**SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE**



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

**PERIODO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

MARZO 12 DE 2018

Contenido

[1. OBJETIVO DEL INFORME 1](#_Toc508651701)

[2. MARCO LEGAL 1](#_Toc508651702)

[3. METODOLOGIA 1](#_Toc508651703)

[4. DESARROLLO DEL INFORME 3](#_Toc508651704)

[4.1. Avances en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 3](#_Toc508651705)

[4.1.1. Actualización de la Institucionalidad de MIPG 3](#_Toc508651706)

[4.1.2. Identificación de la Línea Base de MIPG 3](#_Toc508651707)

[4.1.3. Autodiagnóstico 4](#_Toc508651708)

[4.1.4. Adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG 6](#_Toc508651709)

[4.2. EVALUACION DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO 9](#_Toc508651710)

[5. CONCLUSIONES 30](#_Toc508651711)

# OBJETIVO DEL INFORME

Verificar la conformidad del Sistema de Control Interno de la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte entre el periodo del 12 de noviembre de 2017 al 12 de enero de 2018.

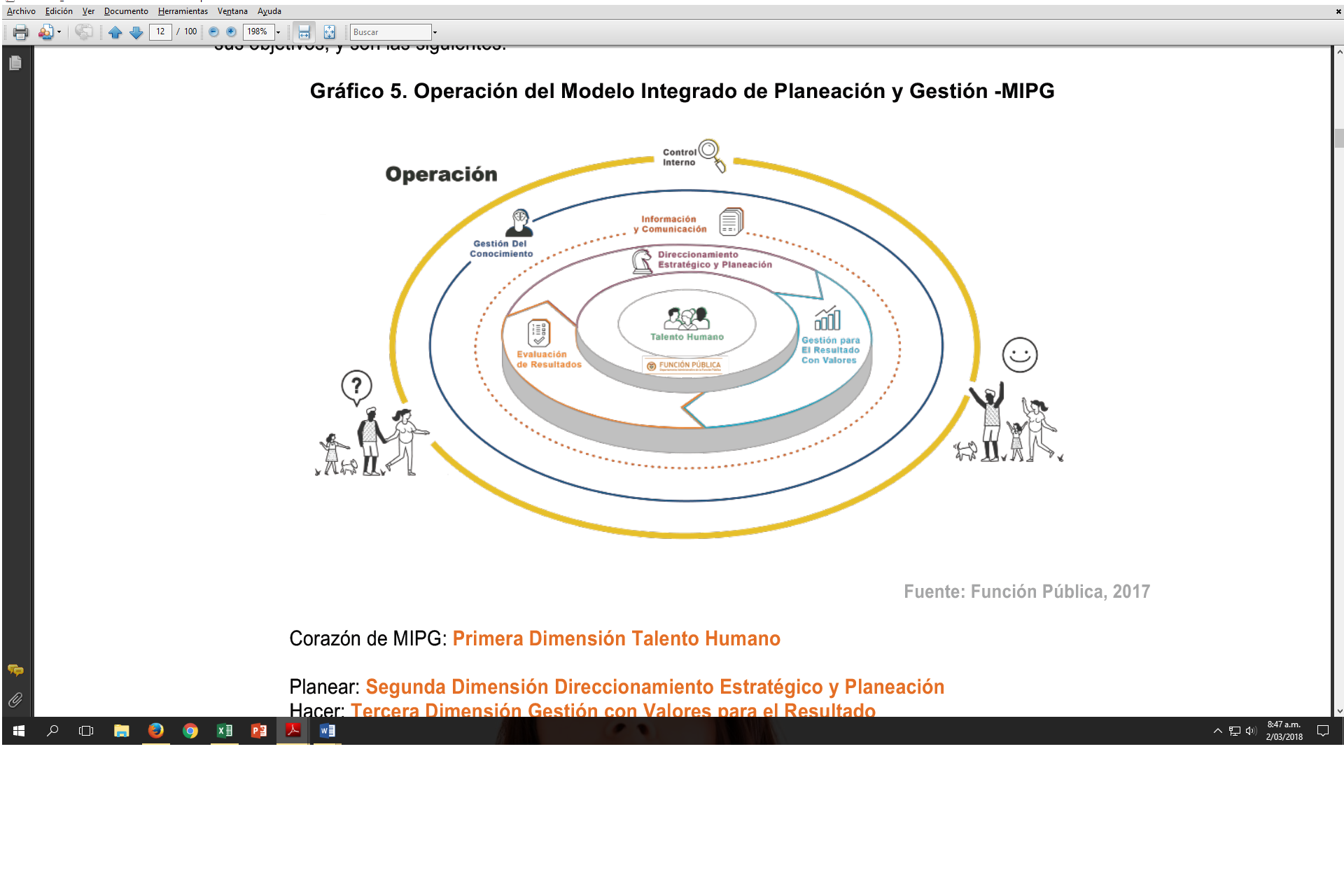
# MARCO LEGAL

* Ley 474 de 2011 “Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, articulo 9
* Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”
* Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”

# METODOLOGIA

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

Acorde con lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.



**Fuente: Función Pública**

El presente informe pormenorizado se elaboró considerando los lineamientos del DAFP[[1]](#footnote-1), así:

1. Para los meses correspondientes al 2017, se realizó la revisión el cumplimiento de las acciones para la definición y/o actualización de la institucionalidad, tanto del Sistema de Gestión como del Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, es decir, la creación o actualización del Comité Institucional de Gestión y Despeño, así como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, éste último actualizado mediante el Decreto 648 de 2017.
2. Se analizó si se han adelantado sesiones que permitan la asignación de responsabilidades frente a la implementación o actualización del modelo.
3. Para los meses del año 2018, a partir de las 7 dimensiones del MIPG se verificó la realización de los diagnósticos correspondientes, planes de acción, así como otras actividades tendientes a definir la ruta a seguir para la entidad en todo el proceso.
4. Por último, se realiza la verificación y seguimiento a los componentes del Sistema de Control Interno, actualizado mediante el Política de Control Interno establecida en el Decreto 1499 de 2017.

# DESARROLLO DEL INFORME

# Avances en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

# Actualización de la Institucionalidad de MIPG

Frente a este aspecto, la Dirección de Planeación realizó el análisis de la Resolución 432 de 2017 “Por medio de la cual se actualizaron los roles y funciones del Comité del Sistema Integrado de Gestión, los Subcomités Técnicos para la implementación y mejora de los Subsistemas de Gestión, y se dictaron otras disposiciones”, y se concluyó que ésta debía ser derogada para dar paso a otro acto administrativo que se ajustara a los requerimientos del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Es así como se proyectó el borrador del referido acto administrativo, el cual incluye:

* Creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño,
* Confirmación del Comité del SIG,
* Actualización del comité Institucional de Coordinación de Control Interno y
* Asignación de responsabilidades frente a la implementación del modelo por cada una de las políticas.

# Identificación de la Línea Base de MIPG

En cumplimiento de esta etapa, La Oficina de Control Interno solicitó el diligenciamiento de las preguntas requeridas desde la encuesta del FURAG II, las cuales fueron asignadas a cada una de las áreas de acuerdo con su competencia. Una vez allegadas las respuestas por cada una de las áreas con los respectivos soportes y URL, la Oficina de Control Interno procedió al diligenciamiento del formulario de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG II en el mes de octubre de 2017, generando como resultado de este ejercicio la respectiva certificación de recepción de la información. Frente a las brechas y debilidades que posee la SCRD, las cuales fueron detectadas a través de las respuestas entregadas por medio del FURAG.

# Autodiagnóstico

Al respecto, se evidenció que durante los días 14 y 15 de diciembre de 2017, se remitieron a los responsables de proceso y líderes operativos del Sistema Integrado de Gestión, los formularios de autodiagnóstico diseñados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a fin de realizar el correspondiente análisis y diligenciamiento. A la fecha del presente informe, el balance de los formularios recibidos es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensiones** | **No. Política** | **Autodiagnósticos** | **Políticas** | **Procesos SCRD encargados de diligenciar** | **fecha de recibido** |
| **1. Talento humano** | 1 | Gestión del Talento Humano | 1- Gestión Estratégica del Talento Humano | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | 16 de enero/2018 |
| 2 | Integridad | 2- Integridad | Pendiente |
| **2.Direccionamiento estratégico y planeación** | 3 | Direccionamiento y Planeación | 3- Planeación Institucional | DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN | 19 de enero/2018 |
| 4- Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto Público |
| 4 | Plan Anticorrupción (mejora continua) |  | 05 de febrero/2018 |
| **3. Gestión con valores para el resultado** | 5 | Gestión Presupuestal |  | D. PLANEACIÓN - GESTIÓN FINANCIERA | 23 de febrero/2018 |
| 6 | Gobierno Digital (antes Gobierno en línea) | 5- Gobierno Digital: TIC para la gestión/ TIC para servicios y TIC para Gobierno Abierto | GESTIÓN DE TIC | Pendiente |
| 6- Seguridad Digital |
| 7 | Defensa Jurídica | 7- Defensa Jurídica | GESTIÓN JURIDICA | 22 de febrero/2018 |
| 8 | Servicio al Ciudadano | 8- de Servicio al Ciudadano | ATENCIÓN AL CIUDADANO | 28 de febrero/2018 |
| 9- Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos |
| 9 | Trámites | 10- Racionalización de trámites | FORMALIZACIÓN DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO | 21 de febrero/2018 |
| 10 | Participación Ciudadana | 11- Participación Ciudadana en la Gestión Pública | MISIONALES Y D. PLANEACIÓN | 24 de enero/2018 (Fomento) |
| 11 | Rendición de Cuentas |  | Pendientes |
| **4. Evaluación de Resultados** | 12 | Seguimiento y evaluación del desempeño institucional | 12-Seguimiento y evaluación del desempeño institucional | DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN | Pendiente |
| **5. Información y comunicación** | 13 | Gestión Documental | 13- Gestión Documental | GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SER. GENERALES | 22 de febrero/2018 |
| 14 | Transparencia y Acceso a la Información | 14- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | VARIAS ÁREAS | Pendiente |
| **6. Gestión del Conocimiento** | 15 | NA | 15- Gestión del Conocimiento y la Innovación | TODAS LAS ÁREAS | NA |
| **7. Control interno** | 16 | Control Interno | 16- control Interno | CONTROL INTERNO | 06 de marzo/2018 |

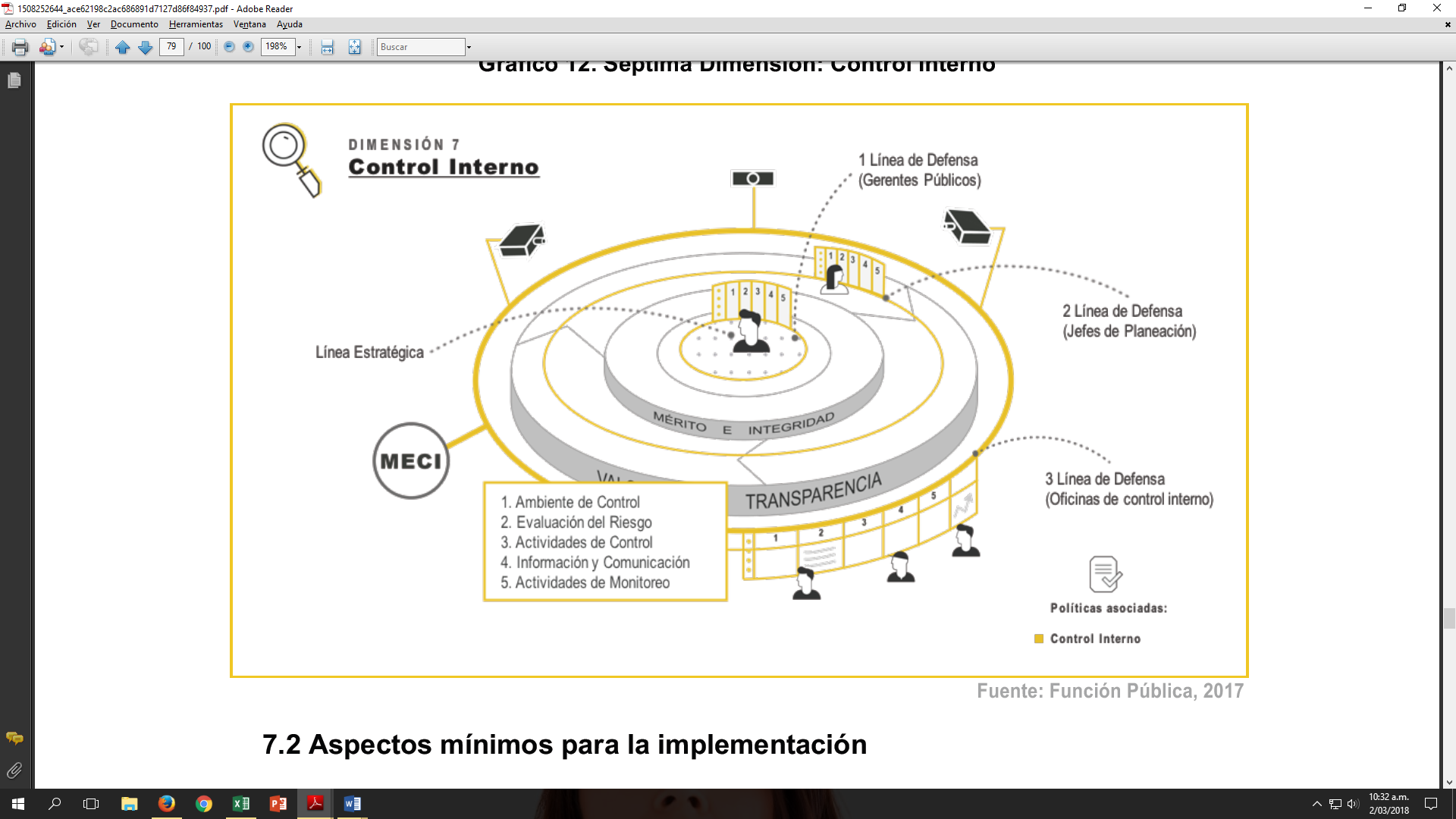
# Adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG

Frente a esta etapa, se evidencia que a la fecha del presente informe no se cuenta con un plan de actualización del MIPG, toda vez que la Entidad se encuentra en etapa de consolidación y análisis de la información recolectada a partir de los diagnósticos reportados y los resultados consolidados y publicados por el Departamento de la Función Pública.

|  |  |
| --- | --- |
| RECOMENDACIONES |  |
| Institucionalidad | * Se recomienda formalizar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, teniendo en cuenta que este sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal, así mismo es necesario realizar la revisión y actualización del Comité de Coordinación de Control Interno, asegurando su conformación y funciones según el Decreto 648 de 2017 |
| Responsabilidad | * Se recomienda definir niveles de responsabilidad y autoridad, tanto a nivel estratégico, táctico y operativo con el fin asegurar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SCRD. |
| Socialización y Capacitación | * Se recomienda diseñar e implementar mecanismos de socialización y capacitación que permitan la aprehensión y aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión al interior de la Entidad. |
| Plan de actualización MIPG | * Teniendo como referencia la medición de la línea base y los autodiagnósticos en donde se detectan las falencias y fortalezas del Modelo, se recomienda diseñar e implementar el Plan de actualización del MIPG, en donde se incluyan las adecuaciones y ajustes correspondientes para su diseño, desarrollo o mantenimiento, estableciendo responsables, fechas, productos , aspectos mínimos a tener en cuenta, las herramientas metodológicas y los atributos de calidad de cada una de las dimensiones operativas que hacen parte de MIPG y sus políticas. |
| Seguimiento | * En virtud del Decreto 1499 de 2017, se recomienda que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. |

# EVALUACION DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta la operación del MIPG y que el objetivo del presente informe está orientado a dar cumplimiento al Artículo 9° de la Ley 1474 De 2011, la Oficina de Control Interno inicia su ejercicio de evaluación partiendo de la dimensión de Control Interno, el cual se encuentra definido en el siguiente esquema:

 **Fuente: Función Pública**

De acuerdo con lo anterior, el MECI juega un papel importante en la estructura del control de la gestión, ya que sus elementos y componentes buscan construir y fortalecer el sistema de control interno, de igual manera esta nueva estructura plantea una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el modelo COSO, razón por la cual se fundamenta en estos cinco componentes:

* Ambiente de Control
* Administración del Riesgo
* Actividades de Control
* Información y Comunicación
* Actividades de Monitoreo

En concordancia con lo expuesto anteriormente, se presenta el resultado de la Gestión, para los periodos de noviembre – diciembre de 2017 y de enero – febrero de 2018, basados en cada uno de los componentes del MECI, a fin de contribuir con el fortalecimiento del Control Interno de la SCRD, así:

* 1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Frente a este componte la SCRD debe asegurar un ambiente de control que permita disponer unas condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno.

Durante el periodo evaluado la Oficina de Control Interno abordo las dimensiones de Direccionamiento Estratégico, Planeación, Gestión con Valores para Resultado y Talento Humano, las cuales son fundamentales para obtener un adecuado ambiente de control, así las cosas, se presentan a continuación los resultados de los avances alcanzados por la entidad, así como las debilidades de control identificadas, en el ejercicio de la labor revisión realizada por el equipo de control interno.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ASPECTO | **GESTIÓN** |
| Integridad (valores) y principios del servidor Público | El pasado 28 de febrero de 2018, se expidió el Decreto 118 de 2018, que adoptó el Código de Integridad del servidor público, cuyo cumplimiento es para todas las entidades del Distrito Capital, el código reúne los siguientes valores: **Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia.** Cada uno de estos valores determina una línea de acción cotidiana para los servidores público, así:   * **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general. * **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición. * **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar. * **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado. * **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.   Así mismo cada uno de los valores contienen principios de acción frente a dos aspectos importantes: a lo que hago y a lo que no hago como servidor público, esta información fue divulgada el pasado 28 de febrero en la socialización: Orientaciones implementación código de integridad del servidor público, donde se contó con la participación de los gestores de ética de la entidad, a fin de que sean multiplicadores de estas conductas a todos los funcionarios y contratistas de la SCRD. |
| Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. | Se realizó el análisis de la Resolución 432 de 2017, por medio de la cual se actualizaron los roles y funciones del Comité del Sistema Integrado de Gestión, los Subcomités Técnicos para la implementación y mejora de los Subsistemas de Gestión, y se dictaron otras disposiciones, y se concluyó que ésta debía ser derogada para dar paso a otro acto administrativo que se ajustará a los requerimientos del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Es así como se proyectó el borrador del referido acto administrativo, el cual incluye lo siguiente:  La creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la confirmación del Comité del SIG, la actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la asignación de responsabilidades frente a la implementación del modelo por cada política. |
| Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | En cumplimiento del Decreto 648 de 2017, la SCRD expidió la Resolución 432 del 16 de agosto de 2017, donde se actualizaron los roles y funciones del comité del Sistema Integrado de Gestión, los subcomités técnicos para la implementación y mejora de los subsistemas de gestión. Así mismo dicha Resolución estableció desde los considerandos el papel que cumple el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno, la definición de sus integrantes y las funciones del mismo. Es importante mencionar que a través del parágrafo que corresponde al Artículo 8° de la Resolución 432 de 2017, se estableció que el Comité del Sistema Integrado de Gestión cumplirá las funciones señaladas en el decreto 648 de 2017, para el caso de las cesiones del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno.  Frente a la operatividad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se evidenció la realización de tres reuniones, de las cuales se encuentran documentadas a través de actas así:   * Acta No. 4 de noviembre 02 de 2017 * Acta No. 5 de diciembre 29 de 2017 * Acta No. 1 de enero 17 de 2018   **Temas adelantados por el comité según el acta No. 4:** 1. Presentación de reformas en materia de control interno (Decreto 648 y 1499 de 2017). 2. Aprobación de Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor Interno. 3. Informe de seguimiento Orientado al Cumplimiento de las Metas Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” al corte del mes de septiembre de 2017.  **Temas Adelantados por el comité según acta No. 5:** 1. Entrega de Informe de Gestión y Entrega de Cargo del Jefe de Oficina de Control Interno en cumplimiento de la Circular 48 de 2017 de la Alcaldía Mayor. 2. Observaciones al informe de gestión por parte del Director de Planeación encargado.  **Temas Adelantados por el comité según acta No. 1:** 1. Informe del Programa Anual de Auditoria 2017. 2. Informe del Plan Anticorrupción 2017 y 3. Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2018. |
| Estructura organizacional y niveles de autoridad y responsabilidad | Frente a este aspecto, se informa que en virtud del Decreto 037 de 2017, la SCRD sufrió una modificación a la estructura organizacional y las funciones que desempeñan cada una de sus dependencias, de igual manera se generaron cambios que van desde la naturaleza, objeto y funciones, así como la composición de su planta de personal. Lo anterior con el fin de afrontar las nuevas funciones a cargo y asumir los nuevos retos y roles en el ámbito de la cultura, la recreación y el deporte.  Otro aspecto a tener en cuenta, es que mediante la Resolución 432 de 2017, se profirió la delegación como representante del Sistema Integrado de Gestión de la SCRD al Director de Planeación. |
| Talento Humano (Selección,  capacitación, evaluación del  desempeño, calidad de vida  laboral y retiro). | En este periodo se adelantaron acciones relacionadas con el Talento Humano enmarcadas en los siguientes ítems:  **Selección:** En la aplicación del procedimiento selección, vinculación y desvinculación de personal se efectuaron (9) nombramientos, discriminados así:  Nombramientos Ordinarios (1), nombramientos Provisionales (7) y nombramientos de periodo fijo (1). Así mismo se informa que durante el periodo evaluado se presentaron (5) retiros vinculados en la planta de personal de la SCRD.  **Plan de Capacitación:** Frente a este aspecto se evidenció que las labores realizadas durante el periodo evaluado fueron los siguientes:    **Plan de Bienestar e Incentivos:** Frente a este aspecto se evidenció que las labores realizadas durante el periodo evaluado fueron los siguientes:    **Evaluación de desempeño:**  De acuerdo con la información allegada por el Grupo Interno de Recursos Humanos al 28 de febrero de 2018, los funcionarios que informaron la evaluación de desempeño del periodo correspondiente del 1 de febrero de 2017 al 31 de enero de 2018, fueron los siguientes:    Fuente: GIRH  En lo que refiere a la suscripción de compromisos laborales para el periodo enero 2018 – enero 2019, el panorama reportado por el Grupo Interno de Recursos humanos, es el siguiente:    De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se evidencian debilidad en los controles frente a la entrega de evaluaciones de desempeño de la vigencia 2017-2018 y la suscripción de compromisos laborales para la vigencia 2018-2019, evidenciando incumplimiento al acuerdo 565 de 2016.  **Acuerdos de gestión:**  En este aspecto, se informa que según lo reportado el Grupo Interno de Recursos Humanos, se concertaron con gerentes públicos (17) acuerdos de gestión para la vigencia 2017, cabe precisar que la evaluación definitiva de los acuerdos de gestión con corte al 31 de diciembre de 2017, vence el próximo 31 de marzo de 2018, por lo que, a la fecha de la evaluación, se encuentran en proceso de calificación de subalternos, pares y superiores. El resultado al corte del 28 de febrero, es que se han informado (8) acuerdos de gestión y se encuentran pendientes de informar un total de (9) funcionarios. |
| Plan Estratégico, Plan de Acción Anual | En el periodo evaluado se evidenció que la entidad cuenta con el Plan de Gasto Público (Plan de Acción), el cual se encuentra publicado en la página web y la última versión corresponde a la del 26 de febrero de 2018. De igual manera en dicho Plan se detalla cómo está distribuido el gasto por proyecto de inversión y su fuente de financiamiento para la vigencia 2018, el cual se presenta a continuación:    **Fuente: SCRD- Transparente - Plan de Acción 26 febrero de 2018** |
| Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. | Frente al seguimiento de las actividades previstas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2017, se informa que, en el mes de enero de 2018, se realizó la última revisión por parte del equipo de control interno cuyo resultado se presenta a continuación:   * El nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el componente riesgos de corrupción al mes de diciembre de 2017 alcanzó un 100%. * El nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el componente racionalización de trámites alcanzó un 73%. * El nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el componente rendición de cuentas alcanzó un 96%. * El nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en el componente atención al ciudadano alcanzó un 93%. * El nivel de cumplimiento de las actividades en el componente transparencia y acceso a la información pública alcanzó un 100%.   Como conclusión final del cumplimiento de las actividades del PAAC de la vigencia 2017, se ponderaron los resultados de los cinco componentes, arrojando un nivel de cumplimiento cercano al 92%.  Para la vigencia 2018, se evidenció que la SCRD publicó en el mes de enero el nuevo PAAC - 2018, en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011. De igual manera para la misma fecha, fue publicado el mapa de riesgos de corrupción identificados por cada proceso. |
| Proyectos de Inversión | Al término de la vigencia 2017, se evidenció que la entidad presentó una ejecución presupuestal de gastos del 96.83%, que corresponde a la suma de $ 77.063117.117, En relación al cumplimiento del Programa Anualizado de Caja (PAC), al mes de diciembre, la entidad mejoró sustancialmente su nivel de ejecución, alcanzando un porcentaje del 96.47%, ubicándose en el ranquin como la octava entidad, de un total de 23 entidades del nivel central, esto según datos de la Dirección Distrital de Tesorería de Bogotá.    Otro aspecto analizado por el equipo auditor de control interno refiere a que la entidad tiene identificada cada una de las metas por proyecto de inversión, en términos de magnitud y presupuesto asignado, así como cada uno de los responsables para su ejecución. Es necesario comunicar que, frente a la ejecución presupuestal al corte del mes de febrero, se observa un nivel de ejecución de gastos cercano al 15.43% y se alcanzó la meta de la suscripción de contratos propuesta por la entidad antes de la entrada en vigencia de la ley de garantías (27 de enero de 2018). |
| Plan Anual de Adquisiciones | Durante la revisión efectuada por el equipo auditor de control interno, se evidenció que la entidad dio cumplimiento con la obligación de publicar el PAA, en el SECOP y página web, en los términos del Decreto 1082 de 2015. Así mismo, se informa que el equipo auditor evidenció que el último PAA de la SCRD publicado la página web por la SCRD para la vigencia 2018 de fecha, difiere en su valor con el publicado en el aplicativo SECOP II, a continuación, se presenta un detalle de esta situación:  Valor reportado en página web de la SCRD: $94.019.058.903  Valor reportado en aplicativo SECOP II: $94.508.523.231  Diferencia $489.464.328  Cabe precisar que respecto de la obligación de publicar el PAA, el Decreto 1082 de 2015 establece que las entidades estatales deben publicar el PAA, así como las actualizaciones del mismo tanto en la página web de la Entidad, como en el SECOP (Artículo 2.2.1.1.1.4.3., del Decreto 1082 de 2015). Así las cosas, se recomienda que se debe realizar esta actividad de manera simultánea, a fin de que, no se generen diferencias, en pro de la transparencia y la divulgación de la información a la ciudadanía y partes interesadas. |
| Racionalización de Trámites | En este aspecto se evidenció que la entidad adelanto las siguientes actividades, en el marco del PAAC, así:   * Inventarios de trámites: la entidad a través de mesas de trabajo, realizo la tarea de identificación de trámites y servicios, dicha labor se adelantó con las siguientes entidades (DAFP, IDPC, SCRD). * Caracterización de Usuarios: Se avanzó con esta actividad con la realización de un documento en google drive, a fin de que cada líder operativo incluya los usuarios que requieren información permanente. * Identificar y documentar las diferentes fases para la gestión de los trámites y otros procedimientos administrativos (SUIT y Guía de trámites y servicios): Se realizó inventario de trámites y OPAS, más importantes para los ciudadanos, de igual manera se diligencio los formularios con los trámites que posee la SCRD. |

|  |  |
| --- | --- |
| DEBILIDADES DEL COMPONENTE | RECOMENDACION |
| * Frente a los cambios normativos generados por los Decretos 648 y 1499 de 2017, se identificaron actos administrativos que, a la fecha del presente informe, no han sido actualizados. | **Actos administrativos:** Se recomienda formalizar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, teniendo en cuenta que este sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal, así mismo es necesario realizar la revisión y actualización del Comité de Coordinación de Control Interno, asegurando su conformación y funciones según el Decreto 648 de 2017 |
| * Plan de integridad adoptado e implementado en la Entidad | **Plan de Gestión de la Integridad:** Se recomienda realizar las acciones para formular y desarrollar un Plan de Gestión de la integridad, el cual debe ser incorporado en la Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano antes del 30 de abril de 2018, lo anterior en virtud del artículo 2 y su parágrafo transitorio del Decreto 118 de 2018 |
| * Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano : Se evidencian debilidades frente a la priorización y ponderación de las actividades establecidas por componente del PAAC, generando debilidades en su seguimiento y monitoreo | **Elaboración y Consolidación:** Dentro del ejercicio de planificación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se recomienda incluir pesos porcentuales a cada una de las actividades y la fecha estimada para su cumplimiento, con el fin de realizar seguimiento objetivo y definir el nivel de avance y /o cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan. |
| * Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano :Se observó que el PAAC, se encuentra publicado en la página web de la Entidad, en la categoría “Otras Publicaciones” del link “SCRD transparente” <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/scrd-transparente/otras-publicaciones/plan-anticorrupcion>, esta situación dificulta su ubicación y el acceso para su consulta. | **Publicación**: Se recomienda asegurar una adecuada ubicación en la página web, en cumplimento con los lineamientos de la ley de transparencia donde establece que *“una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web de la Entidad (en un sitio de fácil ubicación y según los lineamientos de Gobierno en Línea*” [[2]](#footnote-2), |
| * S Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano :e evidenciaron debilidades en el monitoreo de las actividades incorporadas en el PAAC, así mismo, se evidencian debilidades en la generación de alertas tempranas para ejecutar las acciones en las fechas establecidas. | **Monitoreo:** Se sugiere a la Dirección de Planeación y a los líderes de procesos, establecer mecanismos y/o herramientas de monitoreo y seguimiento[[3]](#footnote-3) a las acciones suscritas en el Plan Anticorrupción y los controles establecidos en la Matriz de Riesgos de Corrupción de forma periódica, que permita asegurar su oportuna ejecución y realizar el reporte efectivo de las acciones (soportes, evidencias), en cumplimiento al Decreto 124 de 2016, en su artículo 2.1.4.6. que refiere: “Por su parte, el **monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes** del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. (negrilla fuera de texto). |
| * Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: Durante la revisión efectuada al PAAC, se evidenció que en el transcurso de la vigencia 2017, el plan sufrió cuatro modificaciones, sin embargo, no adjuntaron las justificaciones o motivaciones que obligaron a la realización de los cuatro cambios. De igual manera, estos mismos documentos no fueron comunicados a través de la página web de la entidad, a fin de mantener informada a la ciudadanía en general y partes interesadas. | **Ajustes y modificaciones**: Se recomienda publicar en la página web de la entidad, las justificaciones o motivaciones por las cuales se realizan los ajustes al Plan e informarlos cada vez que ocurran a la Oficina de Control Interno, de conformidad con lo establecido en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción. Versión 2”, “Aspectos generales del plan anticorrupción y de atención al ciudadano”.[[4]](#footnote-4) |
| * Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: Se evidenció que algunas actividades establecidas en el PAAC, no fueron ejecutadas, ni se cumplieron en las fechas establecidas, por lo que lo resultados del seguimiento alcanzaron una ponderación cercana al 92%. | **Sanciones por incumplimiento**: Se recomienda, socializar a los funcionarios lo dispuesto en el Art. 81 de la Ley 1474 de 2011, que reza: “El incumplimiento de la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas contenidas en el *presente capítulo, por parte de los servidores públicos encargados se* ***constituirá como falta disciplinaria grave****”.* (negrilla fuera de texto). |
| * Evaluación de Desempeño: Se evidenciaron incumplimientos en las entregas de evaluación de desempeño correspondientes al periodo enero 2017 – enero de 2018, así como con la suscripción de los compromisos laborales y comportamentales, aplicables para funcionarios de carrera administrativa, provisionales y de libre nombramiento y remoción en la vigencia enero de 2018 – enero de 2019. | Se recomienda tomar las medidas a que haya lugar de forma inmediata frente a los incumplimientos relacionados con la evaluación de desempeño definitiva y la suscripción de compromisos laborales periodo 2018-2019, toda vez que se encuentran fuera de los términos de ley. |

* 1. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para la revisión de este componente, se tomó como referencia, el ejercicio que viene efectuado el equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, a fin de que generen alertas tempranas que permitan ***identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos****,* los cuales puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

A continuación, se presentan los avances y actividades más relevantes en este componente, así como las fortalezas y debilidades detectadas durante el periodo evaluado, así:

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTO | GESTIÓN |
| Política de Administración del Riesgo | La entidad cuenta con una política de administración del riesgo, el cual fue aprobada mediante acta No. 3 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fecha 4 de agosto de 2017, la cual se enmarca en el cumplimiento de los Decretos 943 de 2014 y el numeral 4.1 literal g) y de la norma NTCGP: 1000:2009, esta última derogada por el Decreto 1499 de 2017. De acuerdo con lo anterior, la Entidad elaboró documento borrador con los nuevos lineamientos establecidos por el DAFP, documento que se encuentra en revisión. |
| Monitoreo y Evaluación al Mapa de Riesgos por Proceso | En este aspecto se evidenció que el marco del Sistema Integrado de Gestión la entidad cuenta con tres tipologías de mapas de riesgos, que se detallan a continuación:  **Tipo de Riesgo** **Número de Riesgos identificados**  Riesgos de Gestión (por proceso) (69) Riesgos  Riesgos de Contratación (15) Riesgos  Riesgos de Corrupción (25) Riesgos  **Total Riesgos** **109** |
| Monitoreo y Evaluación al Mapa de Riesgos de Corrupción | En cumplimiento de la política de administración del riesgo actual establece que, para el seguimiento a los riesgos identificados, se realizará la implementación de las acciones preventivas, por parte de los líderes de procesos con sus respectivos grupos de trabajo, de manera trimestral y serán remitidas a la Dirección de Planeación para la actualización de la herramienta. Si los responsables de procesos identifican que un riesgo se ha materializado, deben solicitar la actualización del mapa de riesgos y de los controles establecidos al profesional de la Dirección de Planeación.  Mediante auditorías de gestión practicadas al proceso de inspección vigilancia y control de personas jurídicas y al procedimiento de formulación y seguimiento a los proyectos de inversión, se identificaron y evaluaron la efectividad de los controles existentes y sus debilidades. |

|  |  |
| --- | --- |
| DEBILIDADES DEL COMPONENTE | RECOMENDACION |
| * Política de Administración de Riesgos: Se observa que la política de administración de riesgos no cuenta con objetivos específicos, estrategias y acciones concretas que permitan evidenciar su cumplimiento | **Actualizar y aprobar la Política de Administración del Riesgo:** Se recomienda generar las acciones necesarias, para que el comité institucional de coordinación de control interno, apruebe la nueva Política de Administración del Riesgo, y que la misma este alineada con las directrices impartidas por el DAFP. |
| * Evaluación de Controles : Se observa evaluación de controles en los mapas de riesgos, sin embargo estas evaluaciones se realizan de manera consolidada para todos los controles identificados por riesgo, lo que no permite identificar de manera particular los controles débiles o fuertes. | Se recomienda fortalecer la metodología con el fin de evaluar de manera independiente y objetiva cada control y de esa manera priorizar las acciones de mitigación. |
| * Monitoreo y Seguimiento a la Gestión de Riesgos : Se observa debilidad en los ciclos de control definidos cada 6 meses para el monitoreo de riesgos, lo cual no permite generar alertas tempranas, que minicen la probabilidad de ocurrencia o el impacto que pueden generar la materialización de riesgos | Se recomienda establecer ciclos de control con periodos de seguimiento más cortos y establecer mecanismos de reporte y planes de contingencia ante la materialización de riesgos |
| * Mapa de Riesgos : Se evidencia en el marco del sistema integrado de gestión mapa de riesgos de manera independiente para procesos, corrupción y contratos con diferencias en la metodología para su gestión. | **Articulación herramienta mapa de riesgos identificados por la entidad**: Se recomienda la articulación en una sola herramienta y bajo una misma metodología para los diferentes riesgos identificados en cada uno de procesos, a fin de facilitar el seguimiento, monitoreo y tratamiento a los riesgos, por parte de los responsables de los procesos. |
| * Frente a los riesgos de corrupción se evidenció, que el documento publicado en la plataforma SIG (Intranet) corresponde al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. | Se recomienda establecer los controles necesarios para asegurar la correcta publicación de los documentos relacionados con la gestión de riesgos en la Entidad |

* 1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

En este componente se busca realizar una revisión a los mecanismos de control que posee la entidad que se encuentran expresadas a través de las políticas de operación, procesos y procedimientos, las cuales contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos institucionales.

Las actividades de control sirven como herramienta para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. El objetivo de este componente del MECI es *controlar los riesgos identificados.* A continuación, se exponen las actividades llevadas a cabo por la entidad frente a este componente, Así:

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTO | GESTIÓN |
| Políticas de Operación | La entidad opera bajo el enfoque basado en procesos, para lo cual se han adelantado actividades como: Caracterización de cada uno de los procesos que contiene: (Propósito, alcance, responsable, recurso humano, políticas de operación, riesgos asociados al proceso, activos de información, indicadores, normograma y trámites relacionados). Así mismo cada proceso contiene la identificación de proveedores e insumos como entradas al proceso, las actividades que se desarrollan en el mismo y los productos y salidas, enmarcadas en el ciclo de PHVA.  Como actividades de autoregulación, la entidad cuenta para cada proceso con: procedimientos, guías, instructivos, formatos y demás documentación asociada a cada proceso, las cuales permiten identificar cada una de las tareas realizadas, la adecuada segregación de funciones, el cumplimiento de la metas y objetivos propuestos, así como el resultado final, plasmado en indicadores de gestión. |
| Mapa de Procesos | En virtud del Decreto 037 de 2017, la SCRD sufrió una modificación a la estructura organizacional y las funciones que desempeñan cada una de sus dependencias, de igual manera se generaron cambios que van desde la naturaleza, objeto y funciones.  Una vez revisada la nueva estructura con las funciones, se procedió a establecer una actualización de la plataforma estratégica, la cual inició con cambios que van desde la misión, visión, objetivos estratégicos, hasta un cambio en el mapa de procesos.  Este trabajo fue realizado en equipo, por parte de los líderes operativos, responsables de los procesos, miembros del comité del SIG y el representante de la Alta Dirección.  Al término de la vigencia 2017, la entidad cuenta con 16 procesos, subdivididos así:  **Procesos Estratégicos:** Direccionamiento Estratégico, Mejora Continua, Comunicaciones.  **Procesos Misionales:** Fomento, Participación y Diálogo Social, Transformaciones Culturales y Gestión de la infraestructura Cultural y Patrimonial.  **Procesos de Apoyo:** Gestión Documental, de Recursos Físicos y Servicios Generales, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión de TIC, Gestión del Talento Humano, Formalización de Entidades Sin Ánimo de Lucro, Atención al Ciudadano.  **Procesos de Evaluación:** Seguimiento y Evaluación de la Gestión y Control Disciplinario. |
| Controles | La Entidad a través de los procedimientos existentes en los diferentes procesos, se han identificado controles que permiten generar el cumplimiento de los objetivos institucionales |
| Efectividad de los Controles | La efectividad de los controles se realiza mediante procesos de autoevaluación por parte de los procesos, donde se plantean acciones preventivas correctivas o de mejora para fortalecer las desviaciones identificadas por los procesos  Asi mismo la Oficina de Control Interno, verifica la efectividad de los controles mediante ejercicios de auditoria, donde se generan hallazgos o identificación de posibles eventos no deseados, de lo cual se formulan e implementan acciones de mejoramiento. |

* 1. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente informa como fluye la información generada por la entidad a nivel interno y externo, si la misma es manejada y comunicada por los medios en los tiempos oportunos.

Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y Ia comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Esta información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTO | GESTIÓN |
| Información y Comunicación Externa | En relación con la comunicación externa generada por la entidad, se cuenta con diferentes canales de comunicación donde la ciudadanía en general interactúa con la SCRD:    Resultados generados desde la comunicación Externa, así:  **Página Web de la SCRD:** Promedio de visitas mensuales 350.000  Interacciones anuales 4.000.000  **Redes Sociales:** Seguidores en Facebook97.924  Seguidores en Twitter 147.000  Seguidores en You Tube 2.133  Seguidores en Instagram 5.199  **Free Press: Valor editorial (prensa,** $1.100.000.000  **Radio, TV, Digital).**  **Pauta en medios en el**  **Ejecutada en el**  **Año 2017**  $392.681.305  **Proyectos y alianzas**  **Estratégicas:** |
| Información y  Comunicación Interna | La comunicación interna en la entidad se maneja por los siguientes canales: |
| Transparencia y Acceso a la Información Pública. | La entidad cuenta con un link denominado SCRD – Transparente en la pagina web, donde se encuentra publicada la información para la ciudadanía en cumplimiento de la Ley 1712 de 2016 |
| Gestión Documental | La Gestión Documental de la Entidad, se a través el aplicativo ORFEO, mediante el cual se radican, tramitan y archivan según la clasificación establecida en la Tabla de Retención Documental, lo que generado una notable reducción en el uso del papel, no obstante se encuentran centralizado el archivo de gestión, asegurando su conservación. Frente a los instrumentos archivos se observa que la Tabla de Retención Documental de la Entidad se encuentran en proceso de convalidación ante el Archivo Distrital, con relación al inventario de activos de información y registro de información clasificada y reservada se evidencia la publicación en la página web, sin embargo, no se cuenta con la respectiva aprobación por parte de la instancia correspondiente. |

|  |  |
| --- | --- |
| DEBILIDADES DEL COMPONENTE | RECOMENDACION |
| Instrumentos archivísticos ; Frente a los instrumentos archivos se observa que la Tabla de Retención Documental de la Entidad se encuentran en proceso de convalidación ante el Archivo Distrital, con relación al inventario de activos de información y registro de información clasificada y reservada se evidencia la publicación en la página web, sin embargo, no se cuenta con la respectiva aprobación por parte de la instancia correspondiente. | Se recomienda asegurar la aprobación de los instrumentos archivísticos y establecer mecanismos de actualización periódica, que contemple cambios normativos o criticidad de los activos de información con el objetivo de contar con instrumentos actualizados para la ciudadanía. |

* 1. ACTIVIDADES DE MONITOREO Y FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL.

De conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, se pretende con este módulo evidenciar las actividades que la entidad ha desarrollado como mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

La Oficina de Control Interno, en virtud del Decreto 648 de 2017, ejecutó auditorías independendientes y objetivas, aplicando los instrumentos, con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones así propender por el mejoramiento de la entidad.

De esta forma, se presentan a continuación los principales aspectos de seguimiento y ejecución, así:

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTO | GESTIÓN |
| Autoevaluación Institucional | La SCRD, cuenta con indicadores de gestión como mecanismo que le permite a la entidad medirse a sí misma; a su vez, se suscriben acciones preventivas y correctivas en la Herramienta de la Administración de la Mejora como un elemento para tomar información, detectar desviaciones y realizar los correctivos necesarios en cada una de las dependencias. En cumplimiento de la revisión por la Alta Dirección, en fecha 30 de noviembre de 2017, se reportó la medición y satisfacción al cliente, correspondiente al programa Distrital de Estímulos, cuya finalidad es realizar los correctivos necesarios para la atención a la ciudadanía en el ejercicio de la autoevaluación institucional. |
| Evaluación Independiente | Mediante la Resolución No. 432 de 16 de agosto de 2017, se actualizó el rol del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno quien ejercerá sus funciones de conformidad con el Decreto 648 de 2017.  La Oficina de Control Interno, en fecha 17 de enero de 2018, presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la ejecución del Plan de Auditoria de la vigencia 2017, cuya culminación se efectuó en el 100% de las 94 actividades planeadas, así:   |  |  | | --- | --- | | **Actividad** | **Ejecutado No.** | | Auditoría de gestión | 5 | | Auditorio de calidad | 8 | | Visitas Entes de Externos de Control | 2 | | Seguimiento Planes de Mejoramiento | 7 | | Revisiones informes de Ley | 23 | | Informes de Ley | 31 | | Fomento de la Cultura del Autocontrol | 13 | | Asesoría y acompañamiento | 5 | | Total, actividades | 94 |   Las 5 auditorías de Gestión fueron las siguientes:   * Contrato de Concesión de Biblored * Procedimiento de formulación y seguimiento a proyectos de inversión. * Procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control de * Personas Jurídicas * Proceso de Convocatorias * Proceso de Gestión Jurídica   Para las auditorias de Gestión se emitieron 17 observaciones, las cuales cuentan con su respectivo plan de mejoramiento.  Las 8 auditorías de calidad fueron las siguientes:   * Proceso de Gestión Documental * Proceso de Control Interno y Disciplinario * Proceso de Conocimiento * Proceso de Mejora Continua * Proceso de Recursos Humanos * Proceso-de Regulación * Proceso de Fomento * Proceso de Producción   Producto de las auditorías de calidad se formularon 24 NO conformidades, las cuales se suscribieron en la Herramienta de Administración de la Mejora con sus respectivas acciones.  De igual manera, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (acta No. 1), se presentó para su aprobación el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2018, cuyas auditorías de gestión se relacionan a continuación:     * Auditorías Internas de Gestión * Oficina Asesora de Comunicaciones * Dirección de Asuntos Locales y Participación * Subsecretaría de Gobernanza * Subdirección de Arte, Cultura y Patrimonio * Subdirección de Infraestructura Cultural * Dirección de Gestión Corporativa (atención al ciudadano) * Grupo Interno de Recursos Físicos * Grupo Interno de Sistemas * Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo   Las mencionadas auditorías se aprobaron por unanimidad en reunión del pasado 17 de enero de 2018, en virtud de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  Otras de las actividades adelantadas en el periodo noviembre de 2017 a febrero de 2018, por parte Oficina de Control Interno, refieren a:   |  |  | | --- | --- | | **Fecha** | **Actividad** | | 2/11/2017 | Secretaría técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, reunión mediante la cual se aprueba el Código de Ética y Estatuto del Auditor Interno. | | 3/11/2017 | Informe de seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo. Decreto 2015-2017. | | 17/11/2017 | Reporte encuesta FURAG II. | | 29/12/2017 | Entrega informe de Gestión y Cierre por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno. | | 18/12/2017 | Boletín (3). fomento de la cultura del autocontrol. Liga del Plan Anticorrupción, Código de Ética y Estatuto del Auditor Interno. | | 16/01/2018 | Último Informe de Seguimiento y Evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2017. | | 31/01/2018 | Informe de Evaluación de Gestión por Dependencia - vigencia 2017. (16 Dependencias de la SCRD) | | 14/02/2018 | Informe de Control Interno Contable vigencia 2017 | | 19/02/2018 | Reporte. -Informe de seguimiento y recomendaciones del cumplimiento de las metas Plan de Desarrollo. Decreto 215 de 2017. | |
| Actividades del Fomento de la Cultura del Autocontrol | Frente a las actividades de fomento de la cultura del autocontrol, la Oficina de Control Interno socializó el código de ética y estatuto del auditor interno a los funcionarios de la SCRD, dicho evento se realizó el día 14 de diciembre de 2017, con la entrega de obsequios y la comunicación en el banner de la Cultunet, los mencionados documentos que fueron adoptados mediante la Resolución No. 596 de 05 de diciembre de 2017.  De igual manera, en fecha 13 de diciembre se realizó el tercer boletín de fomento de la cultura del autocontrol, el cual fue publicado en el banner de la Cultunet, estrategia encaminada a buscar y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de sus funciones, especialmente las acciones suscritas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para concientizar a los servidores públicos de la necesidad de realizar periódicamente ejercicios de autoevaluación. |

|  |  |
| --- | --- |
| DEBILIDADES DEL COMPONENTE | RECOMENDACION |
| * Se presentan debilidad en el uso las herramientas de autoevaluación como la Herramienta de la Administración de la Mejora, las PQRS reiterativas en los diferentes temas o la encuesta FURAG II, para determinar aspectos en los que debe mejorar la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. * Las evaluaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Interno, presentan debilidades por cuanto no se efectuaron revisiones referentes a la efectividad de los controles establecidos en cada uno de los procesos evaluados. | * Es recomendable que los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de trabajo, programen reuniones en las que se realicen ejercicios de monitoreo, y que a través de estas se genere una disciplina al interior de los procesos para que la autoevaluación sea parte de un ejercicio periódico de la entidad. * Ejecutar acciones para concientizar a los servidores públicos de la necesidad de realizar periódicamente ejercicios de autoevaluación. * Propender por la ejecución de auditorías internas basadas en riesgos, partiendo de la planeación, en la cual se incluya la evaluación de la efectividad de los controles de los procesos a auditar. |

# CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno a los diferentes componentes, se concluye que la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte cuenta con un Sistema de Control Interno implementado, con oportunidades de mejora que se proponen en los apartes de cada componente con el fin de fortalecer el sistema de controles que aseguren el cumplimiento de los objetivos institucionales

Elaboró

ORIGINAL FIRMADO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FABIAN GONZALEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Revisó y Aprobó

ORIGINAL FIRMADO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MILENA YORLANY MEZA PATACÓN

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. LINEAMIENTOS DAFP INFORMES DE CONTROL INTERNO -Correo Electrónico de fecha 12 -feb-2018 remito por la Veeduría Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal [↑](#footnote-ref-1)
2. Ley 1712 de 2014. Artículo 9°, literal g [↑](#footnote-ref-2)
3. Departamento Administrativo de la Función Pública. “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción. V2”. Bogotá, 2015. Pág. 10. **Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades** establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. las acciones contempladas en cada uno de sus componentes. [↑](#footnote-ref-3)
4. Departamento Administrativo de la Función Pública. “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción. V2”. Bogotá, 2015. Págs. 10 y 11. 10*. Ajustes y modificaciones: Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad*. [↑](#footnote-ref-4)