la actualización de los estados contables.

En la actualidad el acceso a SIPROJ está asignado a los abogados de la Oficina Asesora Jurídica (funcionarios, contratista y asesores externos) y a determinados funcionarios de las áreas de Contabilidad y Tesorería. Los diferentes usuarios tienen acceso a la aplicación con permisos conferidos según sus funciones y pueden acceder a la información empleando los usuarios y clave asignada por la Secretaria Jurídica Distrital.

Proceso Control Evaluación y Seguimiento

Este proceso tiene como objetivo evaluar los controles y la gestión del IDRD, con el fin de identificar situaciones susceptibles de mejoramiento. Así mismo, se encarga de adelantar los procesos de índole disciplinaria. La gestión del proceso se lleva a cabo en dos Oficinas: Control Disciplinario Interno (Asesora) y Control Interno.

En enero de 2018, la Oficina de Control Interno presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de las auditorías internas, el estado de los planes de mejoramiento interno y externo y el estado de los mapas de riesgos de gestión. Así mismo, presentó para aprobación el Plan Anual de Auditoría de la vigencia.

Recomendaciones

Culminar el proceso de aprobación de los instrumentos como instructivos, manuales, políticas y procedimientos que permitan agilizar la gestión de TIC en el IDRD.

Es importante que la Oficina Asesora de Planeación y las áreas de Atención al Ciudadano y de Gestión documental, brinden apoyo a los líderes de cada proceso para realizar la caracterización de los ciudadanos con el fin de identificar asertivamente sus requerimientos y atender los servicios que demanden.

Evaluar la pertinencia de implementar la inscripción electrónica a los eventos deportivos, y de considerarse conveniente, ejecutar las acciones que contribuyan a este propósito.

Continuar con las sensibilizaciones sobre seguridad de la información, incluyendo el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, Ley 1581 de 2012 (Protección de datos personales), la Ley 1712 de 2014 (Transparencia) y Gobierno Digital (antes Gobierno en Línea).

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

Aspecto evaluado	Direccionamiento estratégico y planeación
Dimensión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p>A partir de los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital, la Entidad formula su Plan Estratégico en el que define las metas de cada proyecto, así como su ejecución en cada una de las vigencias del cuatrienio. Para formular, actualizar y realizar seguimiento a sus proyectos, la Entidad cuenta con un procedimiento denominado “Proyectos de Inversión”.</p> <p>A partir del Plan Estratégico, se construyen el Plan Anual de Adquisiciones que contempla las necesidades de bienes y servicios que el IDRD requiere satisfacer, para dar cumplimiento a la planeación estratégica. Así mismo, se elabora la planeación presupuestal con el fin de distribuir los recursos asignados a cada proyecto de inversión y atender las necesidades contempladas en el Plan Anual de Adquisiciones. Para adelantar esta tarea el IDRD cuenta con el procedimiento “Planeación del Presupuesto”, en el que se establecen las actividades para formular el presupuesto según las directrices de las Secretarías de Hacienda y de Planeación Distrital. Así mismo, la</p>	

Entidad ha implementado un procedimiento para proyectar y ejecutar el PAC.

Al respecto, la vigencia 2017 cerró con un nivel de reservas presupuestales de \$ 189.707 millones, equivalente al 45 % del presupuesto comprometido, ocasionado principalmente por la asunción de compromisos cuya ejecución excedía la vigencia, y por lo tanto debían haber sido financiados con la figura de vigencias futuras.

Para medir los resultados institucionales y su alineación con la planeación estratégica, se formulan los indicadores de gestión que abarcan diferentes aspectos como: cumplimiento de requisitos legales, ejecución presupuestal, ejecución de plan de pagos (PAC), nivel de satisfacción de usuarios, oportunidad en la satisfacción de necesidades, aprovechamiento económico, impacto de los programas institucionales, calidad de las actividades, divulgación de información institucional, oportunidad en la atención de PQRS, impacto de capacitaciones, seguridad de la información, cumplimiento de acciones de mejoramiento, entre otros.

Por su parte los planes operativos se encuentran alineados con los objetivos estratégicos e institucionales, en los cuales se formulan las metas e indicadores de cumplimiento, así como el seguimiento periódico sobre su avance. El IDRD cuenta con un procedimiento para la formulación y el seguimiento al Plan Operativo.

En el primer bimestre de 2018, la Oficina Asesora de Planeación brindó asesoría y acompañamiento permanente para apoyar la formulación de los planes operativos por dependencia y la actualización de los indicadores de gestión.

Recomendaciones

Con relación al plan anual de adquisiciones es importante que en su elaboración se de cumplimiento al principio de planeación consagrado en la ley 80 de 1993 con el fin de reducir el volumen de modificaciones, pues estas se traducen en postergar la satisfacción de las necesidades del IDRD, afectando la gestión del presupuesto, incrementando la carga administrativa de la Subdirección de Contratación y representan una afectación de imagen Institucional. Finalmente, puede conllevar al incumplimiento de los objetivos institucionales y la insatisfacción de la población objeto.

Teniendo en cuenta que el presupuesto debe sujetarse al principio de anualidad, se recomienda que los procesos contractuales tengan un riguroso seguimiento que garantice su ejecución en la vigencia, minimizando el nivel de reservas presupuestales y pasivos exigibles. Para el caso de compromisos cuya normal ejecución cubra más de una vigencia, es indispensable utilizar vigencias futuras dando cumplimiento a la normatividad que rige el presupuesto público.

Se hace necesario que los seguimientos a los planes operativos por parte de los responsables de los procesos, sean efectivos y eficaces en la ejecución y medición de los indicadores asociados.

Aspecto evaluado	Adopción de mecanismos de control encaminados a asegurar: 1) Cumplimiento de leyes y regulaciones; 2) Eficacia y eficiencia operacional de la Entidad y 3) Corrección oportuna de deficiencias.
Dimensión	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
<p><i>Cumplimiento de leyes y regulaciones</i></p> <p>El sistema de gestión del IDRD se encuentra integrado por 6 subsistemas, para los cuales se ha diseñado una matriz de requisitos legales que contiene las distintas leyes y regulaciones aplicables</p>	

a cada subsistema, la frecuencia de aplicación del requisito legal, el responsable de su cumplimiento, los mecanismos para garantizar su cumplimiento y los resultados de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno. Estas matrices son divulgadas a través del aplicativo Isolución y en la actualidad se encuentra definidas para los siguientes subsistemas:

SUBSISTEMA	ULTIMA ACTUALIZACIÓN
Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Agosto de 2017
Gestión ambiental	Febrero de 2018
Gestión Documental y archivo	Sin información en la matriz
Gestión de seguridad de la información	Febrero de 2018
Responsabilidad social	Sin información en la matriz
Gestión de Calidad	Sin información en la matriz

Una vez revisadas las citadas matrices se observa que ninguna de ellas cuenta con información sobre la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales, por parte de la Oficina de Control Interno.

En cuanto a la matriz del Sistema de Control Interno, se encuentra unificada con las matrices de Gestión documental y archivo, Responsabilidad social y Gestión de calidad. Así mismo, se encuentra desactualizada con la normatividad expedida en 2017 directamente aplicable al SCI.

Frente a la desactualización de las matrices de requisitos legales, es necesario precisar que el IDRD se encuentra en proceso de actualización del aplicativo Isolución a su última versión; razón por la cual no se han publicado las matrices ajustadas en lo corrido de 2018.

Eficacia y eficiencia operacional de la Entidad

En relación con este aspecto, el IDRD cuenta con una batería de 81 indicadores de gestión de calidad cuyo propósito es medir la eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión institucional. Los resultados de la evaluación de estos indicadores con corte al 31 de diciembre de 2017, alcanzaron un cumplimiento del 40%, tal como se muestran a continuación:

PROCESO	No. INDICADORES DE GESTION	RESULTADOS DE LA EVALUACION
Planeación Estratégica	4	1 de los indicadores cumplió con la meta propuesta por la Entidad y corresponde al nivel de cumplimiento de los requisitos legales del subsistema de gestión de calidad. Los 3 restantes no alcanzaron la meta fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados y están relacionados con la efectividad, la eficiencia y la eficacia del sistema de gestión.
Diseño y construcción de parques y escenarios	6	2 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a la oportunidad en la entrega de diseños y al producto no conforme en obras. Los 4 restantes no alcanzaron la meta fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados y están relacionados con ejecución del PAC, ejecución presupuestal, nivel de satisfacción de usuarios y producto no conforme en diseño.
Administración y mantenimiento de parques	4	3 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a aprovechamiento económico de parques y/o escenarios, ejecución del programa anual de caja PAC y Ejecución presupuestal. El indicador restante que mide la satisfacción de los usuarios de escenarios especiales no alcanzó la meta fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados.
Fomento al deporte	6	2 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a pódium ciclo olímpico y pódium en los juegos supérate. Los 4 indicadores restantes que miden cambios comportamentales asertivos en escolares beneficiarios del proyecto TEC, la ejecución del PAC de la vigencia y de reservas presupuestales y la ejecución presupuestal, no alcanzaron la meta

		fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados.
Promoción de la recreación	4	1 de los indicadores cumplió la meta propuesta por la Entidad y corresponde a la calidad de las actividades. Los 3 indicadores restantes que relacionados con la ejecución del PAC de la vigencia y de reservas presupuestales y la ejecución presupuestal, no alcanzaron la meta fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados.
Gestión de comunicaciones	3	2 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a consultas en la página web realización de campañas institucionales. El indicador restante relacionado con las visitas a la página web no alcanzó la meta fijada.
Atención al ciudadano	2	Ninguno de los indicadores cumplió la meta propuesta por la Entidad. Estos están relacionados con la satisfacción de los peticionarios y los tiempos de respuesta de las PQRS.
Gestión de talento humano	9	4 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden al grado de cumplimiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, satisfacción del cliente de actividades de bienestar, tasa de ausentismo (por accidente de trabajo, por enfermedad profesional, por enfermedad común) y tasa específica de enfermedades profesionales. Los 5 indicadores restantes que relacionados con evaluación del impacto de las capacitaciones, el grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el índice de severidad de accidentes, el índice de frecuencia de accidentes y el número de accidentes reportados por trabajadores independientes, no alcanzaron la meta fijada o no se suministró información que permitiera evaluar los resultados.
Gestión TIC	20	5 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad; 4 alcanzaron una grado de cumplimiento igual o superior al 90% de la meta fijada; 5 se encuentran en ejecución hasta la vigencia 2018 y 6 no alcanzaron la meta o su resultado fue inferior al 90%.
Gestión de recursos físicos	2	1 de los indicadores cumplió la meta propuesta por la Entidad y corresponde a la atención de requerimientos de mantenimiento (servicios generales). El indicador restante relacionado con el grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables al Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) no alcanzó la meta fijada.
Gestión Jurídica	4	4 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a control de legalidad, cumplimiento de términos de respuesta a acciones de tutela y representación judicial y extrajudicial. El indicador relacionado con la satisfacción de peticionarios del trámite de rendimiento deportivo alcanzó un grado de cumplimiento del 99%
Adquisición de bienes y servicios	4	Ninguno de los indicadores cumplió la meta propuesta por la Entidad. Estos están relacionados con la oportunidad en la definición de los procesos inferiores al 10% de la mínima cuantía, licitación y concurso, selección abreviada y en actos de apertura.
Gestión financiera	5	2 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y están relacionados con la oportunidad en el trámite de órdenes de pago. Los 3 restantes alcanzaron un grado de cumplimiento superior al 90% de la meta fijada y corresponden a ejecución del PAC y ejecución presupuestal tanto de gastos de funcionamiento como de inversión.
Gestión documental	4	2 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden a la normalización de instrumentos archivísticos y el seguimiento a la ejecución del programa de monitoreo y control de las condiciones ambientales del plan de conservación documental. Los indicadores restantes relacionados con el almacenamiento de documentos en distintos soportes y formatos y el grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables al Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), no alcanzaron la meta fijada.
Control, evaluación y seguimiento	4	3 de los indicadores cumplieron la meta propuesta por la Entidad y corresponden al cumplimiento de las acciones de mejoramiento, la evaluación de gestión por dependencias y la implementación de planes de mejoramiento. El indicador restante relacionado con la eficacia en la decisión de fondo de los procesos disciplinarios, no alcanzó la meta fijada.

En febrero de 2018 se inició la revisión de los resultados obtenidos en indicadores durante 2017 para su actualización, ejercicio que ha sido liderado por la Oficina Asesora de Planeación.

Corrección oportuna de deficiencias

El estado de los planes de mejoramiento interno al cierre de 2017 refleja que en algunos procesos no se ha interiorizado la utilidad de esta herramienta para cualificar la gestión institucional, evidenciándose prácticas como las siguientes:

- En las oportunidades de mejora no es obligatorio formular acciones para su implementación, lo que ocasiona que en algunos procesos éstas queden plasmadas en informes de auditoría interna y no se utilicen para fortalecer u optimizar la gestión del proceso.
- Frente a los hallazgos o no conformidades se definen acciones sin realizar un adecuado análisis de las causas que les dieron origen, lo que conlleva a que no se subsanen los hechos cuestionados. Así mismo, se proponen tiempos de ejecución que no guardan coherencia con la complejidad de las acciones propuestas, hecho que genera prórrogas e incumplimientos.

Lo anterior, conlleva a que no se subsanen oportunamente las deficiencias identificadas en los procesos de auditoría interna.

Recomendaciones

Dado que los requisitos legales de los subsistemas de gestión documental, responsabilidad social y gestión de calidad se encuentran unificados en una sola matriz, junto con las regulaciones del Sistema de Control Interno; se recomienda desagregar la normatividad aplicable al SCI en una matriz independiente, teniendo en cuenta su especificidad y el propósito del MIPG de diferenciar el Sistema de Gestión del Sistema de Control Interno.

Una vez culminada la actualización de los indicadores de gestión, se recomienda a los líderes de proceso realizar el seguimiento periódico y analizar cualitativamente los resultados de la medición; para determinar la pertinencia del indicador y evaluar si es necesario modificarlo.

Así mismo, es necesario que los líderes de proceso utilicen la información arrojada por el indicador para la oportuna toma de decisiones, que les permita corregir las desviaciones que puedan afectar las metas y objetivos del proceso.

Realizar ejercicios de autoevaluación a la ejecución de cada proceso, que permita constatar la existencia, aplicación y efectividad de los controles definidos en el mismo.

Establecer y aplicar los mecanismos de control que sean necesarios para garantizar que se subsanen las deficiencias y se adopten las oportunidades de mejora identificadas en las autoevaluaciones y auditorías internas.

Aspecto evaluado	Seguimiento de la Alta Dirección a la adopción, implementación y aplicación de controles por parte de los responsables de la gestión.
Dimensión	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
Durante el primer bimestre de 2018 se inició la actualización de la reglamentación interna del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; dentro de la cual se establecerán los lineamientos para efectuar el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.	
Recomendaciones	
Culminar la actualización de la reglamentación interna del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y socializar a los miembros de la Alta Dirección para darles a conocer sus responsabilidades frente al Sistema de Control Interno.	

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI ACTIVIDADES DE CONTROL		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
ESTRATÉGICA	Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
		Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles
PRIMERA LÍNEA	Gerentes públicos y Líderes de proceso	Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día
		Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo
		Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna
		Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control
		Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos
SEGUNDA LÍNEA	Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa
		Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos
		Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad
		Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario
		Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea
		Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos
		Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración
		Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente
TERCERA LÍNEA	Oficina de Control Interno	Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos
		Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.
		Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI ACTIVIDADES DE CONTROL		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
		Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

4.1. Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional

Aspecto evaluado	Comunicación interna
Dimensión	INFORMACION Y COMUNICACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
En la entidad existe un Manual de Comunicaciones que hace parte del proceso de Gestión de Comunicaciones; esta herramienta se refiere en su aspecto interno a la posibilidad que tiene las diferentes dependencias de divulgar información a su equipo de trabajo o a la totalidad de los funcionarios, la información que se quiere divulgar, inicia con la solicitud de la dependencia, se desarrolla su diseño y la forma de divulgación de acuerdo con los canales existentes.	
Recomendaciones	
Empoderar a los responsables de los procesos y jefes de las áreas para que generen una cultura de información con sus equipos de trabajo y de esta forma conozcan de gestión administrativa.	

Aspecto evaluado	Comunicación con los grupos de valor
Dimensión	INFORMACION Y COMUNICACION
Resultado de la evaluación durante el periodo	
La entidad cuenta con el proceso de Atención al Ciudadano, cuyo objetivo es brindar atención oportuna a la ciudadanía y grupos de interés mediante la implementación de políticas de servicio y atención gestión de PQRS y gestión de las actividades para la divulgación de la información pública, con el fin de satisfacer las necesidades de los interesados según la misionalidad del IDRD. De igual manera y de acuerdo con la estructura organizacional se cuenta con el área de atención al cliente, quejas y reclamos donde se reciben, reasignan y controlan las PQRS, interpuestas por los ciudadanos. Las dependencias brindan la respuesta a los ciudadanos de acuerdo con su competencia, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin.	
El IDRD ha implementado la atención de las PQRS a través de diferentes medios, tales como presencial, página web, correo electrónico, redes sociales, línea gratuita, y por el SDQS; este sistema documental permite que todas las solicitudes se tramiten de acuerdo con la normatividad vigente.	
En cuanto a los trámites y servicios se cuenta con el portafolio de trámites y servicios cuya información se encuentra en la página web (5 trámites y 17 servicios), adicionalmente tres procedimientos administrativos; ahora bien, es necesario que esta información plasmada en la	

página web tenga coherencia con el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

Para el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Instituto ha formulado 6 componentes con la participación de los procesos de la entidad; en cada vigencia se hace una actualización del plan de acción y se formulan las actividades correspondientes. El IDRD cuenta con la política de administración de riesgo y un procedimiento para tal fin.

Desde la puesta en marcha de la Ley 1474 de 2011, el IDRD ha formulado 17 informes sobre el plan anticorrupción, siendo la última la presentada en el mes de enero de 2018 en la página web.

En razón a que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión fue formulado en el mes de septiembre de 2017 y se encuentra en proceso de implementación por parte de la entidad, no se ha elaborado un diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana.

Construir estrategia de participación ciudadana en la gestión, articulada a la planeación y gestión institucional: En enero de 2018 el IDRD formuló el Plan Institucional de Participación Ciudadana, en el cual se incluyeron acciones relacionadas con... la cual se encuentra en la página web del Instituto.

Así mismo, la entidad mide la satisfacción del ciudadano a través de la encuesta diseñada para el efecto, en donde las variables tenidas en cuenta corresponden a los siguientes aspectos: claridad, coherencia, solución de fondo, oportunidad y calidez, cuyos resultados no generan acciones de mejoramiento para cualificar la atención al ciudadano.

Recomendaciones

Realizar el diagnóstico relacionado con participación ciudadana en razón da que el objeto social de la entidad, compromete acciones de tipo participativo en desarrollo de la Constitución Nacional.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta de satisfacción al ciudadano, es necesario que la entidad tome decisiones para mejorar el proceso de atención.

Generar una cultura para que los funcionarios se mantengan informados acerca de la gestión administrativa a través de estrategias de comunicación efectivas entre los diferentes procesos que interactúan para el beneficio de la comunidad.

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI INFORMACION Y COMUNICACION		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
ESTRATÉGICA	Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información. Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene la información
		Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.
		Son los primeros llamados a luchar contra la corrupción y promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI INFORMACION Y COMUNICACION		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
PRIMERA LÍNEA	Gerentes públicos y Líderes de proceso	Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad
		Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno
		Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales
		Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos
		Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados
		Implementar métodos de comunicación efectiva
SEGUNDA LÍNEA	Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos
		Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos
		Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
		Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades
		Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno
TERCERA LÍNEA	Oficina de Control Interno	Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomendar, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.
		Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas
		Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección
		Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

Aspecto evaluado	Autoevaluaciones (Líderes de proceso y sus equipos de trabajo)
Dimensión	EVALUACION DE RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
Existe en la entidad una herramienta denominada ISOLUCIÓN, que permite documentar aquellas acciones o actividades de mejoramiento continuo, que han sido identificadas por los propios líderes	

de proceso, en este momento, dichas acciones de mejora pueden ser de carácter correctivo y conllevan un plan de acción; dichas actividades de mejoramiento se documentan en el aplicativo y tienen acciones puntuales que permiten la corrección de la desviación detectada, en cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno en su aspecto de “AUTOEVALUACIÓN”.

Recomendaciones

Fortalecer en los líderes de los procesos y en sus equipos de trabajo una cultura de prevención y corrección, identificando fallas y desviaciones de los procesos que sean subsanables, previniendo hallazgos que impliquen mala utilización de los recursos.

Aspecto evaluado	Evaluación independiente (Oficina de Control Interno)
Dimensión	EVALUACION DE RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
Para la vigencia 2017, se aprobó por parte del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno el programa anual de auditorías, el cual se ejecutó en su totalidad durante la vigencia anterior. Adicionalmente, el plan operativo de la Oficina de Control Interno contempló el fortalecimiento de la cultura de control interno a través de boletines y sensibilizaciones. Finalmente, en la evaluación por dependencias de la vigencia 2017, la Oficina de Control Interno obtuvo calificación de aspectos tales como planes de mejoramiento interno, plan operativo, plan de mejoramiento externo, riesgos, indicadores, que permitieron medir la gestión encaminada a evaluar los resultados de la gestión del IDRD.	
Recomendaciones	
Se sugiere implementar auditorías integrales que abarquen temas presupuestales, contractuales, de metas, de recursos, jurídicos y técnicos; dicha labor se debe enmarcar en una mejora de los planes de auditoría y del objetivo de las mismas, para contribuir a la mejora institucional.	

Aspecto evaluado	Evaluación del control interno contable
Dimensión	EVALUACION DE RESULTADOS
Resultado de la evaluación durante el periodo	
El proceso contable del IDRD cuenta con ciertas características que brindan confianza en los resultados obtenidos, dentro de las cuales destacamos: aplicación del régimen de Contabilidad Pública, avance significativo en la implementación del nuevo marco normativo establecido para entidades de Gobierno, avance en la depuración de las cifras para facilitar la definición de los saldos iniciales con los que se debe iniciar bajo el nuevo marco normativo, se cuenta con un software contable denominado SEVEN, el cual es integral y contiene los elementos requeridos para garantizar un flujo de información contable, de las dependencias que lo alimentan y producir registros, estados, e informes con características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, formación suficiente de los Servidores Públicos que intervienen en el proceso contable, estados financieros económicos y ambientales soportados en documentos idóneos y de conformidad con la naturaleza de los mismos.	
Recomendaciones	
Aprobar y suscribir la Resolución mediante la cual el Instituto adopta su Política Contable.	
Diseñar y poner en práctica programas de contingencia para mejorar la ejecución de los recursos disponibles en inversiones, a fin de disminuirlo y ejecutarlo en cumplimiento de la misión institucional.	

Explorar con el proveedor del software SEVEN la posibilidad de agregar los módulos necesarios para integrar al flujo de información contable, la totalidad de las áreas generadoras de hechos económicos, jurídicos, financieros y ambientales.

Automatizar los procesos de producción de información contable, proveniente de la Subdirección Técnica de Construcciones; a fin de que la misma sea de carácter preventiva, fiable y oportuna.

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

ROLES Y RESPONSABILIDADES COMPONENTE MECI ACTIVIDADES DE MONITOREO		
LÍNEA	ROL INSTANCIA	RESPONSABILIDADES
ESTRATÉGICA	Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa
		Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa) cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias
		Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
PRIMERA LÍNEA	Gerentes públicos y Líderes de proceso	Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso
		Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad
		Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda
SEGUNDA LÍNEA	Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno
		Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles
		Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas
		Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones
TERCERA LÍNEA	Oficina de Control Interno	Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición
		Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa
		Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional
		Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones

Finalmente y teniendo en cuenta que el IDRD está adelantando los procesos de implementación y adaptación de su sistema integrado de gestión (incluidos sus subsistemas) al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se recomienda que a partir de los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios de autodiagnóstico definidos para cada una de las dimensiones del Modelo; se formulen los planes de trabajo, y se asignen los recursos necesarios, para cada dimensión observando especial cuidado en que éstos se encuentren alineados

con el Sistema de Control Interno del Instituto y con la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Lo anterior, en aras de asegurar que la transición al MIPG integre en un solo esfuerzo institucional, tanto la gestión como el control a la misma.

Así las cosas y de acuerdo con el estado del Control Interno al 28 de febrero de 2018, para el informe del siguiente periodo se evaluará el grado de implementación de las responsabilidades que MIPG asignó a cada rol, de acuerdo con las líneas de defensa del MECI.

Cordialmente,


ROSALBA GUZMAN GUZMAN
Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró: Martín Alonso Beltrán García – Profesional Universitario (E) - Oficina de Control Interno
Jairo Antonio Palacios Peña – Profesional Especializado (E) - Oficina de Control Interno
Oscar Puentes Orjuela – Contratista Oficina de Control Interno*