



MEMORANDO

Código Dependencia

MINDEPORTE 29-07-2021 08:03
Al Contestar Cite Este No.: 2021IE0004964 Fol:1 Anex:1 FA:11
ORIGEN 110-OFICINA DE CONTROL INTERNO / JAMES JILBERT LIZARAZO BARBOSA
DESTINO 100-DESPACHO DEL MINISTRO / GUILLERMO HERRERA CASTAÑO
ASUNTO INFORME FINAL EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
OBS

2021IE0004964



Para: GUILLERMO HERRERA CASTAÑO
Ministro del Deporte

De: 110-DESPACHO DEL MINISTRO/OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: Informe final Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

Cordial Saludo Señor Ministro:

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 156 del Decreto Nacional No. 2106 de 2019, los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Plan Anual de Auditoría Interna 2021, la Oficina de Control Interno elaboró el presente informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del primer semestre de 2021, no dio lugar a generar informe preliminar ya que no se detectaron debilidades importantes en los controles, por tanto se sugiere tener en cuenta las recomendaciones registradas en el presente informe final.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

Dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 648 de 2017 - Artículo 16, Parágrafo 1 y Resolución Interna No. 000524 de 22-abr-2019, artículo tercero, literal a), se remite para conocimiento de los miembros integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, copia del presente informe de seguimiento en cumplimiento de requerimientos normativos.

Cordialmente,

JAMES JILBERT LIZARAZO BARBOSA
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Informe final PDF en once (11) folios.

Copia: Integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Elaboró: Lixy Celmira Romero Navarrete, Profesional Especializado, Contratista OCI.



Revisó:

ANDRES GALVIS PINEDA / 29-07-2021 07:58

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 1 de 9

1. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Informe: Final.

Denominación del Trabajo: Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

Objetivo(s):

- Identificar la presencia y funcionamiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control, así como las principales debilidades y fortalezas.
- Emitir una conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.
- Emitir recomendaciones tendientes a facilitar el proceso de implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional.

Alcance: La verificación comprende la gestión realizada por la Entidad durante el primer semestre (enero a junio) de la vigencia 2021.

Marco Normativo:

- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”.
- Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 3 de diciembre 2019 y versión 4 de marzo 2021.

2. METODOLOGÍA:

2.1 Evaluación Integral del Sistema de Control Interno.

Análisis y verificación de la información suministrada por los responsables al interior de la Entidad de las políticas o dimensiones del MIPG sobre los ochenta y un (81) requerimientos establecidos en la herramienta establecida por la Función Pública para la Evaluación Independiente de cada uno de los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno (ver tabla 1).

Tabla 1. Requerimientos por Componente

Componente	Número de Requerimientos	Proporción
Ambiente de Control	24	30%
Evaluación de Riesgos	17	21%
Actividades de Control	12	15%
Información y Comunicación	14	17%
Actividades de Monitoreo	14	17%
Total	81	100%

Fuente: Formato DAFP

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 2 de 9

Para realizar el análisis de resultados, se verificó el cumplimiento que presenta cada componente a través del formato establecido por la Función Pública, frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control; para evaluar los requerimientos se tuvo en cuenta el enfoque basado en el ciclo PHVA (**P**lanear **H**acer **V**erificar, **A**ctuar) como eje conceptual en la articulación MIPG-MECI, cotejando la efectividad del esquema de líneas de defensa, por lo que la presente evaluación permite determinar de manera integral si el Sistema de Control Interno a nivel entidad está *Presente y Funcionando*.

Cuando la metodología de la Función Pública se refiere al calificativo **“Si se encuentra Presente”**: hace referencia a la existencia de: Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.

La calificación se define de acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccionando 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:

- 1** = *No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.*
- 2** = *Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas.*
- 3** = *Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.*

Nota: Entiéndase "*diseñada*" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo); como se lleva a cabo (procedimiento); qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).

Cuando la metodología de la Función Pública se refiere al calificativo **“Si se encuentra Funcionando”**: es la evaluación respecto a si se encuentra funcionando, selección que se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 1** = *El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).*
- 2** = *El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.*
- 3** = *El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.*

El resultado final, podrá ser observado de manera semaforizada (por colores), conforme a los criterios definidos por la misma Función Pública, así:

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO	Página 3 de 9
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Tabla 2. Estructura del formato

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

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP

2.2 Seguimiento Plan de Mejoramiento.

Se verificó el grado de avance de quince (15) observaciones que se encontraban en gestión plan de mejoramiento, producto del informe de seguimiento del primer semestre de 2020 con número de radicado 2020IE0003167, a continuación, se muestra el resultado que se observó en el Sistema Integrado de Gestión, el cual muestra trece (13) observaciones en estado cerrado y dos (2) en estado abierta. (ver tabla 3).

Tabla 3. Estado observaciones registradas en SIG Isolución

Código en SIG Isolución	Componente	Título	Proceso - Responsable	Fecha registro	Fecha de cierre s/n procedimiento (3 meses)	Fecha de cierre solicitada por el proceso	Estado
78	Ambiente de Control	O – GH – 01 – 2020 – INTEGRIDAD.	Gestión del Talento Humano - GIT Talento Humano.	30-jul-20	30-oct-20	31-ago-21	Abierta
79		O – SG – 02 – 2020 – COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.	Seguimiento y Evaluación de la Gestión - OCI	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
80		O – GO – 03 – 2020 – LÍNEAS DE DEFENSA.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
81		O – GO – 04 – 2020 – ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	31-may-21	Cerrada

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 4 de 9

Código en SIG Isolución	Componente	Título	Proceso - Responsable	Fecha registro	Fecha de cierre s/n procedimiento (3 meses)	Fecha de cierre solicitada por el proceso	Estado
82		O – PE – 05 – 2020 – PLANEACIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL.	Planeación Estratégica - OAP	30-jul-20	30-oct-20	31-may-21	Cerrada
83		O – GH – 06 – 2020 – TALENTO HUMANO	Gestión del Talento Humano - GIT Talento Humano	30-jul-20	30-oct-20	31-ago-21	Abierta
84	Evaluación del Riesgo	O – GO – 07 – 2020 – OBJETIVOS.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
85		O – GO – 08 – 2020 – ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
86	Actividades de Control	O – GO – 09 – 2020 – SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	31-may-21	Cerrada
87		O – SG – 10 – 2020 – GESTIÓN DE TIC'S.	Seguimiento y Evaluación de la Gestión - OCI	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
88		O – GO – 11 – 2020 – SEGUNDA LÍNEA DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	31-dic-20	Cerrada
89	Información y Comunicación	O – GT – 12 – 2020 – SEGURIDAD DIGITAL.	Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – GIT TICS	30-jul-20	30-oct-20	30-jun-21	Cerrada
90		O – GT – 13 – 2020 – COMUNICACIONES.	Gestión de Comunicaciones - GIT Comunicaciones	30-jul-20	30-oct-20	31-may-21	Cerrada
91	Actividades de Monitoreo	O – SG – 14 – 2020 – COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.	Seguimiento y Evaluación de la Gestión - OCI	30-jul-20	30-oct-20	30-may-21	Cerrada
92		O – GO – 15 – 2020 – LÍNEAS DE DEFENSA.	Gestión Organizacional - OAP	30-jul-20	30-oct-20	30-abr-21	Cerrada

Fuente: SIG Isolución – MinDeporte. Elaborado OCI.

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 5 de 9

3. RESULTADOS:

3.1 Componente Ambiente de Control.

Fortalezas:

- Cuenta con código de integridad publicado para consulta a los usuarios de la información.
- Se implementó y socializó el Manual "Manejo Conflicto de Intereses" y formatos en el Sistema Integrado de Gestión y describe la actividad de control quedó en cabeza del GIT Talento Humano."
- Cuenta con mecanismo de prevención a través de formato establecido GD-FR-031 "Hoja de Verificación y Control Actos Administrativos".
- Se expidió la Resolución 89/2021, articulando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Se documentó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones.
- Se encaminaron acciones para actualizar la Política de Administración del Riesgo, incluyendo la definición de los niveles de aceptación.
- Se realizó informe del primer trimestre del Plan Estratégico Institucional.
- Presenta seguimiento del plan estratégico del Talento Humano, a través de la Intranet institucional SISEG, Se aportó la evaluación del Plan Institucional de Capacitación - PIC con corte 31-dic-2020.
- Los resultados generados por parte de la 2a y 3a línea de defensa son generados y presentados al máximo nivel para la toma de decisiones.
- Actualización de documentación del Sistema Integrado de Gestión Isolucion.
- Realización de auditorías y seguimientos que evalúan la existencia, cumplimiento y evidencia de ejecución de controles."

Debilidades:

- No están diseñadas actividades de control para verificar el cumplimiento del Código de Integridad y desviaciones, por lo tanto, no se puede determinar el grado de aplicación.
- Desactualización del formato GH-FR-014 "Programa de Inducción General", versión 3 del 04-ago-2016, no incluye la importancia del manejo de conflictos de interés.
- *No cuenta con la identificación de actividades de control diseñadas para detectar y prevenir el uso inadecuado de información privilegiada.
- En el procedimiento GO-PD-003 Administración del Riesgo no se incluyen actividades de control para evaluar las acciones transversales de integridad.
- No existe una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 6 de 9

- No se evidencia compromiso, por cuanto en el reporte anterior fue manifestado por el GIT Talento Humano ""Se solicitará asesoría mediante oficio a la OA de Control Interno Disciplinario, para el manejo de este tipo de información."" en el presente reporte se manifestó: ""Si bien el GIT de TH establece el código de integridad, no es competente para atender denuncias, dado que estas requieren de procesos de investigación, control y sanción, funciones que son competencia del Área de Control Interno Disciplinario."" frente a esto se debe aclarar y establecer la línea de defensa responsable de dar cumplimiento al establecimiento de la línea de denuncia."
- Pendiente la aprobación final de la Política Administración del Riesgo.
- No fueron evidenciados los resultados del plan estratégico de Talento Humano con corte 30 de junio de 2021.
- No existen actividades de control diseñadas para evaluar las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.
- El formato GH-FR-014 "Programa de Inducción General", no se encuentra formalmente actualizado en el Sistema Integrado de Gestión.
- No existen actividades de control diseñadas para evaluar las actividades relacionadas con el retiro del personal.
- La evidencia aportada no corresponde al ítem evaluado, sobre evaluar las actividades relacionadas con el retiro de personal."
- No se encontró evidencia de la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC con corte 30-jun-2021
- No presenta compromiso para asumir el requisito de Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.

3.2 Componente Evaluación del Riesgo

Fortalezas:

Se identificó la consecución de actividades por parte de la Segunda Línea de Defensa (OAP) que redundan en beneficio de los componentes del sistema, tales como:

- Se formuló el Plan Estratégico Institucional - PEI el cual se encuentra en la Plataforma SISEG, los cuales fueron sujetos a aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, estos planes se encuentran alineados con el Plan Nacional de Desarrollo – PND;
- Los Mapas de Riesgos fueron consolidados, actualizados y publicados en el SIG Isolucion;
- Se realizó actualización de la Política de Administración de Riesgos GO-PO-002;

Debilidades:

- Ausencia de actas CIGD de la vigencia 2021.
- Se tiene pendiente la versión actualizada de la política de riesgos.

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 7 de 9

- Pendiente por parte de la segunda línea de defensa en la Administración de Riesgos (OAP) presentar informe materialización de riesgos.
- La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio.

3.3 Componente Actividades de Control

Fortalezas:

- Cuenta con la documentación implementada que establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
- Se están generando las actualizaciones documentales en cada uno de los procesos de acuerdo a su quehacer, vinculando los controles definidos en el mapa de riesgos a los procedimientos. Adicionalmente, se está realizando una depuración general a toda la documentación para garantizar su actualización en cada proceso.

Debilidades:

- Documentar roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.

3.4 Componente Información y Comunicación

Fortalezas:

- Se realizó el inventario de activos de información e Índice de información clasificada y reservada actualizado a 2021 publicado en la Web institucional.
- Se generó un plan de trabajo para la identificación de los riesgos de la seguridad digital para cada uno de los procesos y se actualizó el inventario de activos de seguridad digital.
- La funcionalidad de la Intranet, continúa brindando la información en un solo lugar con la emisión de novedades, noticias y eventos, entre otros, que son el quehacer diario de todas las direcciones y áreas de la entidad.
- Cuenta con enlace en la página Web institucional]; dirección de correo electrónico; línea gratuita nacional y dirección de chat, publicado en la página Web institucional y en la Intranet, presenta las indicaciones para la formulación de Denuncias por actos de corrupción.
- La entidad tiene la implementación y documentación de las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 8 de 9

Debilidades:

- No se encontró evidencia de la medición de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna en el informe de comunicaciones internas del primer semestre de 2021.
- No se tiene identificado un cuadro de autoridad y responsabilidad por dependencia y proceso.
- El enlace para contactarse con el chat institucional: <https://www.mindeporte.gov.co/index.php?idcategoria=1034>; no direcciona correctamente, se evidenció que la pagina aparece en blanco.
- No se aportó evidencia del informe de comunicaciones externas correspondiente al primer semestre de 2021.

3.5 Componente Actividades de Monitoreo

Fortalezas:

- Se presentó para aprobación el Plan Anual de Auditoria Interna - PAAI-2021, en la reunión efectuada del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 06 de abril de 2021.
- El proceso Evaluación Independiente y Mejora Continua asesora en la construcción y aprobación de los Planes de Mejoramiento y realiza seguimiento a su cumplimiento, determinando la efectividad de las acciones.
- Se realizó actualización del Procedimiento Administración de Riesgos GO-PD-011, en donde se incluyó en las políticas de operación de lineamientos frente al mapa de aseguramiento.
- Formulación de planes de mejoramiento por la Segunda Línea de Defensa (OAP) relacionado con las recomendaciones FURAG 2020 emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Debilidades:

- La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio.
- Frente al requisito de evaluación de la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad, el proceso responsable no reportó información, no obstante, en los reportes de la vigencia 2020 el GIT Servicio Integral al Ciudadano, soporto la información con la evidencia: Base de datos que registra la evaluación de las peticiones enviadas a los usuarios del sistema de (PQRD).

	PROCESO	Versión: 4
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	CÓDIGO: SG-FR-025
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Página 9 de 9

4. CONCLUSIONES:

1. Hace parte integral del presente informe la Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno, cuyo porcentaje obtenido concluye en **81%** sobre el 100%, con respecto a la evaluación del semestre anterior (julio a diciembre de 2020), tuvo un incremento del 7%, lo que permite evidenciar que las actividades gestionadas por los procesos institucionales conllevaron a fortalecer controles para satisfacer los requerimientos mínimos de los Componentes del Sistema de Control Interno enmarcados en el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
2. Como resultado del presente seguimiento se concluye que la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, arroja una calificación final de **81%** sobre un 100%, por cuanto presenta el 19% de actividades pendientes por ejecutar o mejorar en los cinco componentes (Actividades de control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo; Ambiente de Control y Evaluación de riesgos), del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
3. En cumplimiento de la Circular Externa N° 0010 de 2020 de la CNSC, cuyo asunto es: “*Colaboración interinstitucional y armónica en el apoyo de la Vigilancia al cumplimiento de las normas de Carrera Administrativa*”, la Oficina de Control dentro del esquema del presente informe, no se detectaron alarmas con relación a presunta vulneración de las normas de Carrera Administrativa.

5. RECOMENDACIÓN(ES) GENERAL(ES):

1. Continuar con el fortalecimiento de los controles internos, generando las acciones preventivas o correctivas a las debilidades descritas en el presente informe realizando actividades tendientes al monitoreo y mejora permanente.
2. Garantizar a través de la aplicación del Mapa de Aseguramiento la consecución de las actividades mediante esquema de líneas de defensa, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG a nivel Entidad, en busca de mantener y/o incrementar la calificación de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno a nivel Entidad, con un modelo que se encuentre *presente y funcionando*.
3. Se recuerda la importancia del cumplimiento de los planes de mejoramiento, cuyo propósito es mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión de los procesos, minimizando posibles riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la estrategia institucional.

Memorando remitatorio firmado por:

James Lizarazo Barbosa

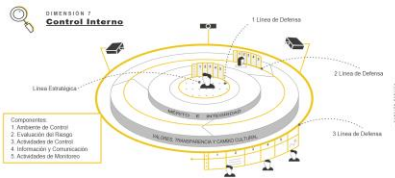
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Conclusiones Evaluación del Sistema de Control Interno (PDF)

Elaboró: Lixy Celmira Romero Navarrete, Profesional Especializado, Contratista OCI.

Revisó: Andrés Galvis Pineda – Profesional Especializado - OCI

Nombre de la Entidad:	Ministerio del Deporte
Periodo Evaluado:	Primer semestre 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	81%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La presente evaluación concluye ejecución de actividades de mejora en el diseño y ejecución en los componentes del Sistema de Control Interno de la Entidad, por cuanto de los 81 requerimientos, se concluyó la siguiente clasificación: 65% Mantenimiento del Control 1% Oportunidad de Mejora 26% Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) 7% Deficiencia de Control Mayor
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la entidad es efectivo por cuanto se logran las metas trazadas, es importante mantener el nivel alcanzado y continuar el avance en la gestión por cada componente, con el fin de lograr mayor efectividad evidenciando el total compromiso en alcanzar la permanente mejora continua.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Al corte de 30 de junio de 2021, la Entidad documentó el esquema de líneas de defensa en la Administración de Riesgos y se realizó la inclusión en las políticas de operación asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones en el documento Mapa de Aseguramiento.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	70%	Fortalezas: • Cuenta con código de integridad publicado para consulta a los usuarios de la información. • Se implementó y socializó el Manual "Manejo Conflicto de Intereses" y formatos en el Sistema Integrado de Gestión y describe la actividad de control quedó en cabeza del GIT Talento Humano." • Cuenta con mecanismo de prevención a través de formato establecido GD-FR-031 "Hoja de Verificación y Control Actos Administrativos". • Se expidió la Resolución 89/2021, articulando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. • Se documentó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones. • Se encaminaron acciones para actualizar la Política de Administración del Riesgo, incluyendo la definición de los niveles de aceptación. • Se realizó informe del primer trimestre del Plan Estratégico Institucional. • Presenta seguimiento del plan estratégico del Talento Humano, a través de la Intranet institucional SISEG, Se aportó la evaluación del Plan Institucional de Capacitación - PIC con corte 31-dic-2020. • Los resultados generados por parte de la 2a y 3a línea de defensa son generados y presentados al máximo nivel para la toma de decisiones. • Actualización de documentación del Sistema Integrado de Gestión Isolucion. • Realización de auditorías y seguimientos que evalúan la existencia, cumplimiento y evidencia de ejecución de controles." Debilidades: • No están diseñadas actividades de control para verificar el cumplimiento del Código de Integridad y desviaciones, por lo tanto, no se puede determinar el grado de aplicación. • Desactualización del formato GH-FR-014 "Programa de Inducción General", versión 3 del 04-ago-2016, no incluye la importancia del manejo de conflictos de interés. • "No cuenta con la identificación de actividades de control diseñadas para detectar y prevenir el uso inadecuado de información privilegiada. • En el procedimiento GO-PD-003 Administración del Riesgo no se incluyen actividades de control para evaluar las acciones transversales de integridad. • No existe una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. • No se evidencia compromiso, por cuanto en el reporte anterior fue manifestado por el GIT Talento Humano ""Se solicitará asesoría mediante oficio a la OA de Control Interno Disciplinario, para el manejo de este tipo de información.""", en el presente reporte se manifestó: ""Si bien el GIT de TH establece el código de integridad, no es competente para atender denuncias, dado que estas requieren de procesos de investigación, control y sanción, funciones que son competencia del Área de Control Interno Disciplinario.""", frente a esto se debe aclarar y establecer la línea de defensa a responsable de dar cumplimiento al establecimiento de la línea de denuncia." • Pendiente la aprobación final de la Política Administración del Riesgo. • No fueron evidenciados los resultados del plan estratégico de Talento Humano con corte 30 de junio de 2021.	59%	"No están diseñadas actividades de control para verificar el cumplimiento del Código de Integridad y desviaciones, por lo tanto no se puede determinar el grado de aplicación. "No se ha realizado acciones de socialización del Código de Integridad y su contenido en el primer semestre de 2020." "No existen actividades de control diseñadas para el manejo de conflictos de interés al interior de la Entidad. "No existen actividades de control diseñadas para detectar y prevenir el uso inadecuado de información privilegiada. "En el procedimiento no se incluyen actividades de control para evaluar las acciones transversales de integridad. "No existe una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. "La Resolución del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no incluye su articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. "No esta definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa en temas	11%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	88%	Fortalezas: Se identificó la consecución de actividades por parte de la Segunda Línea de Defensa (OAP) que redundan en beneficio de los componentes del sistema, tales como: • Se formuló el Plan Estratégico Institucional - PEI el cual se encuentra en la Plataforma SISEG, los cuales fueron sujetos a aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, estos planes se encuentran alineados con el Plan Nacional de Desarrollo – PND; • Los Mapas de Riesgos fueron consolidados, actualizados y publicados en el SIG Isolucion; • Se realizó actualización de la Política de Administración de Riesgos GO-PO-002. Debilidades: • Ausencia de actas CIGD de la vigencia 2021. • Se tiene pendiente la versión actualizada de la política de riesgos. • Pendiente por parte de la segunda línea de defensa en la Administración de Riesgos (OAP) presentar informe materialización de riesgos. • La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio.	71%	Debilidades: *No existen actividades de control diseñadas para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. *El instructivo Indicadores de Gestión GO-IN-001 v.2 no incluye las características que deben cumplir los indicadores tales como ser: específicos, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. *No existen actividades de control diseñadas para evaluar periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. *La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto a las actividades tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	17%
Actividades de control	Si	96%	Fortalezas: • Cuenta con la documentación implementada que establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. • Se están generando las actualizaciones documentales en cada uno de los procesos de acuerdo a su quehacer, vinculando los controles definidos en el mapa de riesgos a los procedimientos. Adicionalmente, se está realizando una depuración general a toda la documentación para garantizar su actualización en cada proceso. Debilidades: • Documentar roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	79%	Debilidades: *No existen actividades de control diseñadas para elaborar matrices de roles y usuarios, de acuerdo con las herramientas del mapa de aseguramiento. *No se encontró evidencia de la existencia de matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones, de acuerdo con las herramientas del mapa de aseguramiento. *En la vigencia 2020 no se han realizado.	17%
Información y comunicación	Si	71%	Fortalezas: • Se realizó el inventario de activos de información e Índice de información clasificada y reservada actualizado a 2021 publicado en la Web institucional. • Se generó un plan de trabajo para la identificación de los riesgos de la seguridad digital para cada uno de los procesos y se actualizó el inventario de activos de seguridad digital. • La funcionalidad de la Intranet, continúa brindando la información en un solo lugar con la emisión de novedades, noticias y eventos, entre otros, que son el quehacer diario de todas las direcciones y áreas de la entidad. • Cuenta con enlace en la página Web institucional]; dirección de correo electrónico; línea gratuita nacional y dirección de chat, publicado en la página Web institucional y en la Intranet, presenta las indicaciones para la formulación de Denuncias por actos de corrupción. • La entidad tiene la implementación y documentación de las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. Debilidades: • No se encontró evidencia de la medición de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna en el informe de comunicaciones internas del primer semestre de 2021. • No se tiene identificado un cuadro de autoridad y responsabilidad por dependencia y proceso. • El enlace para contactarse con el chat institucional: https://www.mindeporte.gov.co/index.php?ldcategoria=1034; no direcciona correctamente, se evidenció que la pagina aparece en blanco.	82%	Debilidades: *No existen actividades de control diseñadas para la actualización del inventario de información relevante (interno/externa). *Los procesos se encuentran identificando los riesgos asociados a los activos de seguridad digital clasificados con un nivel de criticidad alta. *Esta pendiente presentar para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la actualización de la política de Administración de Riesgos en cuanto a temas de seguridad digital." *No existen actividades de control diseñadas para evaluar la efectividad de	-11%
Monitoreo	Si	82%	Fortalezas: • Se presentó para aprobación el Plan Anual de Auditoria Interna - PAAI-2021, en las reuniones efectuadas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 06 de abril de 2021. • El proceso Evaluación Independiente y Mejora Continua asesora en la construcción y aprobación de los Planes de Mejoramiento y realiza seguimiento a su cumplimiento, determinando la efectividad de las acciones. • Se realizó actualización del Procedimiento Administración de Riesgos GO-PD-011, en donde se incluyó en las políticas de operación de lineamientos frente al mapa de aseguramiento. • Formulación de planes de mejoramiento por la Segunda Línea de Defensa (OAP) relacionado con las recomendaciones FURAG 2020 emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Debilidades: • La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio. • Frente al requisito de evaluación de la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad, el proceso responsable no reportó información, no obstante, en los reportes de la vigencia 2020 el GIT Servicio Integral al Ciudadano, soporto la información con la evidencia: Base de datos que registra la evaluación de las peticiones enviadas a los usuarios del sistema de (PQRD).	79%	Debilidades: *Las Segundas Líneas de Defensa no han presentado en el primer semestre de 2020 ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados de las evaluaciones continuas que le permitan concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. *No esta definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa en temas claves para la toma de decisiones, adicionales al tema de Administración de Riesgos. *No existen actividades de control diseñadas para reportar las deficiencias de control interno como resultado del	3%