



CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL

FORMATO GUIA - DEPENDENCIA SIN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

OFICINA DE CONTROL INTERNO

(Referencia: Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD		2. DEPENDENCIA A EVALUAR Y PERÍODO: Oficina de Control Interno- Enero de 2022 - Diciembre de 2022			
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:					
Objetivo del Proceso: Establecer el nivel de desarrollo y grado de efectividad del Sistema de Control Interno de manera independiente, objetiva y oportuna, coadyuvando a su sostenibilidad, a través del cumplimiento de los cinco roles asignados a la Oficina Control Interno, a saber, liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control en materia de gestión, para generar recomendaciones Objetivo Estratégico: • Fortalecer la eficiencia administrativa como eje del desarrollo de la entidad a través del uso de la tecnología y la articulación e implementación de sistemas de información.					
4. PROYECTO DE INVERSIÓN:					
No aplica					
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS			
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5.1 PLAN OPERATIVO		33%			
VARIABLE A EVALUAR					
Criterio de Evaluación: Para el Plan Operativo, generación de valor agregado para efectos estratégicos de la dependencia y grado de cumplimiento. Como criterio para evaluar las actividades componentes, se tuvo en cuenta dos condiciones A) Si la actividad del Plan Operativo por su naturaleza para efectos estratégicos de la dependencia genera valor agregado (100 puntos), o lo genera parcialmente (50 puntos), o no lo genera (0 puntos), se marcó una solamente de las columnas, según lo pertinente . B) Se afectarán los anteriores puntajes por el grado o porcentaje de ejecución de la actividad generadora de valor agregado o parcialmente generadora, y el resultado arrojado, fue la cifra que se ubicó en columna de resultado. Fuente de Información de base para el análisis: tomar los Planes Operativos y su avance (se debe revisar soportes que den cuenta del cumplimiento de cada actividad), del correspondiente informe de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación, con los cortes que cubran el periodo evaluado y/o el documento pertinente que esta oficina suministre. Ubicación: Página web del IDRD					
META 1					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
"Realizar la actualización de la Resolución CICCi."	X			100%	En el tercer trimestre de 2022, se profirió la Resolución 986 de 2022 del 18 de agosto de 2022 “Por medio de la cual se Modifica la Resolución No. 327 de 2018 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del IDRD”, la resolución modificatoria ajusto temas relevantes para el proceso a efectos de propender por mejoras en las actividades (Aumento del número de sesiones en el año; disminución de la periodicidad entre las sesiones, se incluyó al Jefe de Control Interno Disciplinario, se ajustó el número del quorum deliberatorio, se incluyen a los asesores como invitados permanentes, entre otros temas). Lo anterior da cuenta que se dio cumplimiento a la actividad prevista dentro del plan Operativo dispuesta para la vigencia del 2022 (https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/t_4_planeacion/2022-08/986-resolucion-modificatoria-oci%20%281%29.pdf)

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS				
	5.1. INDICADOR			5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
META 2					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
“Realizar una (1) base de datos a partir de los resultados de la Auditoria de regularidad en curso, un repositorio de hallazgos con incidencia disciplinaria, fiscal y/o penal (cuándo aplique) resultado de auditorías de la Contraloría de Bogotá (Vigencia 2022)”		X		85%	En lo concerniente a la meta, se observó una matriz con el nombre de "Repositorio de hallazgos con incidencia disciplinaria, fiscal y/o penal", al verificar el contenido de la misma, se visualizó que esta registra el tipo de incidencia de los hallazgos de Contraloría de Bogotá, situaciones que ya estan consolidadas en el formato de seguimiento en la pagina web del IDRD, por lo que genera valor de manera parcial. Lo anterior da cuenta que se dio cumplimiento a la actividad prevista dentro del plan Operativo dispuesta para la vigencia del 2022. (20231500009083)
META 3					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
“Realizar (4) sensibilizaciones sobre los lineamientos líneas de defensa”.	X			100%	En lo concerniente a la meta, se observó que para el segundo trimestre de 2022 se efectuaron cinco jornadas a las diferentes dependencias del IDRD, estas se desarrollaron mediante la ejecución de talleres realizados (10 - 14 - 17 - 21 - 23 de junio) con la temática “Responsabilidad y Gestión de Riesgo a cargo de las Líneas de Defensa" dentro de esta temática tuvieron subtemas como: Marco Legal, MIPG; Antecedes y Dimensiones, MECI; Sistema de Control Interno, Esquema de Líneas de Defensa, en los cuales participaron cerca de 305 personas entre las diferentes áreas del IDRD, el proceso indico que si bien se tenía programados la realización de los talleres entre el segundo y tercer trimestre, debido a contingencias contractuales se efectuaron en el segundo semestre. Lo anterior da cuenta que se dio cumplimiento a la actividad prevista dentro del plan Operativo dispuesta para la vigencia del 2022
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO					31%
5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO					67%
Gestión de primera línea de defensa 50 %					50%
Criterio para evaluar la gestión de la primera línea de defensa: Se tendrá en cuenta: * La identificación y definición de los riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción, desde el rol de la primera línea de defensa, de acuerdo con lo establecido en la Política para la Gestión del Riesgo en el IDRD (vigente). * La identificación y definición de los riesgos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo- SST, de acuerdo normatividad que les rige. Fuente de información: * Aplicativo ISOLUCION				100%	Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó en los mapas de riesgos de gestión que se identificaron y definieron dos (2) riesgos de gestión (última actualización: 8 de noviembre de 2022). A su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción.
Calificación Gestión de primera línea de defensa					50%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
Gestión Plan de Mejoramiento Institucional			20%
Planes de Mejoramiento - peso porcentual 20%			
Criterio general de evaluación: Se promediará el resultado del avance del conjunto de los planes de mejoramiento internos y externos a cargo de la dependencia.			
Planes de Mejoramiento Externos – PME peso porcentual 10% Se relacionan todas las acciones de los planes de mejora abiertos, y cerrados en la vigencia, derivados de auditorías, visitas y/o evaluaciones de entes externo (Contraloría, Veeduría, Personería y Archivo Nacional), indicando las culminadas oportunamente. Criterio de evaluación: Número de acciones culminadas dentro de las fechas de compromiso estimada por la OCI y/o cerradas por el ente de Control, sobre el total de acciones a culminar en el período. Aplica para las acciones compartidas.			
Plan de Mejoramiento Interno – PMI peso porcentual 10% Se relacionan todas las acciones de los planes de mejora abiertos, y cerrados en la vigencia, derivados de auditorías internas e informes de seguimiento. Criterio de evaluación: Número de acciones cerradas dentro de las fechas de compromiso, sobre el total de acciones del período. Así mismo, se tendrán en cuenta las observaciones que la a la fecha no se hayan formulado su plan de mejoramiento, las cuales afectarán la calificación disminuyendo el resultado final en un 5%			
Fuente base de información: • Aplicativo ISOLUCION • Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos			
Calificación Planes de Mejoramiento Institucional			20%
Gestión de Riesgos			15%
Evaluar y ponderar gestión del riesgo y su reflejo en Mapa de Riesgos de gestión, y por aparte la reflejada en el Mapa de riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para cada uno de los tres aspectos estipulados, Diseño de controles, Efectividad de aplicación y Gestión general del riesgo.			
15%			
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Diseño de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información). Criterios: Diseño de los controles de acuerdo con la Política de administración de riesgos en el IDRD. Fuente: • Informes segunda línea de defensa (pagina web: https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano) • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2022	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Riesgos de Gestión: El proceso tiene asociado un (1) riesgos con tres (3) controles. De acuerdo con la documentación aportada, se observó que los controles se implementaron de acuerdo con su diseño y ejecución, demostrando su aplicación y efectividad, esta observación se formuló en el informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2022. Riesgos de Corrupción: El proceso tiene asociado; i)un (1) riesgo con tres (3); ii) un (1) riesgo con dos (2) controles, para los dos casos se presentó soporte de la implementación y ejecución de los mismos de acuerdo con su diseño, dichas observaciones se presentaron en el marco del informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2022. Así las cosas, se tiene identificado en total ocho (8) controles, de los cuales se encuentran conforme a lo señalado en la política de riesgos de IDRD dando cumplimiento en el 100% (8/8)

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
Implementación de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información). Criterios: verificar la ejecución de los controles, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento desde la primera línea de defensa. Fuente: • Informes segunda línea de defensa (página web: https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano) • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2022	Determinación de la proporción del total de los controles establecidos en los mapas de los riesgos, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Riesgos de Gestión y Corrupción: De los ocho (8) controles definidos, todos se encuentran implementados de manera efectiva; razón por la cual, se da cumplimiento en el 100%
Tratamiento del Riesgo - Riesgos materializados - 5% (Riesgos de gestión/ Seguridad de la información / Riesgos de Corrupción, Seguridad y Salud en el Trabajo- SST y de Gestión Ambiental). Planes de Contingencia (diseñados e implementados) Criterios de evaluación: En casos de materialización de riesgos, evidenciar la implementación del plan de contingencia de conformidad con lo definido. Fuente:	Determinación de la medida en que se da tratamiento a los riesgos por parte de la dependencia, de acuerdo con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Riesgo de Gestión: Se definieron planes de acciones y contingencia de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo - no se materializó el riesgo identificado. Riesgo corrupción: Se definieron planes de acciones y contingencia de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo - no se materializó el riesgo identificado.
Calificación Gestión de Riesgos			15%
Indicadores de Gestión			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento del indicador 2.5 % Criterios de evaluación: 1. Aplicación del indicador de gestión de acuerdo con lo estipulado en su diseño, 2. verificable en registros de la implementación de cada uno de los indicadores de gestión vigentes, 3. de los resultados de sus fórmulas y 4. de su implementación con la periodicidad establecida.			1228 - De la información reportada en ISOLUCION, se observó registros respecto la vigencia de 2022, relatan los seguimientos por parte del responsable del proceso, a efectos de que de determinar el estado en que se encuentran las acciones contenidas en los planes mejoramiento suscritos por parte de los procesos del IDRD. De lo anterior se evidencia que se efectuó el seguimiento al número de total de acciones total, de manera mensual. (100%) 1245 -De la información reportada en los indicadores, se observó que para los cuatro trimestres reportados dan cuenta que en tres periodos (1°, 3° 4°) se cumplió con el objetivo de que los informes se profirieron dentro de los términos establecidos, para

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
Implementación de acción correctiva 2.5 % (en caso que si aplique) Criterios de evaluación: Aprovechamiento para el número de casos de no cumplimiento de la meta de referencia establecida en cada indicador, verificando para cuantos de estos se determinó e implementó medida pertinente. Relacionar del total de indicadores, aquellos que no alcanzaron la meta de referencia e identificar para cuales de estos se cumplió con el criterio de implementación de correctivos. Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.	La OCI tiene diseñado los siguientes indicadores: No. 1228 - Porcentaje de acciones de mejoramiento interno con seguimiento efectuado – Medición: Mensual No. 1245 - Porcentaje de informes presentados por la tercera línea de defensa dentro de los tiempos programados - Medición: Trimestral No. 1246 - Indice de eficacia de auditorías internas de control interno - Medición: Trimestral No. 1629 - Identificación de casos de hechos irregulares - Medición: Semestral No. 1630 - Equipo auditor asignado a trabajos de auditoría - Medición: De acuerdo al Cronograma Establecido	95%	el segundo trimestre, este presentó una divergencia (7 informes en tiempo de 8 programados) que afectó el cumplimiento, con ocasión a una contingencia interna de la Oficina, lo que hizo necesario reajustar la fecha de entrega y la modificación del Plan Anual, al verificar el cumplimiento de la entrega de los informes esta da cuenta de un cumplimiento del (95%). 1246 - De conformidad con lo reportado en el sistema de información Isolucion IDRD, se relacionan tres seguimientos realizados de manera trimestral, el que se analizan el cumplimiento de objetivos, actividades planteadas y oportunidad en la entrega de informes de auditorías de acuerdo con los resultados, la meta establecida está definida en un 90%, cumpliendose en dos de los tres periodos, puesto que se llegó a un 88%, obteniendo un promedio ponderado sobre la meta total equivalente al (90%) 1629 - De conformidad con lo reportado en el sistema de información Isolucion IDRD, se indicó que, para la vigencia correspondiente al segundo semestre de 2022, no se identificaron casos de hechos irregulares durante el desarrollo de las actividades de auditoría realizadas durante dicho periodo. (mediciones realizadas semestralmente) (100%) 1630 - Este indicador va alineado con la aprobación del Plan Anual de Auditorías, el cual fue aprobado por parte del Comité CICC1, dicho plan establece las auditorias programadas para la vigencia de 2022, para lo cual se determinaron por parte del responsable del proceso, la conformación de equipo auditor, a efectos de atender las actividades propias, teniendo de presente la estructura propia del indicador así como el desarrollo de actividades, hay coherencia en el porcentaje informado en el sistema isolucion y los soportes respectivos. En Isolucion se registra que el seguimiento a este indicador fue realizado en 18 de marzo de 2022. (100%)
Criterio de evaluación: Indicador establecido adecuado y alineado para controlar objetivos del proceso o parte de estos y/o aspecto relevante de la gestión de la dependencia, y que permita detectar desviaciones y fortalecer acciones para corregirlas y prevenirlas. Este aspecto se confirma teniendo en consideración la frecuencia	Determinación de la proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Se observó que los cinco (5) indicadores están alineados frente a los objetivos del proceso y la frecuencia de su medición permite tomar decisiones oportunas cuando se presenten desviaciones
Calificación Indicadores de Gestión			10%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)		ANALISIS DE RESULTADO
Indicador Atención Entes de Control Externo Criterio de evaluación: Proporción de las solicitudes respondidas oportunamente respecto al total de las recibidas de responsabilidad de la dependencia procedentes de los entes externos de control. Fuente base de información: Cuadro matriz de seguimiento de respuestas a solicitudes de entes de control externos, Informes de oportunidad atención a requerimientos de entes externos de control de la OCI	77%		Se observó que para la gestión respecto a atención a entes de control, la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2022, recibió trece (13) solicitudes, las cuales diez (10) fueron atendidas oportunamente y tres (3) de forma extemporánea, se establece un cumplimiento equivalente al 77%.
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			66%

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:
De acuerdo con los resultados de la valoración de los diferentes aspectos considerados la evaluación de la dependencia se vio afectada por:

1. Plan Operativo: Las tres (3) metas programadas se cumplieron por parte del proceso para la vigencia correspondiente, de conformidad con la información reportada, las cuales guardan relación con los objetivos del proceso y generan valor agregado

2. Gestión de primera línea de defensa: Se observó que el proceso tiene identificado y definidos los riesgos de gestión y de corrupción de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Gestión del Riesgo del IDRD.

3. Plan de Mejoramiento Institucional: De acuerdo con el resultado, para la vigencia revisada, el proceso no cuenta con acciones en las que figure como responsable.

4. Mapa de riesgos: Respecto al diseño y efectividad de los controles se observó que se encuentran implementados y son efectivos, lo que permite al proceso tener niveles adecuados de gestión del riesgo y de esta manera disminuir la posibilidad que materialización de los mismos.

5. Indicadores: Los resultados de los indicadores cumplen con las metas propuestas; sin embargo, se debe revisar las situaciones en las que el indicador no alcanzo la meta propuesta, de otra parte se resalta que en todos los indicadores se soporta su seguimiento de acuerdo a su periodicidad

6. Atención a Entes de Control Externo: La atención oportuna a las solicitudes de los entes de control se cumplió parcialmente.

Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación **97%**, ésta presentó una mejora con respecto a la evaluación de la vigencia 2021 (96%); sin embargo, es importante que se tomen medidas correctivas sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

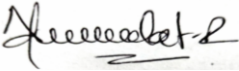
1. Mantener las actividades para mejorar el conocimiento de la Política de Administración del riesgo IDRD y su implementación en la elaboración de los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción.

2. Mantener las actividades y efectividad de los controles del mapa de riesgos y hacer seguimientos periódicos para asegurarse que cumplen con el propósito.

3. Fortalecer las actividades y los controles establecidos para el cumplimiento de los indicadores y para los indicadores que no cumplieron el 100%, se recomienda revisar las causas del incumplimiento y fortalecer el seguimiento interno de los mismos.

4. Fortalecer las actividades y controles para el cumplimiento de la atención de las solicitudes de entes externos de control dentro de los términos de oportunidad, validando cuales son las causas que tienen incidencia en los tiempos para generación de la repuesta

8. FECHA: 30 de Enero de 2023

9. FIRMA:	Revisó y aprobó: Luz Angela Fonseca Ruiz - Jefe Oficina de Control Interno (e)	
	Proyectó: Jhon Alexander Torres Duarte - Profesional Oficina de Control Interno	