



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: Subdirección de Contratación - Área de Costos y Estudios Económicos - Enero de 2023 - Diciembre de 2023			
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:					
<p>Objetivo del Proceso: Realizar actividades contractuales para adquirir bienes y servicios con la oportunidad y de acuerdo con las especificaciones establecidas por la entidad.</p> <p>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.</p>					
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					
<p> 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</p>					
META 1					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Elaborar 3 lineamientos a los supervisores de contratos, relacionados con la publicación y actualización de documentos contractuales en SECOP	X			100%	En relación con la meta, en el mes de enero de 2023, se remitió a los supervisores de contratos, un memorando con lineamientos a tener en cuenta, para la publicación de los documentos contractuales en la vigencia 2023, radicado 2023800005453 Lineamientos Publicación SECOP-2023; En el mes de junio de 2023, se remitió a los supervisores de contratos, un memorando con lineamientos a tener en cuenta con radicado 20238000321243 Lineamientos Publicación SECOP-2023 y en el tercer trimestre se radica en el mismo sentido el oficio con No. 20232500308593, lineamientos cierre contratos SECOP II. Lo anterior da cuenta, que se efectuaron las actividades establecidas dentro plan operativo, soportadas con planillas de asistencia, a efectos de propiciar espacios para la retroalimentación de la gestión propia del proceso, en aras de cumplimiento de los compromisos adquiridos.
META 2					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Realizar 11 Clínicas Jurídicas con el grupo de trabajo de la Subdirección de Contratación, para analizar y profundizar en la interpretación de normatividad vigente sobre temas contractuales y demás situaciones relacionadas con la gestión de la Subdirección	X			100%	En relación con la meta, se observó que para la vigencia 2023 se realizaron clínicas jurídicas en las que se impartieron lineamientos para la gestión del proceso; así como, aspectos relevantes de la nueva normatividad aplicable al proceso de contratación: en el Primer semestre se realizaron seis (6) y en el segundo semestre seis (6). Lo anterior da cuenta, que se han efectuado las actividades establecidas dentro plan operativo, puesto que se soportan la realización de las clínicas jurídicas, a efectos de establecer los lineamientos requeridos para la gestión del proceso contractual, de igual manera se cuentan con espacios en los se realizan discusiones en lo concernientes a normativa aplicable que pueda afectar la dinámica de los procesos contractuales.
META 3					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Generar alertas tempranas a los gerentes de proyectos, en los que se informe sobre el estado de los procesos de selección a su cargo, de acuerdo con la programación del Plan Anual de Adquisiciones. (Elaborar y enviar 10 memorandos de alertas tempranas)	X			100%	En relación con la meta, se observó que para la vigencia del 2023 en todos los mes del año se presento en el comité financiero, las alertas sobre el avance de los procesos de selección de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Adquisiciones. Lo anterior da cuenta, que se efectuaron las actividades establecidas dentro plan operativo, puesto que en el marco del Comité Financiero se dan alertas tempranas para el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones; no obstante la actividad indica la emisión de 10 memorandos.
META 4					

Actividad: Elaborar 3 informes dirigidos a los gerentes de proyectos, en el que se socialicen, aspectos positivos y por mejorar, referentes a los estudios de sector solicitados en el trimestre.	X			100%	A partir del segundo trimestre de 2023, se realizaron periódicamente los informes de aspectos positivos y por mejorar, referente a los estudios del sector tramitados por el Área de Costos y Estudios Económicos.
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO					33%
5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO					67%
Gestión de primera línea de defensa 50 %					50%
<p> 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. </p> <p> Fuente de información: * Aplicativo ISOLUCION * Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo. * Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la Oficina de Control Interno. </p>				100%	Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2023, en el mapa de riesgo de gestión, fueron identificados y definidos cinco (5) riesgos de gestión (última actualización: 18 de octubre de 2023). A su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado cuatro (4) riesgos de corrupción de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos del IDRD.
Calificación Gestión de primera línea de defensa					50%
Gestión Plan de Mejoramiento Institucional					20%
<p> Planes de Mejoramiento - peso porcentual 20% </p> <p> 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. </p> <p> 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. </p> <p> 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% </p> <p> Fuente base de información: • Aplicativo ISOLUCION • Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos. </p>				80%	<p> Planes de Mejoramiento Externos: Es de precisar que se incluyó para la evaluación, los requerimientos de responsabilidad única de la Oficina. </p> <p> • Contraloría: Para vigencia 2023, el proceso gestionó una (1) acción, la cual ya fue cerrada por cumplimiento dentro del término previsto En auditoría de Regularidad No. 01, las acciones abiertas se encuentran en evaluación por parte del ente de control. Mediante las resoluciones 600 de 2023 y 821 de 2023, se adelantó el proceso sancionatorio para el contrato 2707 de 2022, describiendo dentro de los actos administrativos, el acápite relacionado con el análisis de procedencia de la proporcionalidad. Como evidencia se adjuntan las 2 resoluciones. </p> <p> Mediante la resolución 1720 de 2023 se resuelve el recurso interpuesto contra la resolución 1585 de 2023 dentro del proceso sancionatorio del contrato de obra 2523 de 2023, describiendo dentro de los actos administrativos, el acápite relacionado con el análisis de procedencia de la proporcionalidad. </p> <p> Plan de Mejoramiento Interno: Para la vigencia 2023 en total se gestionaron nueve (9) acciones, asociadas a (5) observaciones por el área, de las cuales (2) se encuentran cerradas en término, (3) de ellas cerradas por fuera del término. Actualmente se encuentran abiertas (4) acciones sin crear plan de mejoramiento por parte del proceso. </p>
Calificación Planes de Mejoramiento Institucional					16%

Gestión de Riesgos			
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
<p>Diseño de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información).</p> <p>Criterios: Diseño de los controles de acuerdo con la Política de administración de riesgos en el IDRD.</p> <p>Fuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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-2023 	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	<p>Riesgos de Gestión: El proceso cuenta cinco (5) riesgos de gestión evidenciados que corresponden a once (11) acciones para su control.</p> <p>Riesgos de Corrupción: El proceso tiene asociados cuatro (4) riesgos de corrupción con cinco (5) controles; de acuerdo con la documentación aportada y el seguimiento realizado por la OCI, 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 2023. Como producto de la información revisada se generan las siguientes conclusiones y acciones a ser implementadas en el proceso:</p> <p>1) El proceso está implementando el control conforme a lo establecido en este documento. 2) Para el mes de junio (en que se midió el indicador con una frecuencia semestral), el resultado arrojado fue cero, lo cual implica la no presencia de casos de contratos que no tienen debidamente publicados los informes de actividades y supervisión en SECOP. cumplimiento en el 100% (16/16) Los controles fueron diseñado e implementados de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos del IDRD.</p>
<p>Implementación de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información).</p> <p>Criterios: verificar la ejecución de los controles, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento desde la primera línea de defensa.</p> <p>Fuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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-2023 	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 dieciséis(16) controles definidos, todos se encuentran implementados de manera efectiva; razón por la cual, se da cumplimiento en el 100% Se evidenció que para el periodo evaluado el proceso está implementando el control y este ha sido eficaz. Lo anterior de conformidad con las observaciones registradas en el informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2023.
<p>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.</p> <p>Planes de Contingencia (diseñados e implementados)</p> <p>Criterios de evaluación: En casos de materialización de riesgos, evidenciar la implementación del plan de contingencia de conformidad con lo definido.</p> <p>Fuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 de la primera línea de defensa. • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2023 	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%	<p>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; no obstante lo anterior se debe indicar que en la modificaciones que se efectuaron a los mapas de riesgos fueron eliminados riesgos del proceso (desactualización de los expedientes por parte de la supervisión) que de acuerdo a los informes de auditoría tenían indicios de haberse materializado; sin embargo, en el mapa de riesgos que se encuentra vigente ese riesgo no está registrado para el proceso de ABS, sin que se señale el por que de la eliminación de dicho riesgo..</p> <p>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.</p>
Calificación Gestión de Riesgos			15%
Indicadores de Gestión			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
<p>Cumplimiento del indicador 2.5 %</p> <p>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.</p>	<p>La Subdirección de Contratación tiene diseñado los siguientes indicadores:</p> <p>No. 387 - Porcentaje de procesos de selección publicados dentro del tiempo establecido - Medición: Mensual</p> <p>No. 1435 - Porcentaje de contratos legalizados dentro del tiempo establecido - Medición: Mensual</p> <p>No. 1583 - Porcentaje de modificaciones contractuales tramitadas dentro del tiempo establecido - Medición: Mensual</p>		<p>387 - De acuerdo con la información reportada en ISOLUCION, se observó que para la vigencia del 2023, da cuenta que para la mayoría de los periodos reportados superaron la meta propuesta del 80%, llegando al 125% los que arroja un nivel de cumplimiento equivalente a 100%.</p> <p>1435 - De acuerdo con la información reportada en ISOLUCION, se encuentra que la meta de legalización en tiempo era de 90 contratos y se realizó la legalización de 92 contratos lo cual permite advertir que la meta fue superada y se encuentra un cumplimiento del 100%</p> <p>1583 - De la información reportada en ISOLUCION, se observó que para la vigencia del 2023, en los periodos reportados se cumplió con la meta propuesta del 80%, respecto a las modificaciones contractuales tramitados dentro del tiempo establecidos, por lo anterior el indicador para la vigencia arroja un nivel de cumplimiento equivalente 100%</p> <p>1584 - De la información reportada en ISOLUCION, se observó que para la vigencia del 2023, en los periodos reportados se cumplió con la meta propuesta del 60% respecto a las actas de</p>

<p>Implementación de acción correctiva 2.5 % (en caso que si aplique)</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.</p>	<p>No. 1584 - Porcentaje de control de actas de liquidación revisadas dentro del tiempo establecido - Medición: Mensual</p> <p>No. 1620 - Números de casos donde se elaboren estudios y documentos previos que omitan requisitos o que establezcan requisitos desproporcionados en los componentes jurídicos y/o financieros y/o técnicos específicos que den como resultado el direccionamiento de la adjudicación - Medición: Semestral</p> <p>No. 1621 - Número de casos donde se presenten errores graves en la evaluación que inciden en favorecer a un oferente en particular, por omisión o extralimitación de requisitos evaluados semestral. - Medición: Semestral</p> <p>No. 1622 - Número de solicitudes de adición y prórroga que no cumplen con la adecuada justificación técnica, de conformidad con la ejecución del contrato - Medición: Semestral</p> <p>No. 1623 - Número de contratos que no tienen debidamente publicados los informes de actividades y supervisión en SECOP - Medición: Semestral</p> <p>No. 1624 - Número de liquidaciones que no cumplen con lo establecido en el procedimiento - Medición: Semestral</p> <p>No. 1656 - Porcentaje de participación en mesas técnicas realizadas para la revisión de las fichas técnicas de los procesos de selección - Medición: Trimestral</p> <p>No. 1657 - Porcentaje seguimientos efectuados al avance de los procesos en el PAA. - Medición: Trimestral</p> <p>No. 1663 - Porcentaje de estudios de sector tramitados dentro del tiempo establecido - Medición: mensual</p> <p>No. 1687 -Número de piezas comunicativas publicadas establecido - Medición: mensual</p> <p>No. 1689 -Revisión de procedimiento de liquidaciones Medición: cantidad</p> <p>No. 1701 -Socializaciones realizadas a los supervisores de contratos. Medición: cantidad</p>	<p>100%</p>	<p>1657 - De la información reportada en ISOLUCION, se observó que para la vigencia del 2023, en los períodos reportados se cumplió con la meta propuesta del 80%, respecto a los datos de liquidaciones contratos se legalizaran en el tiempo establecido, por lo anterior el indicador para la vigencia arroja un nivel de cumplimiento equivalente 100%.</p> <p>1620 - Este indicador presenta tres mediciones de acuerdo a la información aportada por el responsable del proceso para los dos semestres de 2023, de los 160 procesos que se realizaron se escogió aleatoriamente 17 para revisar y en ninguno de ellos se encontraron situaciones donde se omitan requisitos o se establezcan requisitos desproporcionados que direccionen a adjudicación de un contrato, lo anterior da cuenta del porcentaje del indicador 100%</p> <p>1621 - Este indicador presenta tres mediciones de acuerdo a la información aportada por el responsable del proceso para los dos semestres de 2023, se hicieron 1690 procesos y se revisaron 24 a efectos de verificar que no se presenten casos que por errores, puedan incidir en favorecer a un oferente en particular. El avance de los indicadores da cuenta de la gestión realizada para el periodo 100%.</p> <p>1622 - Este indicador presenta tres mediciones de acuerdo con la información aportada por el responsable del proceso para los dos semestres de 2023, relacionó los muestreos realizados, a efectos de verificar que los procesos contractuales cuenten con una adecuada justificación técnica guardando coherencia con la ejecución del contrato, por lo anterior el indicador arroja un valor equivalente a 100%.</p> <p>1623 Este indicador presentó tres mediciones de acuerdo con la información aportada por el responsable del proceso para los dos semestres de 2023, relacionó los muestreos efectuados a 413 contratos, a efectos de verificar que los contratos cuenten con el debido soporte en el SECOP, por lo anterior el indicador arroja un valor equivalente a 100%</p> <p>1624 - Este indicador presenta tres mediciones; de acuerdo con la información aportada por el responsable del proceso para los dos semestres de 2023, relacionó los muestreos efectuados, a efectos de verificar que las liquidaciones de los contratos estén de conformidad con lo señalado en el procedimiento. Por lo anterior el indicador arroja un valor equivalente a 100%</p> <p>1656 - De acuerdo con la información reportada en ISOLUCION para la vigencia 2023, se relacionó la participación por parte de la Subdirección de Contratación en 72 mesas técnicas realizadas para los procesos de selección, lo anterior da cuenta un promedio equivalente a 100%.</p> <p>1657 - De acuerdo con la información reportada en ISOLUCION para la vigencia 2023, se relacionó la participación por parte de la Subdirección de Contratación relacionó los seguimientos efectuados al PAA (30 memorandos dirigidos a los gerentes de proyecto), Por lo anterior el indicador arroja un valor equivalente a 100%</p> <p>1663 - De la información reportada en ISOLUCION, se observó que para la vigencia del 2023, en los períodos reportados se cumplió con la meta propuesta del 80%, respecto a los estudios del sector tramitados dentro del tiempo establecido, por lo anterior el indicador para la vigencia arroja un nivel de cumplimiento equivalente 100%</p> <p>1687 -Publicación de tres piezas comunicativas una en el primer semestre y dos en el segundo semestre Medición: por pieza . (cumplida 100%)</p> <p>1689 -Realizar la revisión del procedimiento de liquidación, la cual se evidenció para el mes de noviembre de 2023 (cumplida 100%)</p> <p>1701 -Socializaciones realizadas a los supervisores de los contratos, de las cuales se realizaron tres. con un cumplimiento del 100%</p>
--	--	-------------	--

<p>Utilidad del Indicador y la medición 5 %</p> <p>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.</p> <p>Este aspecto se confirma teniendo en consideración la frecuencia de medición realizada por la dependencia.</p>	<p>Determinación de la proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.</p>	<p>100%</p>	<p>Se observó que los quince (15) indicadores están alineados frente a los objetivos del proceso y la frecuencia de su medición permite tomar decisiones oportunas cuando se presenten desviaciones.</p>
---	--	-------------	--

Calificación Indicadores de Gestión 10%

Indicador Atención Entes de Control Externo **5%**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO
<p>Indicador Atención Entes de Control Externo</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>71%</p>	<p>Se observó que para la gestión respecto a atención a entes de control, la Subdirección de Contratación durante la vigencia 2023, fueron recibidas cincuenta y nueve (59) solicitudes, de las cuales cuarenta y dos (42) fueron atendidas oportunamente y diecisiete (17) de forma extemporánea, Teniendo en cuenta los datos que fueron extraídos de la base de datos de atención de entes de control de la OCI, con un cumplimiento equivalente al 71%.</p>

Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo 4%

B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO **63%**

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: De las cuatro (4) metas programadas la totalidad se cumplieron en un 100% por parte del proceso para la vigencia correspondiente.
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, se dio cumplimiento parcial a las acciones del plan de mejoramiento interno, en lo que respecta a los planes externos (Contraloría de Bogotá y Veeduría Distrital) se relacionó el avance respectivo para cada caso.
4. Mapa de riesgos: Respecto al diseño y efectividad de los controles están conformes con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos del IDRD.
5. Indicadores: Los resultados de los indicadores cumplen con las metas propuestas; no obstante, es importante revisar el porcentajes del indicador con una meta del 60%, dado que el 40% restante quedaría sin medir.
6. Atención a Entes de Control Externo: La atención oportuna a las solicitudes de los entes de control se cumplió parcialmente y aunque mejoró el nivel de oportunidad en las respuestas, el número de respuestas extemporáneas sigue siendo alto.

Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación 96%, representa un incremento frente a la vigencia 2022 (94%); lo cual es significativo; sin embargo es necesario 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. Fortalecer las actividades y controles, verificando cuales son las situaciones que afectan el cumplimiento dentro de términos de los planes de mejoramiento internos y externos.
3. Continuar con la implementación de los controles del mapa de riesgos, con el fin de evitar su materialización.
4. Continuar con las actividades y los controles establecidos para el cumplimiento de los indicadores , de igual forma revisar la pertinencia de las metas establecidas para aquellos indicadores que tiene termino específicos en la normatividad (publicación en SECOP, legalización de contratos, liquidaciones entre otros)
6. 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.

De otra parte y con el ánimo de continuar fortaleciendo la gestión del riesgo en el IDRD, se recomienda:

1. Efectuar las acciones correctivas que haya lugar, en los casos en que se detecte que la meta prevista para los indicadores de gestión del proceso, tengan niveles inferiores a la meta prevista, a efectos de analizar el contexto de la situación y promover la optimización de las actividades para la mejora continua.
2. Evaluar las recomendaciones proferidas en los distintos informes por parte de la OCI, con el fin de determinar posibles riesgos de gestión y corrupción que puedan afectar los objetivos del proceso y del Instituto.

8. FECHA: 25 de Enero de 2024**9. FIRMA:**

Revisó y aprobó: Pedro Antonio Guerrero Celis - Jefe de la Oficina de Control Interno (e)



Proyectó: Oscar Giovanni Balaguera Mora- Abogado Contratista OCI

