INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Andres Giovanni Varon soto	**Período evaluado: agosto a noviembre de 2019.**
		Fecha de elaboración: diciembre de 2019.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1499 de 2017 el IDERF inicio acciones de actualización para la implementación del Modelo, identificando una primera línea base de MIPG a través del diligenciamiento de la evaluación del FURAG II realizada en el mes octubre de 2017 como consta en el certificado de recepción de información expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF.

Este informe se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.

INSTITUCIONALIDAD

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017 el Instituto actualizo los actos administrativos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y desarrollo las siguientes acciones:

A través de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018 “Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y se integran el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno en el INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ “IDERF” y se dictan otras disposiciones”.

PRIMER COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

En este componente el Instituto afianzo su compromiso con la integridad mediante la adopción del Código de Integridad a través de la Resolución No. 155 del 17 de diciembre de 2018.

El Instituto cuenta con espacios y canales de comunicación directos donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias en la Dirección.

Canal	Mecanismo	Ubicación/Acceso	Horario
Presencial	Ventanilla Única - Radicación de Documentos	Carrera 3 No. 14a - 68 Coliseo Coburgo	Lunes a Viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm
Virtual	Correo Institucional	atencionalciudadano@iderf.gov.co	
	Página web Institucional	http://www.iderf.gov.co	
	Redes Sociales	https://www.facebook.com/IDERFoficial/	
Telefónico y WhatsApp	Línea Fija Celular Whatsapp	(+57) 1 867 – 2780 (+57) 322 4154377 (+57) 322 4154377	
Buzón de Sugerencias	Ventanilla Única	Carrera 3 No. 14a - 68 Coliseo Coburgo	

En el artículo 14 de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018 “Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y se integran el

Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno en el INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ "IDERF" y se dictan otras disposiciones", se establecen las responsabilidades del sistema de control interno de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa.

En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 17 de diciembre de 2018 se efectuó la aprobación de los instrumentos de auditoria y los documentos del proceso.

A través de Acuerdo No. 001 del 18 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la estructura orgánica del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF.

A través de Acuerdo No. 002 del 19 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la planta de personal del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, a partir de dicho Acuerdo la planta la constituyen 13 empleos: 03 del Nivel Directivo, 03 del nivel profesional, 01 del nivel técnico, 06 del nivel asistencial. Dentro de los 13 empleos que constituyen la planta de personal se estableció el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno con el propósito de que se adelanten todas las acciones relacionadas con el Sistema de Control Interno.

A través de Resolución No. 078 del 19 de julio de 2018 "Por la cual se establece el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de persona del IDERF, de acuerdo al proceso de modernización llevada a cabo en el año 2018.

Se efectuó reporte del Plan de Acción e indicadores de gestión de la vigencia 2019 a la Secretaria de Planeación con los siguientes resultados en la evaluación:

El IDERF en la vigencia 2019 cumplió en con el 100% las metas establecidas para la vigencia 2019 para el PDM.

El IDERF en el cuatrienio alcanza un 100% de cumplimiento en las metas establecidas para el cuatrienio.

El IDERF en la vigencia 2019 cumplió en un 100% las metas establecidas para la

vigencia 2019. De estas metas es importante revisar los siguientes indicadores que a la fecha de la evaluación obtienen un porcentaje de cumplimiento cero:

- Número de Capacitaciones del sector realizadas
- Número de actividades recreativas realizadas
- Número de Parques Infantiles y/o Biosaludables nuevos instalados
- Número de Polideportivos y/o parques Infantiles adecuados o reparados
- Número de Intervenciones de mantenimiento realizadas en los escenarios administrados por el IDERF.

Se consolido Matriz de Caracterización de Empleos.
Se consolido Matriz de Caracterización de Funcionarios.

SEGUNDO COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

Se efectuó la evaluación del componente de Administración del Riesgo con los siguientes resultados:

- El Instituto cuenta con 14 procesos en su Mapa de Procesos cada uno con sus riesgos para un total de 36 riesgos clasificados por proceso y 7 riesgos de corrupción.
- Los riesgos identificados para cada uno de los procesos no tuvieron ajustes ni cambios de en las vigencias 2017, 2018 y 2019. Dentro del Plan Anticorrupción 2020 deben establecerse la actualización de los riesgos de procesos y de corrupción.
- Los controles establecidos no son efectivos para mitigar los riesgos identificados.
- Aunque el Instituto cuenta con 36 riesgos clasificados por proceso no se tiene un mapa de riesgos institucional.
- Con respecto al número de riesgos del año 2017, 2918 y 2019 se mantiene en 36 los riesgos identificados por proceso.
- Con respecto a los procesos los Misionales cuentan con 7 riesgos, los de Apoyo cuentan con 25 Riesgos, los Estratégicos cuentan con 2 riesgos y el de Evaluación y Control con 2 riesgos por proceso.
- Se presenta debilidad frente a la identificación de los riesgos, se confunde los riesgos de corrupción con los riesgos de proceso y no se tienen identificados los riesgos institucionales.
- La Guía de Administración del Riesgo Código GUI-GEV-01 debe ser

actualizada conforme a la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas establecida por la función Pública.

- Para los 36 riesgos identificados en los 14 procesos se cuenta con 45 controles aproximadamente los cuales no cuentan con la frecuencia con que se deben desarrollar para que sean efectivos y se puedan monitorear periódicamente.

Los 45 controles establecidos en la vigencia 2017 son los mismos para la vigencia 2018 y 2019 y no tuvieron ajustes ni cambios de acuerdo con los riesgos establecidos. En la mayoría de los casos se confunden las causas con los riesgos por lo anterior el control no es efectivo para mitigar el riesgo.

De acuerdo con la valoración de los riesgos una vez establecido el control se tendrían 5 riesgos en zona extrema, 14 en zona de riesgos moderado, 13 en zona de riesgo alta y 5 en zona de riesgos baja.
Los riesgos más relevantes son aquellos que después de controles se mantienen en las zonas de riesgo más altas; no se pudo revisar la zona de riesgo residual, ya que no se cuenta con dicha información teniendo en cuenta que el mapa de riesgos no se encuentra elaborado en la metodología actual establecida por la función pública. (Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas).
Los riesgos de cada uno de los procesos deben ser actualizados conforme al proceso de modernización que efectuó el Instituto el cual ajusto la estructura, la planta de personal y los manuales de funciones.
El Instituto cuenta con la Política de Administración del Riesgos sin embargo esta debe ser revisada y ajustada.
Revisados los controles establecidos se evidencia que no contienen las variables para el adecuado diseño de los controles definidas en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, así las cosas, los controles no contribuyen a la mitigación efectiva del riesgo.
El mapa de riesgos de corrupción cuenta con 7 riesgos sin embargo al revisarlos algunos constituyen un riesgo de proceso.
En el mapa de riesgos se deben incluir acciones encaminadas a evitar el riesgo de fraudes y delitos electrónicos.

RECOMENDACIONES:

Revisar y actualizar el Mapa de procesos de acuerdo a los resultados de la modernización administrativa y en aras de hacer mas eficientes la información.
Alinear la política de administración de riesgos con el fin de generar las estrategias adecuadas para la administración del riesgo conforme a lo establecido en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
Actualizar los riesgos de los procesos con el fin de mejorar su descripción bajo los parámetros de Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
Diseñar los controles para los riesgos identificados de acuerdo a las variables establecidas en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
Documentar las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos.
Diseñar el mapa de riesgos institucional.
Actualizar el mapa de riesgos de corrupción.
Hacer monitoreo y revisión a la gestión de los riesgos y controles para evitar la materialización de los mismos y si es del caso ajustarlos.

TERCER COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

Nombre del programa	Objetivo(s) de programa	Indicador de producto	Meta	Meta Alcanzada	%
CON EL DEPORTE "JUNTOS SI PODEMOS"POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA	Mejorar la calidad de vida de las personas mediante la vinculación a proyectos deportivos que contribuyan a la generación de hábitos saludables.	Número de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Inscritos a las escuelas deportivas.	1450	3.749	100%
		Número de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes inscritos a los Juegos Intercolegiados y escolares.	1500	1.658	100%
		Números de personas inscritos a los Juegos Comunales y campesinos.	1000	1.082	100%
		Número de Personas en situación preferencial vinculadas a actividades deportivas	50	149	100%
		Numero de Clubes deportivos apoyados	10	22	100%
		Numero de Capacitaciones del sector realizadas	1	2	100%

2016

I.D.E.R.F
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ

Nombre del programa	Objetivo(s) de programa	Indicador de producto	Meta	Meta Alcanzada	%
LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA INSTRUMENTOS GENERADORES DE PAZ	Brindar espacios adecuados para la recreación y la actividad física, que contribuyan a la integración familiar y convivencia social.	Número de jornadas de Ciclovia realizadas.	10	14	100%
		Número de actividades recreativas realizadas	5	398	100%
		Numero de Caminatas recreativas y ambientales realizadas	6	15	100%
		Número de personas vinculadas al programa de actividad física comunal	400	1.437	100%
		Número de Actividades recreativas realizadas dirigidas a poblaciones preferenciales	3	4	100%

Nombre del programa	Objetivo(s) de programa	Indicador de producto	Meta	Meta Alcanzada	%
MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA	Mejorar las condiciones de acceso a los espacios deportivos y recreativos, aumentando el número de escenarios y realizando actividades de mantenimiento, adecuación y dotación que sean necesarias para su óptimo funcionamiento.	Numero de Parques Infantiles y/o Biosaludables nuevos instalados	12	54	100%
		Numero de Polideportivos y/o parques Infantiles adecuados o reparados	10	14	100%
		Número de Intervenciones de mantenimiento realizadas en los escenarios administrados por el IDERF	4	4	100%

Fusagasugá Cra 3 Nº 14a-68 Coliseo Coburgo
(091)8672780 - iderffusagasuga@outlook.es
Colombia
2016

Teniendo en cuenta el resultado de los indicadores anteriormente mencionados el resultado de la evaluación de gestión de las dependencias del IDERF corresponde a un 10 en una escala de 1 a 10 lo que equivale a 100 en una escala de 1 a 100.

Del seguimiento a la ejecución presupuestal se evidencio que del presupuesto asignado a la entidad en la vigencia 2019 se ejecutó un 85.97%.

miércoles, 15 de enero de 2020

I.D.E.R.F

RESUMEN ESTADO DE SITUACIÓN PRESUPUESTARIA

VIGENCIA FISCAL: 2019

ACUMULADO AL MES DE: DICIEMBRE

RUBRO	Descripción	Apropiación Inicial	Modificaciones				Apropiación Vigente	Disponibilidades	Saldo por Comprometer	% Ejecutado	% Por Ejecutar
			Adiciones	Reducciones	Créditos	Contra Creditos					
2	TOTAL GASTO	2,259,943,495.00	3,416,963,589.80	(1,119,030,800.00)	534,096,124.00	534,096,124.00	4,557,876,284.80	3,918,377,980.94	639,498,303.86	85.97	14.03

Se envío informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 al correo direcciongeneral@iderf.gov.co y direcciongeneral@iderf.gov.co el día 13 de enero de 2020.

Se efectuó la revisión sobre el reporte de los informes de gestión del cuatrienio 2016-2019 a través del Formato FOR-GDE-03.

Se reportó FURAG II 2019, Certificado emitido por el DAFP donde se evidencia que el **INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ -IDERF-**, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2018 en el mes de marzo de 2019 y a la vigencia 2019 en diciembre de 2019 de acuerdo a las Directrices del DAFP.

Se efectuaron las recomendaciones sobre los controles establecidos a los riesgos, indicando que estos no cumplen con los elementos para un adecuado diseño del control por lo que deben ajustarse a lo establecido en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el

Diseño de Controles en Entidades Públicas, el informe completo se entregó el pasado 30 de enero de 2019 a través de radicado número 049.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a la Circular Externa 005 de 2019 - Función Pública, realizar el Reporte de FURAG II, en el mes de febrero de 2020, donde se habilitarán las preguntas de anualidad a corte 31 de diciembre de 2019, y que corresponde entre otras, a las políticas de Gestión Presupuestal, Racionalización de Trámites y Caracterización del Empleo Público.

CUARTO COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los líderes de los procesos comunican a la Dirección los eventos de información y comunicación que pueden afectar tanto el funcionamiento del sistema de Control Interno como las metas y objetivos de la Entidad.
La Dirección genera espacios de participación a los servidores y a la ciudadanía para recibir sugerencias de mejora en torno a la nacionalidad e institucionalidad del IDERF.

El Instituto cuenta con diferentes canales de atención al usuario así:

Canal	Mecanismo	Ubicación/Acceso	Horario
Presencial	Ventanilla Única - Radicación de Documentos	Carrera 3 No. 14a - 68 Coliseo Coburgo	Lunes a Viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm
Virtual	Correo Institucional	atencionalciudadano@iderf.gov.co	
	Página web Institucional	http://www.iderf.gov.co	
	Redes Sociales	https://www.facebook.com/IDERFoficial/	
Telefónico y WhatsApp	Línea Celular Whatsapp	(+57) 1 867 – 2780 (+57) 322 4154377 (+57) 322 4154377	
Buzón de Sugerencias	Ventanilla Única	Carrera 3 No. 14a - 68 Coliseo Coburgo	

Dentro de la política de racionalización de trámites se han identificado 02 trámites para los ciudadanos y partes interesadas.

El Instituto cuenta con Manual de imagen corporativa y un proceso denominado Plan de Comunicaciones que soportan el proceso de información y comunicación de la Entidad.
Dando cumplimiento al rol de evaluación y seguimiento y a las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 se presentó informe sobre rendición de cuentas (avances de la vigencia 2018).

Se efectuó el seguimiento a las PQR's de la Entidad resaltando lo siguiente:

NUMERO DE PQR´S REPORTADAS POR EL ÁREA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2019: (35)

NUMERO DE PQR´S REPORTADAS POR EL ÁREA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019: (28)

NUMERO TOTAL DE PQR´S REPORTADAS POR EL ÁREA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LA VIGENCIA 2019: (63)

NUMERO DE PQR´S QUE CUMPLEN CON LA MATERIALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA: (40)

En el informe reportado por el área de servicio al ciudadano se evidencio lo siguiente:

- No hay clasificación de PQR´s
- No hay clasificación por medio de recepción o canales de atención.
- No hay clasificación de PQR´s por áreas
- No hay seguimiento y control aleatorio de PQR´s
- No hay evaluación de la oportunidad ni materialidad de la respuesta a las PQR´s
- Se presentó evidencia sobre apertura de buzón de sugerencias, donde en las actas consta que no se hayo ninguno PQR´s dentro del buzón de sugerencias.

En el informe de gestión presentado por el área de servicio al ciudadano:

No se efectuó evaluación sobre el nivel de satisfacción y percepción del cliente en la vigencia 2019.

RECOMENDACIONES:

Contratar la prestación del servicio de apoyo a la gestión para el diseño y ejecución de las actividades de información y comunicación de los planes, programas y proyectos del IDERF".

Contratar el personal de apoyo para la administración de la página web institucional, las redes sociales y las actividades de prensa y comunicación del IDERF.

Actualización de la caracterización del proceso Gestión del Servicio al Cliente.

Actualización de los riesgos del proceso Gestión del Servicio al Cliente.

Actualización de los indicadores del proceso Gestión del Servicio al Cliente.

Caracterización de los usuarios.

Efectuar la evaluación del nivel de satisfacción y percepción del cliente.

Reactivación de la página web de la Entidad.

Iniciar las acciones que permitan dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.

Diseñar un instrumento que permita seguir a trazabilidad de las PQR´s.

Dar aplicación correcta de la gestión documental.

QUINTO COMPONENTE: ACTIVIDADES DE MONITOREO

Evaluación Independiente: La Oficina de Control Interno presento lo siguientes informes:

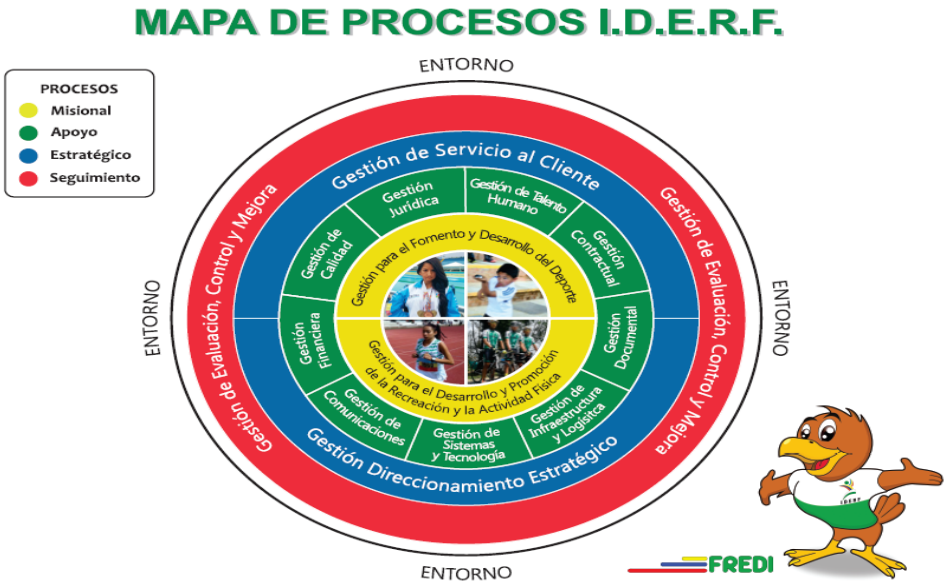
No.	INFORME	PERIODICIDAD
1	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (FURAG)	Anual
2	Informe Pormenorizado de Control Interno	Cuatrimestral
3	Informe Evaluacion del Control Interno Contable	Anual
4	Informe Cuenta Anual Consolidada Contraloria Departamental	Anual
5	Informe Cuenta Mensual Marzo Contraloria Anexo 97	Anual
6	Informe Derechos de Autor Software	Anual
7	Informe de Personal y Costo	Anual
8	Reporte SIA Observa	Mensual

9	Informe sobre las Quejas, Sugerencias y Reclamos. Art. 76 de 1474 de 2011	Semestral
10	Seguimiento al Cumplimiento del Art. 78 de la ley 1474 de 2011. CONPES 3654 (Rendicion de Cuentas)	Anual
11	Informe Austeridad en el Gasto	Trimestral
13	Informe Cumplimiento Ley 1712 de 2014	Semestral
14	Informe de Seguimiento Plan Anticorrupcion	Trimestral
16	Seguimiento a la Racionalizacion de Tramites	Anual
17	Seguimiento a los Riesgos de Proceso y De Corrupcion	Cuatrimestral
18	Seguimiento a la Implementacion de MIPG	Semestral
19	Seguimiento a SECOP y Plan Anual de Adquisiciones	Anual
20	Seguimiento a la Implementacion del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP"	Anual
21	Seguimiento al Decreto 1072 de 2015 . Seguridad y Salud en el trabajo	Anual

Auditorias y acciones correctivas

Para la vigencia 2018 el IDERF aprobó su programa de auditorías en el Comité de coordinación del sistema de control interno y el sistema de gestión de calidad (Acta 002 del 14 de marzo de 2018) así:

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



De acuerdo con el Mapa de Procesos establecido el Instituto cuenta con:

TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO
ESTRATÉGICO	GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
ESTRATÉGICO	GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE
MISIONAL	GESTIÓN PARA EL DESARROLLO Y FOMENTO DE LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA
MISIONAL	GESTIÓN PARA EL DESARROLLO Y FOMENTO AL DEPORTE
APOYO	GESTIÓN TALENTO HUMANO
APOYO	GESTIÓN CONTRACTUAL
APOYO	GESTIÓN DOCUMENTAL
APOYO	GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA
APOYO	GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA
APOYO	GESTIÓN DE COMUNICACIONES
APOYO	GESTIÓN JURÍDICA
APOYO	GESTIÓN DE CALIDAD
APOYO	GESTIÓN FINANCIERA
EVALUACIÓN	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Dentro del proceso de rediseño institucional efectuado en la vigencia 2018 se utilizó la técnica de “Opciones prioritarias”, con el objetivo de determinar si cada uno de los procesos se debe llevar a cabo o no, y como pueden hacerse más eficientes para el logro de sus objetivos, además de relacionar las dependencias, identificar los procesos, procedimientos, determinar si se requiere o no el proceso dentro de la dependencia, identificar si el procedimiento se lleva a cabo por otras dependencias, al igual que prevenir la duplicidad de funciones, entre otras.

La técnica de opciones prioritarias permitió determinar qué:

- El manual de procesos y procedimientos del Instituto se encuentra desactualizado.

Fusagasugá Cra 3 Nº 14a-68 Coliseo Coburgo
(091)8672780 - iderffusagasuga@outlook.es
Colombia
2016

- Existen procesos que son llevados a cabo por varias dependencias.
- En los procesos de evaluación no se tiene estandarizado el proceso de Control Interno Disciplinario.
- Los procesos de auditorías internas no están tenidos en cuenta.
- Los procesos misionales deben ser encaminado directamente al cumplimiento de los objetivos y a la razón de ser de la organización; su objetivo fundamental es entregar los productos o servicios que el cliente o usuario requiere para satisfacer sus necesidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente Estudio de Rediseño es necesario realizar actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del instituto y de igual manera el Mapa de Procesos, relacionando en su totalidad los procesos que se están llevando a cabo con el ánimo de estandarizar las actividades realizadas administrativas y misionales.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROCESOS A INCLUIR EN EL PLAN ANUAL INSTITUCIONAL DE AUDITORÍA

Para seleccionar los procesos prioritarios que pueden llegar a afectar o impactar la gestión del Instituto, el Comité tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Prioridades de la Alta Dirección: Priorizó un (01) tema importante: Comportamiento de las PQR
- Informes presentados por la Oficina de Control Interno a la fecha
- Número de procesos de la entidad
- Procesos con un mayor nivel de exposición al riesgo
- Metas internas que apuntan directamente al cumplimiento del Plan de Desarrollo
- Resultados de auditorías de vigencias anteriores
- Recursos con que dispone la Oficina de Control Interno
- Actividades prioritarias programadas por la Entidad: Durante los meses de enero a abril del presente año el Instituto tiene como prioridad la Organización y Logística de la Clásica de Ciclismo Ciudad de Fusagasugá y para los meses de noviembre a diciembre la preparación del Acta de Informe de Gestión por finalización de la Administración.

Nota: Es importante señalar que el Instituto además de las actividades prioritarias

de la vigencia 2019, adelantará actividades de capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo y otras actividades institucionales etc.

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LOS PROCESOS EN EL INSTITUTO

Con el fin de realizar las auditorías con enfoque hacia los riesgos que presentan cada uno de los procesos de la entidad, la Oficina de Control Interno, realizó ponderación de las matrices sugeridas por la Guía de Auditoria para Entidades Públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, tomando como insumo los riesgos de la entidad elaborados por cada uno de los líderes de los procesos.

La metodología de la función pública propone que debe efectuarse la calificación de los riesgos inherentes es decir antes de aplicarle los controles, como resultado se tiene lo siguiente:

Tabla No. 01. Ponderación de Riesgos Inherentes

Proceso/Proyecto/Procedimiento	Numero de Riesgos Inherentes por calificación de Impacto y Probabilidad de Ocurrencia					Ponderación de Riesgos del Proceso
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	0	0	0	1	Extremo
FOMENTO Y DESARROLLO DEL DEPORTE	3	0	1	0	4	Extremo
RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA	2	0	1	0	3	Extremo
SERVICIO AL CLIENTE	0	1	0	0	1	Alto
TALENTO HUMANO	1	3	0	0	4	Extremo
CONTRACTUAL	2	0	0	0	2	Extremo
DOCUMENTAL	3	0	0	0	3	Extremo
INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA	2	1	0	0	3	Extremo
SISTEMAS Y TECNOLOGIA	2	0	1	0	3	Extremo
COMUNICACIONES	1	2	0	0	3	Extremo
FINANCIERA	2	0	0	0	2	Extremo
CALIDAD	2	0	0	0	2	Extremo
JURIDICA	3	0	0	0	3	Extremo

La metodología sugiere que los procesos que tienen riesgos inherentes extremos deben ser susceptibles de evaluación durante la vigencia, en este caso los procesos de auditoría serían trece (13).

Es importante señalar que en la revisión efectuada a los riesgos por parte de la Oficina de Control Interno se confunden los riesgos inherentes con las causas o consecuencias o el riesgo no es pertinente al objetivo del proceso.

PLAN DE ROTACIÓN, PRIORIDADES DE LA ALTA GERENCIA Y REQUERIMIENTOS DE LAS ENTIDADES REGULADORAS.

Posteriormente se califica si es requerido o no por la Alta Dirección, si es requerido por entes reguladores, fecha de ultima auditoría, y el resultado es el siguiente:

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA

Universo de Auditoria Basado en Riesgos

Página 1 de 1	CÓDIGO:	FECHA DE APROBACION:

											Fecha de Corte--->				31 de diciembre de 2018
Proceso/Proyecto/Procedimiento	Numero de Riesgos Inherentes por calificación de Impacto y Probabilidad de Ocurrencia					Ponderación de Riesgos del Proceso	Requerimientos del Comité de Auditoria o la Dirección. (S/No)	Requerimientos Entes Reguladores (S/N)	Fecha de Ultima Auditoria dd-mm-aa	Días transcurridos desde última auditoría	Resultados de la Ultima Auditoria: Adecuado Inadecuado	Plan de Rotación	Plan de Rotación (días)	Decisión de acuerdo a fecha última auditoría	Plan Anual de Auditoria
	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total										
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	0	0	0	1	Extremo	No	No	30/12/2016	731,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
FOMENTO Y DESARROLLO DEL DEPORTE	3	0	1	0	4	Extremo	No	No	15/06/2018	199,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA	2	0	1	0	3	Extremo	No	No	23/05/2018	222,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
SERVICIO AL CLIENTE	0	1	0	0	1	Alto	Si	No	16/07/2017	533,00	Adecuado	2 años	720		Incluir en plan anual de auditoría
TALENTO HUMANO	1	3	0	0	4	Extremo	No	No	20/06/2017	559,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
CONTRACTUAL	2	0	0	0	2	Extremo	No	No	25/07/2017	524,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
DOCUMENTAL	3	0	0	0	3	Extremo	No	No	15/08/2017	503,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA	2	1	0	0	3	Extremo	No	No	12/07/2017	537,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
SISTEMAS Y TECNOLOGIA	2	0	1	0	3	Extremo	No	No	23/08/2017	495,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
COMUNICACIONES	1	2	0	0	3	Extremo	No	No	17/10/2017	440,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
FINANCIERA	2	0	0	0	2	Extremo	No	No	24/09/2018	98,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
CALIDAD	2	0	0	0	2	Extremo	No	No	24/04/2017	616,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría
JURIDICA	3	0	0	0	3	Extremo	No	No	10/09/2017	477,00	Adecuado	1 año	360		Incluir en plan anual de auditoría

El resultado de esta tabla sugiere evaluar los procesos calificados con riesgos inherentes extremos, los requerimientos de la Dirección y los seguimientos de acuerdo al plan de rotación (los que no se auditaron en la vigencia anterior). Es decir que propone efectuar evaluación y/o seguimiento a 13 de los 14 procesos, exceptuando control y evaluación.

A partir del resultado obtenido en la evaluación de los riesgos de los procesos de la entidad, las sugerencias de la alta dirección, los antecedentes, el número de auditores con que cuenta la Oficina de Control Interno, la capacidad operativa y los recursos físicos y financieros con que se cuenta, y una vez presentada la propuesta al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se tomaron las siguientes decisiones, en la priorización de los procesos que son susceptibles de realizarles auditoría:

Auditorías a Procesos:

TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO
Estratégico	Gestión de Servicio al Cliente
Apoyo	Gestión Talento Humano (Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo).
Apoyo	Gestión de Comunicaciones

Auditorias Especiales: La Dirección no solicito auditoria a temas específicos.

Informes de Ley: La Guía de auditoria propone también que deben contemplarse en el Plan Anual de Auditoria los Informes de ley que debe elaborar o en los que apoya la Oficina de Control Interno durante el respectivo año, correspondiendo a la vigencia 2019:

INFORME	PERIODICIDAD
Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (FURAG)	Anual
Informe Pormenorizado de Control Interno	Anual
Informe Evaluacion del Control Interno Contable	Anual
Informe Cuenta Anual Consolidada Contraloria Departamental	Anual
Informe Cuenta Mensual Marzo Contraloria Anexo 97	Anual
Informe Derechos de Autor Software	Anual
Informe de Personal y Costo	Anual
Reporte SIA Observa	Mensual
Informe sobre las Quejas, Sugerencias y Reclamos. Art. 76 de 1474 de 2011	Semestral
Seguimiento al Cumplimiento del Art. 78 de la ley 1474 de 2011. CONPES 3654 (Rendicion de Cuentas)	Anual
Informe Austeridad en el Gasto	Trimestral
Informe de Evaluación Institucional por Dependencias	Anual
Informe Cumplimiento Ley 1712 de 2014	Semestral
Informe de Seguimiento Plan Anticorrupcion	Trimestral
Decreto 106 de 2015 Archivo (Plan Archivistico)	Trimestral
Seguimiento a la Racionalizacion de Tramites	Anual
Seguimiento a los Riesgos de Proceso y De Corrupcion	Cuatrimestral
Seguimiento a la Implementacion de MIPG	Semestral
Seguimiento a SECOP y Plan Anual de Adquisiciones	Anual
Seguimiento a la Implementacion del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP"	Anual
Seguimiento al Decreto 1072 de 2015 . Seguridasd y Salud en el trabajo	Anual
Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos	Semestral

Nota. Pueden variar de acuerdo a las Leyes y Decretos o demás normas que los establezcan o modifiquen

ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO.

De igual forma, deberán contemplarse dentro del Programa de Auditoria las actividades de "Asesoría y Acompañamiento" en las que participará la Oficina de Control Interno durante la Vigencia respectiva, las cuales para la vigencia 2019 se materializan en las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	PROCESO
Asesoría y Acompañamiento en la Identificación de los Riesgos	Todos los procesos
Asistencia como veedor en las actividades de rendición de cuentas	Todos los procesos
Acompañamiento en auditorías externas	Todos los procesos
Actividades de Capacitación en temas de autocontrol	Todos los procesos
Situaciones Imprevistas que requieran acompañamiento	Todos los procesos

Para la presente vigencia la Oficina de Control Interno en coordinación con la Secretaria General efectuará capacitaciones en los siguientes temas:

- Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1952 de 2019 "Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario".

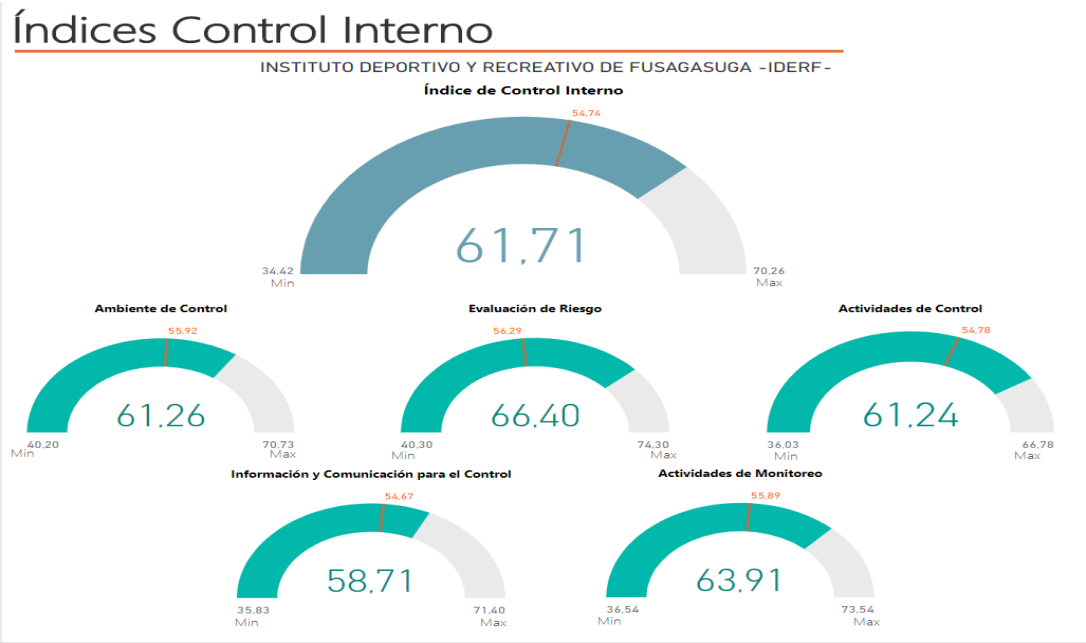
RECURSOS

En la actualidad la Oficina de Control Interno cuenta con el Jefe de Control Interno para el cumplimiento del Plan Institucional de correspondiente a la vigencia 2019.

Autoevaluación: Para adelantar el proceso de fortalecimiento organizacional se efectuó la aplicación de los 16 autodiagnósticos de las dimensiones operativas de MIPG

No.	AUTODIAGNÓSTICO	RESULTADO
1.	PLAN ANTICORRUPCIÓN	73,1%
2.	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	46,5%
3.	TRÁMITES	47%
4.	SERVICIO AL CIUDADANO	40,6%
5.	CÓDIGO DE INTEGRIDAD	0%
6.	RENDICIÓN DE CUENTAS	46,4%
7.	GESTION PRESUPUESTAL	94,2%
8.	GESTION DEL TALENTO HUMANO	54,4%
9.	GESTION DOCUMENTAL	34,4%
10.	DEFENSA JURIDICA	0%
11.	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	18,2%
12.	GOBIERNO DIGITAL	14,8%
13.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	55%
14.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	58%
15.	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	24,5%
16.	CONTROL INTERNO	57,6%

Índices Control Interno (Resultados de Desempeño Institucional 2017): De acuerdo con el reporte efectuado a través del FURAG I el Instituto cuenta con un Índice de Control Interno del 61.71.



Para efectuar la comparación del Índice de Control Interno del Año 2017 con respecto al año 2018 se toma como referencia los resultados oficiales de desempeño institucional publicados por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del FURAG II.

Puntaje por entidad	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*	*Puntaje por entidad*
POLÍTICA: Control Interno	C1:CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	C2:CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	C3:CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	C4:CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna	C5:CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	I76:CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa)	LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa
52,6	60,6	53,9	47,9	43,6	54,0	52,8	58,0	49,5	54,3	50,9

De igual forma a través del FURAG II se hizo la medición en el nivel de avance de las siguientes políticas de gestión y desempeño:

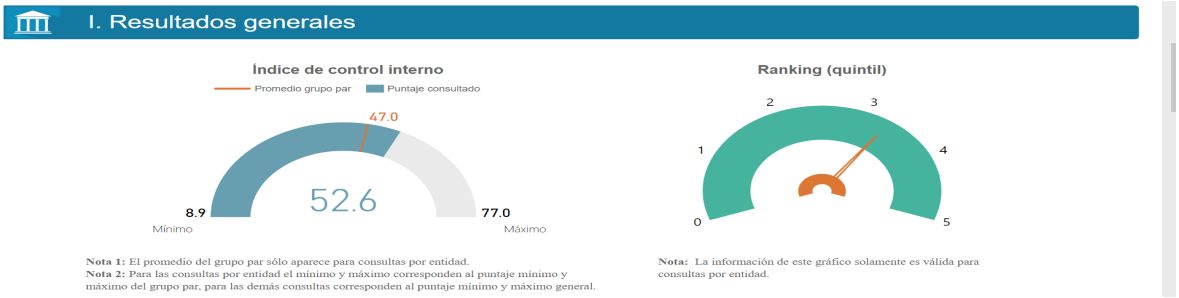
Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance	Nivel de avance
Gestión Estratégica del Talento Humano	Integridad	Planeación Institucional	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Gobierno Digital	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	Servicio al ciudadano	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
59,3	66,0	52,6	60,7	28,5	43,3	49,9	39,8	57,4

Es importante para la Entidad generar un espacio de socialización de los resultados del FURAG II con todos los funcionarios del IDERF y generar un Plan de Acción para mejorar los aspectos que requieren mayor atención.

Luego de los resultados oficiales de la evaluación a través del FURAG II que emite la función pública podemos encontrar y analizar la siguiente información.

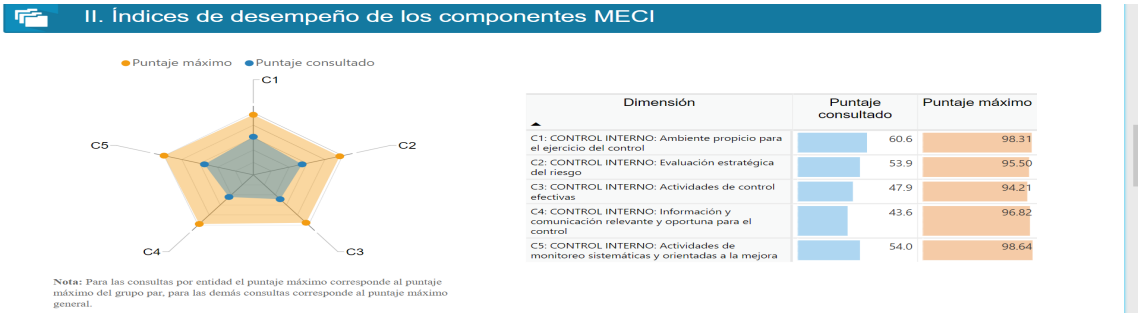
Es importante tener en cuenta que para las entidades que se visualizan el resultado de la función pública, esta es la primera medición de MIPG; por esta razón, solo se recolectó información referente a temas básicos o iniciales de 10 políticas de gestión y desempeño. En la medida que el Modelo vaya madurando y dichas entidades adquieran mayor experiencia al respecto, la evaluación se irá robusteciendo. Los valores mostrados representan una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para orientar sus procesos de gestión hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de sus grupos de valor.

NIVEL DE AVANCE DE LOS ÍNDICES DE DESEMPEÑO DEL MECI



El resultado general de avance de los Índices de Desempeño Institucional IDI se

encuentran dentro del promedio con un 52.6.

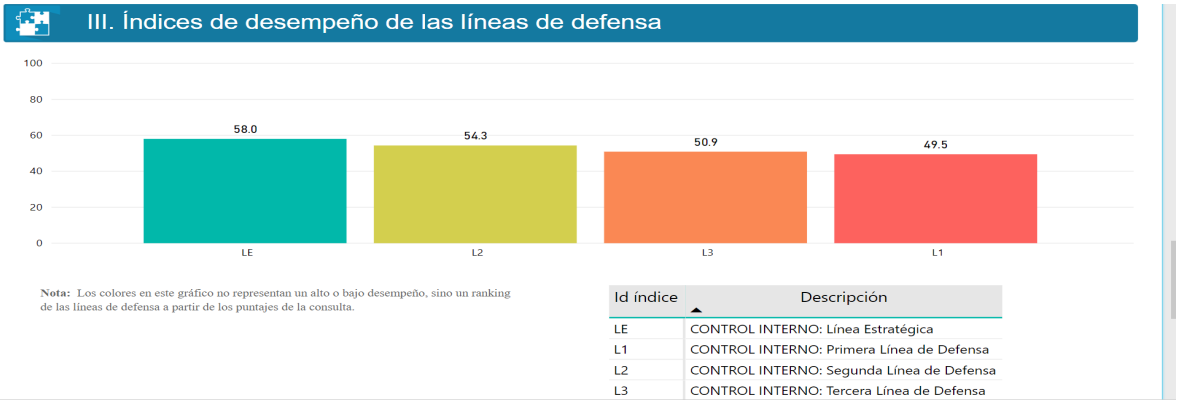


Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	60.6	98.31
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	53.9	95.50
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	47.9	94.21
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	43.6	96.82
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	54.0	98.64

Una vez revisados los índices de desempeño por cada uno de los componentes del MECI, se evidencia que se debe trabajar en aumentar el nivel de los mismos, enfocándose en el componente 4 "*Información y comunicación relevante y oportuna para el control*" con un puntaje de 43.6, al igual que el componente 3 "*Actividades de control efectivas*" con un puntaje de 47.9, siendo estos los más bajos de los 5 componentes.

POLÍTICA: Control Interno	"C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control "	C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	I76: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno
52,6	60,6	53,9	47,9	43,6	54,0	52,8

Puntaje Política de Control Interno y por cada uno de los 5 componentes de control interno

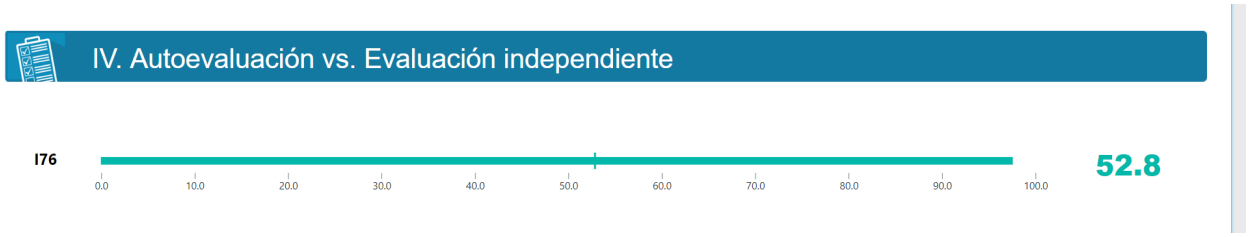


Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

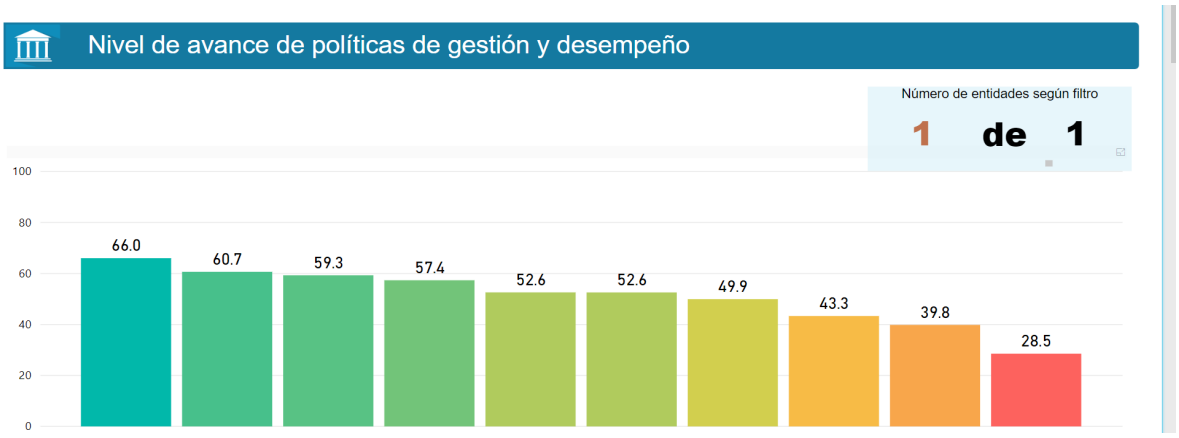
Frente a los índices de desempeño de las líneas de defensa se evidencia que se encuentras dentro de el promedio y que se debe prestar mayor importancia a la Primera Línea de Defensa donde se encuentra la gestión operativa de las entidades. Esta se encuentra con un puntaje de 49.5 y se convierte en una línea de defensa que debe trabajarse para su mejora.

LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa
58,0	49,5	54,3	50,9

Puntaje Líneas de Defensa 7 Dimensión control Interno MIPG



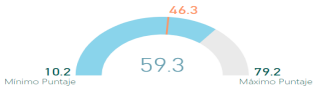
El puntaje arrojado para la Institucionalidad donde se observa la Autoevaluación frente a la evaluación independiente encontramos que esta dentro de la media y es aducuada para la efectividad del control interno.



I.D.E.R.F
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ

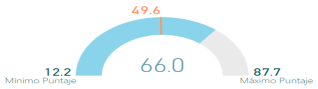
Integridad	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Gestión Estratégica del Talento Humano	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Planeación Institucional	Control Interno	Servicio al ciudadano	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Gobierno Digital
66,0	60,7	59,3	57,4	52,6	52.6	49,9	43,3	39,8	28,5

Gestión estratégica del talento humano



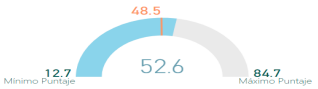
Medición del nivel de avance de la política de talento humano: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para gestionar adecuadamente su talento humano de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad, las normas que les rigen en materia de personal y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación, promoviendo la integridad en el ejercicio de las funciones y las competencias de los servidores públicos.

Integridad



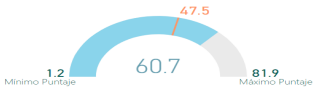
Medición del nivel de avance de la política de integridad: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para implementar la estrategia de cambio cultural que incluya la adopción del código de integridad del servicio público, el manejo de conflictos de interés y el fortalecimiento de la declaración de bienes y rentas, la gestión de riesgos y el control interno.

Planeación institucional



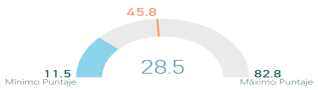
Medición del nivel de avance de la política de planeación institucional: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para, a partir de las necesidades de sus grupos de valor, proyectar sus objetivos, metas y resultados, definir los mejores cursos de acción y recursos para lograrlos, identificar los riesgos a los que está expuesta y diseñar los mecanismos para el seguimiento, control y evaluación.

Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos



Medición del nivel de avance de la política de fortalecimiento organizacional: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para desarrollar y formalizar un diseño o rediseño organizacional, donde a partir del entendimiento de los objetivos institucionales de la entidad, se realice una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos, la estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines.

Gobierno digital



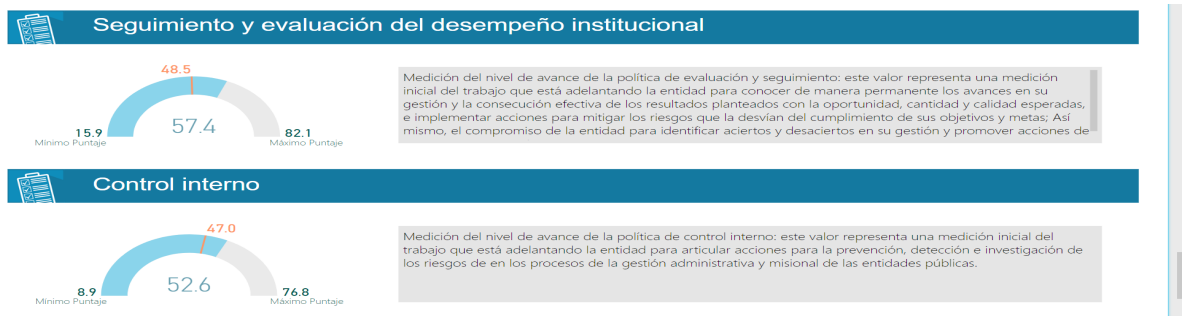
Medición del nivel de avance de la política de gobierno digital: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para usar y aprovechar tecnologías de la información y las comunicaciones TIC para consolidar un Estado y ciudadanos proactivos e innovadores que generan valor público en un entorno de confianza digital.

Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

Medición del nivel de avance de la política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para garantizar el acceso a la información pública por parte de las entidades.

Juntos SÍ podemos
Fusagasugá

Fusagasugá Cra 3 Nº 14a-68 Coliseo Coburgo
(091)8672780 - iderffusagasuga@outlook.es
Colombia
2016



A través de la revisión y análisis de los resultados del FURAG II en cuanto al avance de las políticas de gestión y desempeño se evidencia que se deben concentrar esfuerzos en algunas de las políticas que se muestran débiles en cuanto al puntaje obtenido, entre los que encontramos que **Gobierno Digital** con un **puntaje de 28.5**, **Participación ciudadana en la gestión pública,** con un **puntaje de 39.8** y finalmente **Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción**, con un **puntaje de 43.3,** se encuentran muy por debajo de la media y es donde se debe generar el compromiso por parte de la entidad la entidad en la implementación de estrategias, actividades y acciones que garanticen el cumplimiento y avance en cuanto a estas políticas.

Del mismo modo se observa que hay políticas que están sobre el límite de la media como lo es **Servicio al Ciudadano,** ya que deben ser tenidas en cuenta en un orden de prioridad junto al resultado de los autodiagnósticos y autoevaluación. Es así que estas junto a las demás políticas deben continuarse trabajando en aras de incrementar y generar así un avance importante de cara a una mayor eficiencia

administrativa del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá.

FORTALEZAS

- A través de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018"Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y se integran el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno en el IDERF y se dictan otras disposiciones".
- Institucionalidad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a través de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018.
- El Instituto afianzo su compromiso con la integridad mediante la adopción del Código de Integridad a través de la Resolución No. 155 del 17 de diciembre de 2018.
- A través de Acuerdo No. 002 del 19 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la planta de personal del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, a partir de dicho Acuerdo la planta la constituyen 13 empleos: 03 del Nivel Directivo, 03 del nivel profesional, 01 del nivel técnico, 06 del nivel asistencial. Dentro de los 13 empleos que constituyen la planta de personal se estableció el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno con el propósito de que se adelanten todas las acciones relacionadas con el Sistema de Control Interno.
- Para adelantar el proceso de fortalecimiento organizacional se efectuó la aplicación de los 16 autodiagnósticos de las dimensiones operativas de MIPG.
- Entrega a la Dirección de informes relacionados con el funcionamiento del sistema de control interno.
- Seguimiento y reporte sobre la gestión institucional.
- Se utilizan los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de su gestión.
- Se establecen las responsabilidades del sistema de control interno de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa.

DEBILIDADES

- Deficiencia en la definición de controles para la mitigación del riesgo.
- Deficiencia en la identificación del riesgo.
- Inoperatividad de la página web para dar cumplimento a la Ley 1712 de 2014.
- Desconocimiento en aspectos relacionados con la Ley 1712 de 2014 e

incumplimiento de la misma.

- Desconocimiento en aspectos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- No se efectuó evaluación sobre el nivel de satisfacción y percepción del cliente en la vigencia 2018.
- Desconocimiento y baja aplicación de la gestión documental.

RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar la plataforma estratégica (Misión, Visión, etc), dado que la visión estaba proyectada al año 2019 y por lo tanto es objeto de actualización.
- Generar un acto administrativo que soporte las áreas funcionales dentro de la estructura orgánica del IDERF y que será como insumo para la actualización de las TRD.
- Socializar con el Instituto de los autodiagnósticos de las dimensiones operativas de MIPG como resultado de la aplicación del FURAG II.
- La implementación de la página web, la actualización de contenidos y la adopción y uso d ellos correos institucionales.
- Revisión y actualización de los procesos que conforman el sistema integrado en el marco de la implementación de MIPG.
- Realización y certificación del **curso virtual Fundamentos de MIPG** ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP al igual que el **curso virtual de Lenguaje Claro,** ofrecido por el Departamento Nacional de Planeación - DNP, para los funcionarios del IDERF.
- Capacitación a los funcionarios en aspectos relacionados con la gestión y administración del riesgo.
- Ajustar la política de administración de riesgos con el fin de generar las estrategias adecuadas para la administración del riesgo conforme a lo establecido en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
- Revisar y actualizar los riesgos de los procesos con el fin de mejorar su descripción bajo los parámetros de Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.
- Actualización de las tablas de Retención documental (TRD) para su posterior

aplicación, así como revisar y generar la Política de Gestión Documental, El Programa de Gestión documental (PGD) y el Plan Institucional de Archivos (PINAR).

- Revisar y fortalecer las estrategias y mecanismos de servicio al ciudadano.
- Revisar las recomendaciones entregadas por la Oficina de Control Interno a la Institución en cada una de las dimensiones operativas de MIPG luego de la aplicación de los autodiagnósticos para la mejora del Sistema Integrado de Gestión, generando y aprobando así el Plan de Acción correspondiente. Las recomendaciones se encuentran en el informe denominado Informe Aplicación de los Autodiagnósticos de MIPG radicado el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 1775 y las que se puedan generar de la socialización de los resultados del FURAG II, luego de la sesión a realizar el día 15 de julio con el acompañamiento de Departamento Administrativo de la Función Pública.

ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO

ROL DE LIDERAZGO ESTRATÉGICO

En el Instituto el Director genera espacios de comunicación directos que permiten que la información fluya de manera rápida y efectiva.

El IDERF a través de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018 “Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y se integran el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno en el INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ “IDERF” y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 16 crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En el artículo 14 de la Resolución No. 129 del 06 de noviembre de 2018 “Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y se integran el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno en el INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ “IDERF” y se dictan otras disposiciones”, se establecen las responsabilidades del sistema de control interno de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa.

En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 17 de diciembre de 2018 se efectuó la aprobación de los instrumentos de auditoria y los documentos del proceso.

A través de Acuerdo No. 001 del 18 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la estructura orgánica del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF.

A través de Acuerdo No. 002 del 19 de julio de 2018 emitido por la Junta Directiva del Instituto se estableció la planta de personal del Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, a partir de dicho Acuerdo la planta la constituyen 13 empleos: 03 del Nivel Directivo, 03 del nivel profesional, 01 del nivel técnico, 06 del nivel asistencial. Dentro de los 13 empleos que constituyen la planta de personal se estableció el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno con el propósito de que se adelanten todas las acciones relacionadas con el Sistema de Control Interno.

ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

La oficina de control interno del Instituto a través de diferentes informes presento en la vigencia 2019 a la Dirección recomendaciones sobre diferentes aspectos en los que se debe mejorar y los cuales fueron enviados desde el correo electrónico controlinerno@iderf.gov.coa los diferentes correos electrónicos y a direcciongeneral@iderf,gov.co y secretariagenerl@iderf.gov.co:

No.	INFORME	PERIODICIDAD
1	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (FURAG)	Anual
2	Informe Pormenorizado de Control Interno	Cuatrimestral
3	Informe Evaluacion del Control Interno Contable	Anual
4	Informe Cuenta Anual Consolidada Contraloria Departamental	Anual
5	Informe Cuenta Mensual Marzo Contraloria Anexo 97	Anual
6	Informe Derechos de Autor Software	Anual
7	Informe de Personal y Costo	Anual
8	Reporte SIA Observa	Mensual
9	Informe sobre las Quejas, Sugerencias y Reclamos. Art. 76 de 1474 de 2011	Semestral
10	Seguimiento al Cumplimiento del Art. 78 de la ley 1474 de 2011. CONPES 3654 (Rendicion de Cuentas)	Anual
11	Informe Austeridad en el Gasto	Trimestral
13	Informe Cumplimiento Ley 1712 de 2014	Semestral
14	Informe de Seguimiento Plan Anticorrupcion	Trimestral
16	Seguimiento a la Racionalizacion de Tramites	Anual
17	Seguimiento a los Riesgos de Proceso y De Corrupcion	Cuatrimestral
18	Seguimiento a la Implementacion de MIPG	Semestral
19	Seguimiento a SECOP y Plan Anual de Adquisiciones	Anual
20	Seguimiento a la Implementacion del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP"	Anual
21	Seguimiento al Decreto 1072 de 2015 . Seguridad y Salud en el trabajo	Anual

En el Programa de Auditorias 2019 el cual fue aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la oficina de control interno tiene previstas las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	PROCESO
Asesoría y Acompañamiento en la Identificación de los Riesgos	Todos los procesos
Asistencia como veedor en las actividades de rendición de cuentas	Todos los procesos
Acompañamiento en auditorías externas	Todos los procesos
Actividades de Capacitación en temas de autocontrol	Todos los procesos
Situaciones Imprevistas que requieran acompañamiento	Todos los procesos

Para la presente vigencia la Oficina de Control Interno en coordinación con la Secretaria General efectuará capacitaciones en los siguientes temas:

Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Ley 1952 de 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”.

A la fecha ya se efectuó la capacitación de la Ley 1755 de 2015.

La Oficina de Control Interno brinda asesoría y acompañamiento en los temas y asuntos que las áreas requieran.

Se debe tener en cuenta que debido a motivos externos a la Oficina de Control Interno y al ser una vigencia de transición a una nueva administración, y al ser garantes del proceso de cierre exitoso y empalme de administraciones se logró solo ejecutar una Auditoria basada en Riesgos en la vigencia 2019 al proceso de Gestión de Talento Humano con enfoque al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ROL DE LA RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

No se recibieron visitas de entes externos de control.
A la fecha no se tienen planes de mejoramiento suscritos con entes de control.
La Oficina de Control Interno brinda asesoría y acompañamiento a las diversas áreas para el reporte oportuno de la información y a los requerimientos de los entes de control y de las diversas entidades que lo requieran.

Fusagasugá Cra 3 Nº 14a-68 Coliseo Coburgo
(091)8672780 - iderffusagasuga@outlook.es
Colombia

ROL DE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

A través de diferentes informes se entregó a la Dirección recomendaciones para mejorar la Gestión del Riesgo en la Entidad tanto en los riesgos de proceso como en los de corrupción.
Se formuló el Programa Anual de Auditorias 2019 basados en riesgos
Se inició el proceso de auditorías basadas en riegos, con el proceso de Gestión de Talento Humano con enfoque en el cumplimiento del Sistema de SSST.
Se entregaron recomendaciones para mejorar la gestión del riesgo, prioritariamente la identificación del riesgo y la definición del control.

ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La oficina de control interno a través de los informes presentados ha generado recomendaciones en diferentes temas como gestión, austeridad del gasto, cumplimiento de normas, gestión del riesgo, atención al ciudadano, PQR etc.

Para la presente vigencia se aprobó a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Programa de Auditorías Basado en Riesgos, así como los instrumentos de auditoria.

Para la Oficina de Control Interno es prioritario adelantar las siguientes acciones:

- Se debe realizar la actualización del mapa de procesos de acuerdo a la modernización administrativa realizada en 2018, de manera que se haga más eficiente y se disminuya el número de procesos los cuales pueden ser unificados.
- Se deben revisar los documentos de los procesos para verificar su actualización y ajuste de acuerdo a el nuevo modelo de mapa de procesos, actualizando así el listado maestro de documentos y registros. Estos deben

ser publicados en página web para que sea la fuente única de acceso.

- Actualizar las caracterizaciones de proceso una vez depurado y actualizado el nuevo mapa de procesos.
- Se sugiere se revise y actualice la plataforma estratégica, debido a que la visión se encuentra desactualizada
- Aprobar y ejecutar el Programa Anual de Auditorias 2020 Basado en Riesgos el cual ya fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, teniendo en cuenta los procesos de comunicaciones y atención al ciudadano con prioridad en la ejecución de las auditorias.
- De acuerdo a la Circular Externa 005 de 2019 - Función Pública, realizar el Reporte de FURAG II, en el mes de febrero de 2020, donde se habilitarán las preguntas de anualidad a corte 31 de diciembre de 2019, y que corresponde entre otras, a las políticas de Gestión Presupuestal, Racionalización de Trámites y Caracterización del Empleo Público.
- Analizar en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados del FURAG 2019 con relación a la Política de Control Interno y a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno. Con base en estos resultados formular un Plan de Acción que permita mejorar los aspectos de mayor debilidad para avanzar en la implementación de la Dimensión de Control Interno del MIPG.
- Aprobar en comité de Gestión y Desempeño los 12 Planes establecidos en MIPG.
- Establecer el Plan Estratégico de Gestión Humana, el cual resulta de vital importancia en la ejecución de la dimensión de talento humano de MIPG.
- Aplicar los Autodiagnósticos luego de la Gestión 2019 para evaluar el grado de avance en la implementación del MIPG.
- Una vez contratado el administrador de la página web institucional organizar y subir los informes correspondientes a la Oficina de Control Interno.
- Revisar y hacer seguimiento a las recomendaciones y sugerencias planteados en los informes presentados a la Dirección por parte de esta oficina de control interno y enviados a los correos institucionales y que quedan el backup.
- Seguimiento y acompañamiento al diligenciamiento del ITA Índice de Transparencia de conformidad con la Ley 1712 de 2014.

- Seguimiento y acompañamiento a los servidores públicos del IDERF para la realización del curso MIPG.

Atentamente,

Andres Varon Soto
Jefe Control Interno IDERF

Gestión Documental
Original: Destinatarios
Copia: Archivo de Gestión
Nombre del Archivo Sistematizado: Informe Pormenorizado 2018
Serie: De Gestión
Subserie: Informe
Elaboro: Ing.Andres Varon