



MEMORANDO

Código Dependencia

MINDEPORTE 28-01-2022 16:06
Al Contestar Cite Este No.: 2022IE0000408 Fol:1 Anex:1 FA:1
ORIGEN 110-OFCINA 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

2022IE0000408



PARA: GUILLERMO HERRERA CASTAÑO

Ministro del Deporte

DE: 110-DESPACHO DEL MINISTRO/OFCINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe Final Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

Respetado 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 2022, la Oficina de Control Interno elaboró el presente informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2021, se recomienda elaborar el respectivo plan de mejoramiento por parte de los procesos responsables.

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 del 22 de abril de 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 y Conclusiones Evaluación del Sistema de Control Interno, archivo PDF en veintiún (21) folios.

Copia: GIT Talento Humano; GIT Gestión Comunicaciones; GIT Servicio Integral al Ciudadano; GIT Gestión Administrativa.

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



Revisó:
ANDRES GALVIS PINEDA
28-01-2022 16:02

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

1. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Informe: Final.

Denominación del Trabajo: Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno en el Ministerio del Deporte

Objetivo(s):

- Identificar la presencia y funcionamiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control
- Evaluar la madurez del Sistema de Control Interno
- Emitir recomendaciones tendientes a facilitar el proceso de implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno

Alcance: La evaluación comprende la gestión realizada por la Entidad durante el segundo semestre (julio a diciembre) 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.

La evaluación se realiza en cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la herramienta dispuesta, cuyo fin es evaluar el nivel de desarrollo y cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y, medir la efectividad en relación con la estructura de control en cada uno de los 81 requerimientos (ver tabla N°1) que conforman los 5 componentes del Sistema de Control Interno; la información verificada fue suministrada por los procesos.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

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

En concordancia con lo anterior, para realizar la evaluación se tuvo en cuenta el enfoque basado en el ciclo PHVA (**Planear Hacer Verificar, Actuar**) 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*.

Asimismo, en concordancia con la metodología, cuando el calificativo es: **“Sí 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 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.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

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

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 esta 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 las observaciones que se encontraban en gestión plan de mejoramiento, a continuación, se muestra el resultado que se observó en el Sistema Integrado de Gestión, el cual muestra dos (2) observaciones en estado abierto. (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	28-feb-22	Abierta
83		O – GH – 06 – 2020 – TALENTO HUMANO	Gestión del Talento Humano - GIT Talento Humano.	30-jul-20	30-oct-20	28-feb-22	Abierta

Fuente: SIG Isolución – MinDeporte. Elaborado OCI.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

3. RESULTADOS:

3.1 Componente Ambiente de Control.

Fortalezas:

- Se tiene implementado el código de integridad publicado; Material de Taller Virtual Lúdico del Código de Integridad dispuesto para usuarios y se realizó análisis de conducta de los servidores públicos.
- Se evidenció el Manual "Manejo Conflicto de Intereses" y formatos implementados en el Sistema Integrado de Gestión.
- Identificación de riesgos de corrupción a nivel procesos.
- Se ajustó y aprobó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones
- Se actualizó la política de administración del Riesgo.
- Se cumplió con la realización de seguimiento al Plan Estratégico Institucional, por parte de la Segunda Línea de Defensa.
- Se presentó información consolidada frente a la evaluación del Plan Institucional de Capacitación - PIC con corte 31-dic-2021.
- Se actualizó la Política de Administración del Riesgo, incluyendo La definición de los niveles de aceptación.
- Se actualizó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones.
- 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 Sistema Integrado de Gestión Isolucion.
- Realización de auditorías y seguimientos que evalúan la existencia, cumplimiento y evidencia de ejecución de controles.

Debilidades:

- La documentación interna no incluye 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 identificó el proceso que asuma la actividad para al establecimiento de la línea de denuncia en temas relacionados con el código de integridad.
- No se evidencio el resultado de la evaluación de la planeación estratégica del Talento Humano con corte 31 de diciembre de 2021.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

- Ausencia de actividades de control para evaluar las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.
- No se identificó un consolidado acerca de la medición de los resultados obtenidos en la EDL.
- El formato GH-FR-014 "Programa de Inducción General", no se encuentra formalmente actualizado en el Sistema Integrado de Gestión.
- No se aportó evidencia (muestra) de la ejecución de la actividad relacionada con el diligenciamiento del formato GH-FR-019 "Entrega del Cargo", versión 4 del 27-nov-2018.
- La evidencia aportada de la evaluación general del impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC, no corresponde a formato oficializado en el Sistema Integrado de Gestión Isolución.

3.2 Componente Evaluación del Riesgo

Fortalezas:

- Formulación del Plan Estratégico Institucional - PEI, se documentan y se encuentran alineados con el Plan Nacional de Desarrollo - PND.
- Mapas de riesgos consolidados, actualizados y publicados en el SIG Isolucion.
- Actualización de la Política de Administración del Riesgo en diciembre de 2021.

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.
- El reporte realizado por la Segunda Línea de Defensa, no presenta el monitoreo de los riesgos aceptados

3.3 Componente Actividades de Control

Fortalezas:

- Aplicación del Sistema Integrado de Gestión Isolución para el manejo de los lineamientos a nivel interno.
- Implementación y socialización de la documentación que establece actividades de control relacionada con las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Se observa la constante actualización de los documentos de cada uno de los procesos del Ministerio.
- Existe diseño de controles frente a la administración del riesgo en formatos diseñados para este fin.
- Se realiza monitoreo periódico a la gestión del riesgo por parte de la Primera, Segunda y Tercera Líneas de Defensa.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

- Los controles establecidos en mapa de riesgos, están siendo ejecutados por parte de los responsables de los procesos.

Debilidades:

No se detectaron debilidades importantes que pongan en riesgo el componente de actividades de control.

3.4 Componente Información y Comunicación

Fortalezas:

- Se tienen aplicativos institucionales para la administración de la información.
- La intranet continúa facilitando la consulta y acceso a la información.
- 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.
- Presenta implementación y documentación de las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.

Debilidades:

- Sin evidencia de la medición de la evaluación de la efectividad de los mecanismos de comunicación interna y canales de comunicación con partes externas.
- No se aportó evidencia frente al cumplimiento de las políticas de operación, relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)
- El servicio de chat, al ingresar se presenta como "Fuera de Línea", aspecto que no ofrece el propósito principal, el cual es que la comunicación se realice en tiempo real y de respuesta inmediata a través de la conexión a una red.
- No se evidencio la inclusión en la normativa interna de comunicaciones los proveedores de servicios tercerizados.
- En la documentación implementada no se identificó la inclusión relacionada con el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).

3.5 Componente Actividades de Monitoreo

Fortalezas:

- Establecimiento y seguimiento del PAAI-2021, con resultados de avance presentados al CICCI.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

- El proceso Evaluación Independiente y Mejora Continua, asesora en la ejecución de los Planes de Mejoramiento, y realiza seguimiento a su cumplimiento, determinando la efectividad de las acciones.
- Se realizó la actualización del Procedimiento Administración de Riesgos GO-PD-011, en cumplimiento a la directriz del DAFP.
- El Compromiso por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno frente a la realización de sesiones que permiten dar a conocer resultados para toma de decisiones.
- La Segunda Línea de Defensa presenta seguimiento a planes de mejoramiento a las recomendaciones FURAG 2020.

Debilidades:

- Sin evidencia de evaluación periódica por parte de la Alta Dirección acerca de los resultados registrados en informes generados, para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.
- 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.
- Sin evidencia de la evaluación a las PQRD por parte del GIT Servicio Integral al Ciudadano.
- No se identificó el control para verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones

OBSERVACIONES

O – GH – 01 – 2021 FORMATO GH-FR-014 PROGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL.

El formato código GH-FR-014, versión 3 del 04-ago-2016, no incluye temas relacionados con la importancia del manejo de conflictos de interés y del mantenimiento del control interno, en atención a los requerimientos 1.2 y 4.4 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, para la presente observación, el proceso no se recibió réplica, por tanto la Observación se mantiene.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

O – GH – 02 – 2021 LÍNEA DE DENUNCIA CÓDIGO DE INTEGRIDAD.

No se tiene establecido el mecanismo de línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, que permita la mejora continua del que hacer de los procesos.

La presente observación aplica para el Proceso Servicio Integral al Ciudadano – SI.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, en la respuesta de réplica recibida por parte del Grupo Interno de Trabajo Servicio Integral al Ciudadano, mediante memorando N° 2022IE0000366 del 24 de enero de 2022, para la presente observación indicó lo siguiente:

“El GIT Servicio Integral al Ciudadano encuentra una vez verificada la observación realizada por la OCI, que la competencia funcional de determinar una ruta interna precisa y detallada para interponer denuncias por presuntas irregularidades o incumplimientos del código de integridad está en cabeza del GIT Talento Humano. No obstante, respecto a canales de atención dispuestos desde el Ministerio para presentación de denuncias, se tienen dispuestos todos los canales de atención habilitados y descritos en la carta del trato digno de la entidad. Entre estos canales, se cuenta con la ventanilla virtual de la entidad, sección servicio al ciudadano de la página web de la entidad, en la que cualquier persona incluidos los funcionarios de la entidad pueden presentar “denuncias” que sean de competencia y conocimiento del Ministerio, y el formulario habilitado tiene parametrizada la tipología “denuncia”, como se muestra en imagen a continuación y corroborar en el siguiente link: <https://www.mindeporte.gov.co/servicio-al-ciudadano/ingrese-consulte-peticiones>.

Por lo anterior, existen los canales habilitados para presentar denuncias. Ahora bien, en caso de comunicaciones internas el proceso de gestión documental tiene incluido el formato de memorando para que los funcionarios pongan bajo conocimiento de talento humano y de la oficina de control interno disciplinario respecto de irregularidades o incumplimientos del código de integridad.

Así las cosas, como se describió, la entidad cuenta con diferentes canales de contacto dispuestos, para presentación de denuncias, por lo que se solicita a la Oficina de Control Interno y al equipo de auditoría designado, desestimar la observación presentada.”

Respuesta de la Oficina de Control Interno:

En referencia a lo comunicado en la réplica, si bien se cuenta con ventanilla virtual de la entidad, no obstante, la Oficina de Control Interno se ciñe a lo descrito en el requerimiento que indica el numeral “1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.”, teniendo como referente que se indica realizar un análisis para establecer o no dicha línea de denuncia interna con relación a los temas del código de integridad, actividad que debe

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

ser liderada por el proceso que tiene a cargo el Código de Integridad, por tal motivo se mantiene la presente observación, para formular las acciones preventivas y que den cumplimiento al requisito.

Recomendaciones específicas:

- Realizar el análisis en conjunto con otros procesos que tengan relación con el posible establecimiento de la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
- En caso de establecer el/los mecanismos(s) de la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, incluir responsable(s) y manejo de información confidencial.
- Si se determina que el manejo de la línea de denuncia interna sea a través de la ventanilla virtual de la entidad, se sugiere incluir en la documentación interna la directriz y los controles sobre el manejo de la información.
- Socializar al personal de planta y contratista del Ministerio, sobre el deber de velar en el cumplimiento del Código de Integridad y dar a conocer el mecanismo con que se cuenta para realizar denuncias de actos o hechos que van en contra de dicho código.

O – GH – 03 – 2021 ACTIVIDADES INGRESO DE PERSONAL.

Ausencia del establecimiento de acciones de control diseñadas, para evaluar las actividades relacionadas con el Ingreso del personal, según lo dispuesto en el requerimiento 4.2 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, para la presente observación el proceso no se recibió réplica, por tanto, la Observación se mantiene.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

O – GC – 04 – 2021 COMUNICACIÓN INTERNA

Sin evidencia de la medición de la efectividad de los mecanismos utilizados de comunicación interna y externa, según lo referido en los requerimientos 14.1 y 15.4 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 24 de enero de 2022, en la respuesta de réplica recibida por parte del Grupo Interno de Trabajo Comunicaciones, mediante memorando N° 2022IE0000358 del 26 de enero de 2022, para la presente observación manifestó lo siguiente:

“De esta observación indicamos que:

1. Se lleva a cabo dos veces al año, según directriz plasmada en la Política Editorial, la encuesta de comunicaciones dirigida a los colaboradores de la entidad. Para 2021 tuvo fecha límite el 22 de febrero y la segunda el 23 de agosto. Se envió por correo masivo y se compartió a través de la intranet mediante pieza gráfica con enlace al formulario de Forms. Del resultado de participación de esta se hace un análisis.

Además, dentro del informe de gestión se incluye la métrica de la intranet.

<https://coldeportes.sharepoint.com/:f/s/gitcomunicaciones/Enp2b4YdOPhEmpVy6jy8Ht4BJrmlleJezAWEdtQjulVyA?e=n2fPM6>

1. En el mes de diciembre, según directriz de la Política Editorial, se lleva a cabo la encuesta de satisfacción dirigida a los periodistas. En 2021, la fecha límite de diligenciamiento 30 de diciembre.

De esta se hace un análisis sobre las respuestas dadas.

También se incluye el informe de las estadísticas de las redes sociales con corte a diciembre 2021.

https://coldeportes.sharepoint.com/:f/s/gitcomunicaciones/EuP1P6syYJBDjK_gQUI_qLABVEovVrcL5-AJ55Zv-UEN1g?e=gcb7Xr

1. En la matriz Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2021, que se diligenció no se asoció con la misma, por desconocimiento, pero si fue enviada en el mes de julio a la Oficina Asesora de Planeación, como parte de un reporte que ellos hacen a la OCI. Razón por la cual se solicita que se incluya dentro del reporte final, para lo cual se adjunta la matriz actualizada.”.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

Respuesta de la Oficina de Control Interno:

De acuerdo a lo manifestado por el GIT Comunicaciones, el auditor recibió y observo la evidencia aportada en la etapa de ejecución, en la cual se verificó el contenido de los informes que igualmente se indican en la respuesta a la réplica, sin embargo, se aclara que el criterio que se requiere ser evaluado no se evidencia con claridad en los informes que concluyen las estadísticas de las actividades realizadas; por tanto la Observación se mantiene con el fin se tomen acciones concernientes para dar cumplimiento al requerimiento de la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Recomendación específica:

Establecer actividades de control para se incluya la evaluación de los resultados obtenidos en las actividades y permita concluir el grado de efectividad, sobre la gestión con los canales de comunicación con partes externas.

O – DE – 05 – 2021 RIESGOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES TERCERIZADAS

No se observó la inclusión de lineamientos internos relacionados con acciones de control frente al tratamiento de riesgos relacionados con las actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio, tal como lo contempla el requerimiento 9.2 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, para la presente observación el proceso no se recibió réplica, por tanto, la Observación se mantiene.

O – DE – 06 – 2021 COMUNICACIÓN PROVEEDORES DE SERVICIOS TERCERIZADOS

No se evidenciaron lineamientos en la normativa interna de comunicaciones, frente a los proveedores de servicios tercerizados, así como tampoco el manejo para evaluar los riesgos de los mismos, según lo indicado los requerimientos 15.1 y 17.5 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

La presente observación aplica para los Procesos: Gestión de Comunicaciones - GC y Gestión de los Recursos Físicos – RF.

Réplica del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, para la presente observación el proceso no se recibió réplica, por tanto, la Observación se mantiene.

O – GT – 07 – 2021 CHAT INSTITUCIONAL

Al ingresar al servicio de chat a través de la página Web institucional, arroja la frase "Fuera de Línea" y aparecen opciones para enviar un mensaje; este aspecto no ofrece el propósito principal, consistente en que la comunicación se realice en tiempo real y de respuesta inmediata por usuarios mediante conexión a una red, aspecto descrito en el requerimiento 14.3 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

La presente observación aplica para los Procesos: Servicio Integral al Ciudadano – SI; y, Gestión de TICS - GT.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 24 de enero de 2022, en la respuesta de réplica recibida por parte de los Grupos Internos Servicio Integral al Ciudadano; TICS y Comunicaciones, mediante memorandos N° 2022IE0000357 y N° 2022IE0000366 del 26 de enero de 2022, para la presente observación fue indicado lo siguiente:

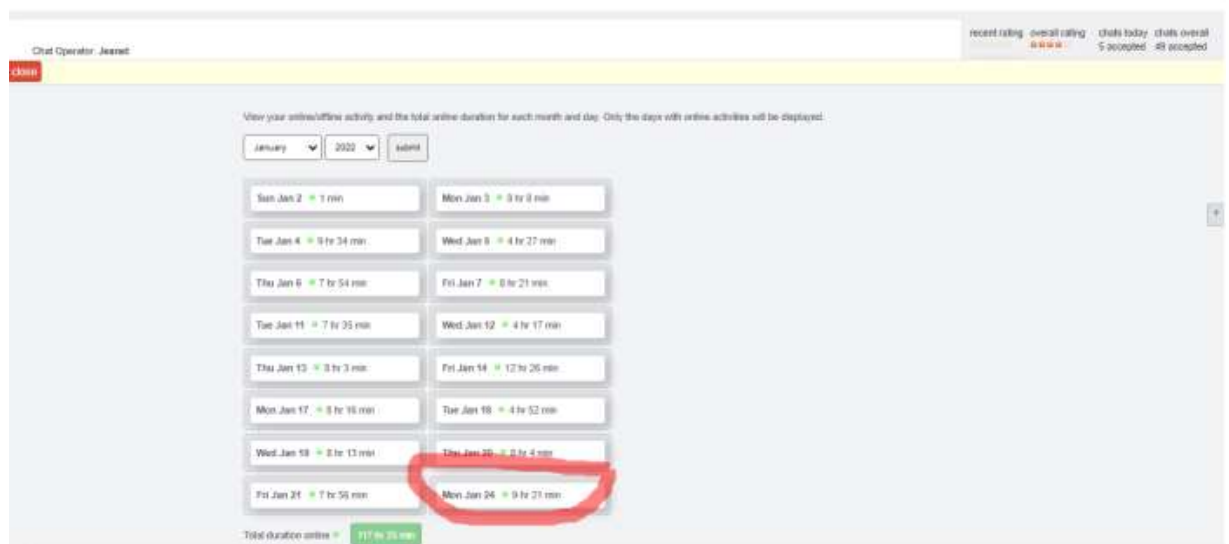
“Una vez verificada la observación efectuada por la OCI, los GIT Servicio Integral al Ciudadano, GIT TICS y GIT Comunicaciones manifestamos que se ha garantizado por la entidad el funcionamiento del chat entre las 8: 00 am y 5:00 p.m. de los días hábiles, cumpliendo el propósito para el cual fue dispuesto este canal de atención a la ciudadanía.

Sea oportuno precisar que el chat mediante el que se accede por la página web oficial de la entidad a través del enlace: <https://www.mindeporte.gov.co/tools/phplive/phplive.php?d=0&onpage=livechatimagelink&title=LiveChatDirectLink&token=44b1a82229771848cab90503ac161660>, actualmente es operado por dos colaboradores del GIT Servicio Integral al Ciudadano, quienes lo atienden conforme a lo estipulado en la Carta de Trato Digno, esto es de “lunes a viernes (días hábiles) - 8:00 a.m. a 5:00 p.m.”.

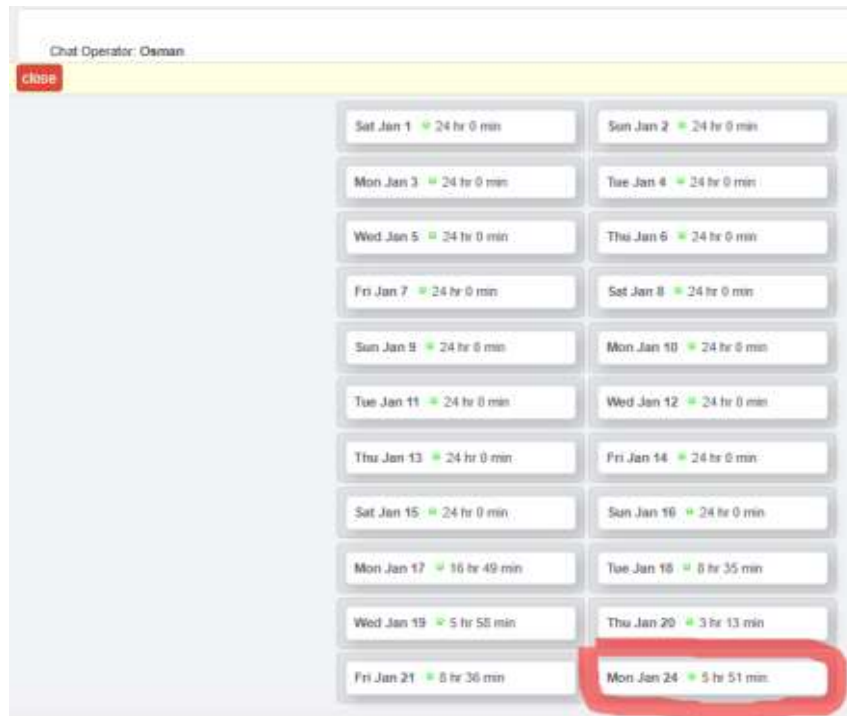
 El deporte es de todos Mindeporte	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

La carta del trato digno puede consultarse a través del siguiente enlace:
https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2021/Servicio_Integral_al_Ciudadano/Noviembre/CARTA_DEL_TRATO_DIGNO_AL_CIUDADANO_-_MINDEPORTE_2021.pdf

Ahora bien, el informe de auditoria hace una afirmación abstracta que no precisa el tiempo de la consulta realizada por el equipo auditor para determinar la observación incluida en el informe preliminar, por lo que se han generado los reportes de operación en el mes de enero 2022, desde la plataforma del chat, el cual describe la línea de tiempo y el tiempo de conexión de los usuarios, lo que permite corroborar que el chat ha estado disponible en los días y horarios dispuestos para tal fin. Se describen imágenes del reporte a continuación:



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021



Ahora bien, cuando se accede al chat del ministerio, se despliegan dos opciones: una, es la de servicio al ciudadano y otra, la de Juegos Intercolegiados. La primera, es el canal oficial y es el que está habilitado en los horarios dispuestos, y del que ya se hizo referencia como antecede. La segunda opción, referente a juegos intercolegiados, es un canal habilitado de manera especial para que los ciudadanos puedan solicitar información sobre este programa, sin perjuicio que desde los demás canales habilitados pueda brindarse la información.

Para este caso en concreto, en la actualidad ese segmento no está habilitado, dado que es del manejo del GIT Deporte Escolar, y su coordinadora Andrea Ávila indicó que por insuficiencia de personal de planta, no ha sido posible que un funcionario este frente a dicho canal, por lo que se está en proceso de contratación de personal de apoyo.

Así las cosas, como se describió, la entidad ha garantizado a la ciudadanía el acceso a información de la entidad a través de los diferentes canales de contacto dispuestos, entre ellos el chat virtual como se ha demostrado con la evidencia, por lo que se solicita a la Oficina de Control Interno y al equipo de auditoría designado, desestimar la observación presentada.”

Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta lo indicado en la réplica, se verificó nuevamente la funcionalidad del chat institucional mediante una prueba de conexión, de lo cual se concluye que el servicio garantiza el propósito fundamental como canal de comunicación; por tanto, la presente observación se levanta y no será objeto de plan de mejoramiento, así mismo se ajusta el numeral 14.3 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

O – SI – 08 – 2021 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS

Teniendo en cuenta la réplica allegada y la actividad adelantada no se aportó evidencia frente a la evaluación a las PQRD con corte 31-dic-2021, por parte del GIT Servicio Integral al Ciudadano, según lo indicado en el requerimiento 17.6 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, en la respuesta de réplica recibida por parte del Grupo Interno de Trabajo Servicios Integral al Ciudadano, mediante memorando N° 2022IE0000366 del 24 de enero de 2022, para la presente observación comunicó lo siguiente:

“El GIT Servicio Integral al Ciudadano encuentra una vez verificada la observación realizada por la OCI, que mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2021 al buzón del jefe de la OCI remitido desde el buzón de la profesional Yuli López en ejercicio de las funciones de coordinación del grupo servicio integral al ciudadano, respondió la solicitud con radicado 2021IE0010544 mediante la cual solicita información para el informe de evaluación independiente del sistema de control interno mediante el diligenciamiento de la Matriz componentes del Sistema de Control Interno, y se manifestó que:

“por parte del GIT Servicio Integral al Ciudadano que respecto a la actividad "17.6 ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRSD), así como las partes interesadas para la mejora del sistema de control interno de la entidad?" este grupo en el marco de las funciones realizadas efectúa la aplicación de instrumentos de medición de percepción de la calidad dirigidas a la mejora del servicio al ciudadano.

Por otro lado, los procedimientos internos del GIT así como el proceso que se lidera conforme a las dimensiones MIPG, no están dirigidos a la mejora del sistema de control interno de la entidad por no ser una competencia asignada. Por lo antes descrito, consideramos que este requerimiento debe ser atendido por la dependencia líder del Sistema de Control Interno”.

Así las cosas, se considera desacertada la observación efectuada por el equipo auditor, por cuanto la pregunta 17.6 en ningún momento incluye un tema relacionado con la evaluación de PQRSD por parte del GIT servicio al ciudadano, pues como bien se explicó en su momento, nuestro proceso y procedimientos asociados no están dirigidos a evaluar información que suministren ciudadanos para la mejora del control interno, eso no de nuestra competencia conforme a las funciones asignadas. Ahora bien, el procedimiento interno de medición de percepción de calidad en el servicio está dirigido a evaluar la satisfacción de los ciudadanos en servicios, tramite, eventos con el fin de perseguir la mejora

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

en la atención ciudadana conforme a la política de servicio al ciudadano en el marco del MIPG.

Respecto al seguimiento del estado de trámite y respuesta de peticiones, sea oportuno informarle al equipo auditor que este GIT efectúa informes trimestrales de gestión en los que se registra el estado de respuesta de las peticiones de la entidad, los cuales necesariamente se expiden de manera vencida puesto que debe analizarse la información. En este sentido, el informe del 4to trimestre, que incluye el análisis del estado de trámite de las peticiones a corte del 31 de diciembre de 2021, solo será exigible el 31 de enero de 2022, sin que sea exigible antes del cierre del periodo, ya que debe reflejar con exactitud la información con corte a 31 de diciembre, y el trámite dado por las dependencias dentro de los términos de ley, que en ningún caso son menores a 20 días hábiles en la actualidad, dado que los términos están ampliados por el Decreto 491 de 2020. Emitir información antes de tal fecha, y su exigencia no tiene soporte normativo, y va en contra vía de la fidelidad, precisión y confiabilidad de los datos.

En consecuencia, solicitamos desestimar la observación por cuanto como está descrito, si respondimos a su solicitud la cual no incluía una pregunta del estado de trámite y respuesta peticiones al 31 de diciembre de 2021.”

Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Una vez verificado lo manifestado en la réplica, la OCI se permite recordar lo indicado en el requerimiento “17.6 ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?”, para lo cual se hace énfasis en la *evaluación de la información* recibida en la PQRD, es decir contar con el mecanismo idóneo que permita identificar y dar a conocer las debilidades manifestadas por los peticionarios, (guardando la confidencialidad de información sensible) con el fin de lograr la mejora del Sistema de Control Interno que compete a toda la Entidad. De acuerdo con lo indicado la presente observación se mantiene para la formulación de acciones de mejora.

Recomendación específica:

Diseñar el mecanismo que refleje la evaluación de la información que es suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas, como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Respuesta de la Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta lo indicado en la réplica, se verificó nuevamente la funcionalidad del chat institucional mediante una prueba de conexión, de lo cual se concluye que el servicio garantiza el propósito fundamental

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

O – GD – 09 – 2021 MANEJO DE INFORMACIÓN ENTRANTE Y RESPUESTAS

En la documentación implementada no se identificó la inclusión relacionada con el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde), según lo dispuesto en el requerimiento 15.3 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Réplica del responsable de la unidad auditable:

La Oficina de Control Interno remitió informe preliminar radicado a través del Sistema de Gestión Documental Gesdoc con memorando N° 2022IE0000294 del 26 de enero de 2022, para la presente observación el proceso no se recibió réplica, por tanto, la Observación se mantiene.

4. HALLAZGOS Y OBSERVACIONES REPETITIVOS

Se evidenció en el Sistema Integrado de Gestión Isolución las Observaciones N° 78 y N° 83, en estado abierto, las cuales continúan presentando debilidades, adicionalmente se observa ausencia de controles para la gestión oportuna del Plan de Mejoramiento por parte del proceso Gestión de Talento Humano.

Aspecto identificado:

EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSVERSALES DE INTEGRIDAD.

La documentación establecida a nivel interno no incluye actividades de control para evaluar las acciones transversales de integridad, acorde como lo indica el numeral 1.4 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

La presente debilidad aplica para el Proceso Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional – DE.

Aspecto identificado:

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO.

No se evidencio el resultado de la evaluación de la planeación estratégica del Talento Humano con corte 31 de diciembre de 2021, en cumplimiento del requerimiento 4.1 de la matriz para la Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

5. DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL SEGUIMIENTO

Teniendo en cuenta lo manifestado por el GIT Servicio Integral al Ciudadano mediante el memorando N° 2022IE0000366, del 26 de enero de 2022, se retira la debilidad descrita en el Componente Información y Comunicación que corresponde a *“No se observó en la Web institucional la actualización de caracterización de usuarios o grupos de valor para la vigencia 2021”*, para lo cual la publicación de dicha caracterización de usuarios se realiza en la vigencia 2022, no obstante, se recomienda al proceso realizar dicha actividad lo antes posible con el fin de mantener la información actualizada.

6. CONCLUSIONES:

1. La calificación de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno a nivel Entidad, concluyo con resultado del 88%.
2. Con respecto al informe del semestre anterior (enero a junio de 2021), el presente seguimiento tuvo un incremento del 7%, aspecto que denota gestión por parte de los procesos que son responsables del manejo de los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
3. Los cinco componentes evaluados, quedaron en la clasificación “Mantenimiento del Control” y “Oportunidad de Mejora”, lo que concluye que a nivel Entidad no se presentan deficiencias relevantes en los controles.
4. 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.

7. RECOMENDACIÓN(ES) GENERAL(ES):

1. Atender las debilidades identificadas en la presente evaluación con el fin de generar acciones correctivas y/o preventivas que evidencien la mejora integral institucional.
2. Recodar que el Control Interno compete a toda la Entidad, en función del cumplimiento del esquema de asignación de responsabilidades y roles (Líneas de Defensa), para la gestión del riesgo y el control en las actividades que son realizadas por todos los servidores públicos y contratistas.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	Fecha: 16/07/2021

3. Formular el plan de mejoramiento de los procesos con observaciones y tener en cuenta la importancia del cumplimiento de la gestión 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

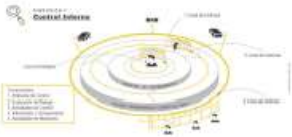
Anexo: Conclusiones Evaluación del Sistema de Control Interno v.2 (PDF)

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

Revisó: Andrés Galvis Pineda – Profesional Especializado – OCI

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

Anexo 1 Conclusión General sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno v.2, corte 31-dic-2021.

Nombre de la Entidad: Periodo Evaluado:		Ministerio del Deporte Segundo semestre 2021				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	88%			
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):	En proceso	La presente evaluación concluye ejecución de las actividades de control y mantenimiento de actividades de mejora en los procesos, se concluye un incremento en 6%, con relación al Informe del primer semestre de 2021, evidenciando trabajo articulado del esquema de Líneas de Defensa, no obstante es importante atender las debilidades evidenciadas.				
¿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 31 de diciembre de 2021, la Entidad continúa fortaleciendo el esquema de líneas de defensa en la Administración de Riesgos y en la ejecución de actividades, aspecto que se encuentra documentado en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad; se reportan avances importantes a la Alta Dirección, para toma de decisiones.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Asesoría de control	Si	83%	Fortalezas: - Se tiene implementado el código de integridad publicado; Material de Taller Virtual Lúdico del Código de Integridad dispuesto para usuarios y se realizó análisis de conducta de los servidores públicos. - Se evidenció el Manual "Manejo Conflicto de Intereses" y formatos implementados en el Sistema Integrado de Gestión. - Identificación de riesgos de corrupción a nivel proceso. - Se ajustó y aprobó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones. - Se actualizó la política de administración del Riesgo. - Se cumplió con la realización de seguimiento al Plan Estratégico Institucional, por parte de la Segunda Línea de Defensa. - Se presentó información consolidada frente a la evaluación del Plan Institucional de Capacitación -PIC con corte 31-dic-2021. - Se actualizó la Política de Administración del Riesgo, incluyendo la definición de los niveles de aceptación. - Se actualizó la herramienta que define el esquema de líneas de defensa asociadas a los aspectos clave de éxito, para la respectiva toma de decisiones. - 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 Sistema Integrado de Gestión Institución. - Realización de auditorías y seguimientos que evalúan la existencia, cumplimiento y evidencia de ejecución de controles. Debilidades: - La documentación interna no incluye 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 identificó el proceso que asuma la actividad para el establecimiento de la línea de denuncia en temas relacionados con el código de integridad. - No se evidenció el resultado de la evaluación de la planeación estratégica del Talento Humano con corte 31 de diciembre de 2021. - Ausencia de actividades de control para evaluar las actividades relacionadas con el ingreso del personal. - No se identificó un comité de resultados ajenos de la medición de los resultados obtenidos en la EDG. - El formato GH-FR-014 "Programa de Inducción General", no se encuentra formalmente actualizado en el Sistema Integrado de Gestión. - No se aportó evidencia (muestras) de la ejecución de la actividad relacionada con el diligenciamiento del formato GH-FR-019 "Entrega del Cargo", versión 4 del 27-nov-2018. - La evidencia aportada de la evaluación general del Impacto del Plan Institucional de Capacitación -PIC, no corresponde a formato oficializado en el SIG Institución.	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 OD-FR-051 "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.	13%

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	SI	94%	Fortalezas: • Formulación del Plan Estratégico Institucional - PEI, se documentan y se encuentran alineados con el Plan Nacional de Desarrollo - PND. • Mapas de riesgos consolidados, actualizados y publicados en el SIG Isolución. • Actualización de la Política de Administración del Riesgo en diciembre de 2021. Debilidades: • La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades terrorizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio. • El reporte realizado por la Segunda Línea de Defensa, no presenta el monitoreo de los riesgos aceptados.	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 Isolución; • Se realizó actualización de la Política de Administración de Riesgos GO-PO-002.	6%
Actividades de control	SI	100%	Fortalezas: • Aplicación del Sistema Integrado de Gestión Isolución para el manejo de los lineamientos a nivel interno. • Implementación y socialización de la documentación que establece actividades de control relacionada con las Tecnologías de la información y las Comunicaciones. • Se observa la constante actualización de los documentos de cada uno de los procesos del Ministerio. • Existe diseño de controles frente a la administración del riesgo en formatos diseñados para este fin. • Se realiza monitoreo periódico a la gestión del riesgo por parte de la Primera, Segunda y Tercera Líneas de Defensa. • Los controles establecidos en mapa de riesgos, están siendo ejecutados por parte de los responsables de los procesos. Debilidades: • No se detectaron debilidades importantes que pongan en riesgo al componente de actividades de control.	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.	4%
Información y comunicación	SI	80%	Fortalezas: • Se tienen aplicativos institucionales para la administración de la información. • La Intranet continúa facilitando la consulta y acceso a la información. • 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. • Presenta implementación y documentación de las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. Debilidades: • Sin evidencia de la medición de la evaluación de efectividad de los mecanismos de comunicación interna y canales de comunicación con partes externas. • No se aportó evidencia frente al cumplimiento de las políticas de operación, relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). • No se evidenció la inclusión en la normativa interna de comunicaciones los proveedores de servicios terrorizados. • En la documentación implementada no se identificó la inclusión relacionada con el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la analiza y la responde).	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, secreta.ia@institucionmexico.gob.mx.	9%
Monitoreo	SI	82%	Fortalezas: • Establecimiento y seguimiento del PAAI-2021, con resultados de avances presentados al CICCI. • El proceso Evaluación Independiente y Mejora Continua, asesora en la ejecución 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-PO-011, en cumplimiento a la directriz del DAFF. • El compromiso por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno frente a la realización de sesiones que permitan dar a conocer resultados para toma de decisiones. • La Segunda Línea de Defensa presenta seguimiento a planes de mejoramiento a las recomendaciones FURAG 2020. Debilidades: • Sin evidencia de evaluación periódica por parte de la Alta Dirección acerca de los resultados registrados en informes generados, para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. • La política y el procedimiento de Administración de riesgos no contienen lineamientos respecto al análisis de riesgos relacionados con las actividades terrorizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio. • Sin evidencia de la evaluación a las PQRD por parte del CIT Servicio Integral al Ciudadano. • No se identificó el control para verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.	82%	Fortalezas: • Se presentó para aprobación el Plan Anual de Auditoría 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-PO-011, en donde se incluyó en las políticas de operación de lineamientos frente al mapa de aseguramiento. • Formulación de planes de mejoramiento.	0%