



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 Asesora de Comunicaciones (Gestión de Comunicaciones) - Enero de 2023 - Diciembre de 2023 |                    |                             |   |
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:  |    |   |                    |                             |   |
| <p><b>Objetivo del Proceso:</b><br/>Identificar y seleccionar los temas estratégicos a comunicar con el propósito de fortalecer la imagen institucional y la marca IDRD.</p> <p><b>Objetivo Estratégico:</b><br/>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:  |    |   |                    |                             |   |
| La Oficina Asesora de Comunicaciones tiene participación en un componente (493. Desarrollar y mantener al 100% la capacidad institucional a través de la mejora en la infraestructura física, tecnológica y de gestión en beneficio de la ciudadanía), dentro de la Meta 1. - "Incrementar al 90% la atención de solicitudes de la ciudadanía cumpliendo los criterios de calidad" del Proyecto de Inversión 7857 - Mejoramiento institucional en beneficio de la ciudadanía de Bogotá, cabe indicar que este proyecto esta en cabeza de la Subdirección Administrativa y Financiera- SAF. Proyecto que será revisado en la evaluación por Dependencias de la SAF  |    |   |                    |                             |   |
| 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                   |   |
| <p><b>Actividad:</b> Procesos para el fortalecimiento de la marca e imagen institucional del IDRD - Bogotá Activa.</p> <p><b>Meta:</b> Realizar y divulgar 40 materiales audiovisuales, en el que se cuenten historias relacionadas con los colaboradores de la entidad, deportistas, entrenadores, directores de estamentos deportivos así como parques y escenarios deportivos administrados por el IDRD.</p>  | X  |   |                    | 100%                        | La actividad aporta valor agregado al objetivo estratégico de la dependencia, toda vez que fortalece la imagen institucional frente a los diferentes grupos de valor, permitiendo conocer avances y resultados de la gestión.   |
| META 2   |    |   |                    |                             |   |
| VARIABLE A EVALUAR   | SI | PARCIALMENTE  | NO                 | RESULTADO                   |   |
| <p><b>Actividad:</b> Procesos para el fortalecimiento de la marca e imagen institucional del IDRD - Bogotá Activa.</p> <p><b>Meta:</b> Realizar y divulgar 10 materiales infográficos que promuevan el conocimiento de la marca IDRD</p>   | X  |   |                    | 100%                        | La actividad aporta valor agregado toda vez que fortalece la imagen institucional frente a los diferentes grupos de valor, permitiendo conocer avances y resultados de la gestión.<br>NOTA: Se realizó la verificación con los enlaces aportados en seguimiento de los links asociados a redes sociales, como Instagram.  |
| META 3   |    |   |                    |                             |   |
| VARIABLE A EVALUAR   | SI | PARCIALMENTE  | NO                 | RESULTADO                   |   |
| <p><b>Actividad:</b> Procesos para el fortalecimiento de la marca e imagen institucional del IDRD - Bogotá Activa.</p> <p><b>Meta:</b> Realizar y divulgar siete (7) campañas de comunicación asociadas al fortalecimiento de la marca IDRD</p>  | X  |   |                    | 100%                        | La actividad aporta valor agregado toda vez que fortalece la imagen institucional frente a los diferentes grupos de valor, permitiendo conocer avances y resultados de la gestión.<br>NOTA: Se realizó la verificación con los enlaces aportados en seguimiento de los links asociados a redes sociales, como Instagram.  |
| META 4   |    |   |                    |                             |   |
| VARIABLE A EVALUAR   | SI | PARCIALMENTE  | NO                 | RESULTADO                   |   |
| <p><b>Actividad:</b> Acciones de fortalecimiento de la comunicación interna del Instituto</p> <p><b>Meta:</b> Diseñar, elaborar y divulgar 30 publicaciones periódicas de información como canal de difusión dirigido a los funcionarios y contratistas.</p>   |    | X   |                    | 75%                         | La actividad aporta parcialmente valor agregado al objetivo estratégico de la dependencia, toda vez que permite a las áreas dar a conocer resultado de las gestiones a través de los distintos comunicados en que la Oficina Asesora de Comunicaciones- OAC brinda acompañamiento en el diseño, elaboración y divulgación. Es de precisar que esta actividad se cumple por demanda y no por iniciativa de la OAC, se recomienda reorientar la actividad.<br>NOTA: se realizo la verificación con los enlaces aportados en seguimiento, sin embargo, se observó que los link asociados a correos electrónicos no dan acceso. Los link asociados a redes sociales, como Facebook permiten el acceso. Situación que afecta la verificación del cumplimiento.<br><br><a href="https://fb.watch/hBpGGhASB6/?mibextid=Nif5oz">https://fb.watch/hBpGGhASB6/?mibextid=Nif5oz</a> (si da acceso a la publicación)<br><br><a href="https://mail.google.com/mail/u/0/#search/canales+de+atenc/FMfcgzGivsPxtcdsDLGGPmqCXNRFZlb">https://mail.google.com/mail/u/0/#search/canales+de+atenc/FMfcgzGivsPxtcdsDLGGPmqCXNRFZlb</a> (no da acceso a la publicación) |

| 5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL  | 5. MEDICION DE RESULTADOS  |               |  |   |
|--|--|---------------|--|---|
|  | 5.1. INDICADOR   |               | 5.2. RESULTADO (%)   | 5.3. ANALISIS DE RESULTADOS   |
| <b>META 5</b>  |  |               |  |   |
| <b>Actividad:</b> Acciones de fortalecimiento de la comunicación interna del Instituto<br><b>Meta:</b> Realizar dos (2) encuentros como parte de una estrategia de comunicación para la divulgación de los programas, actividades y eventos de la entidad.   | X  |               | 100%   | La actividad aporta valor agregado toda vez que fortalece los conocimientos a todos los colaboradores del quehacer del Instituto, permitiéndoles conocer avances y resultados de la gestión.<br>NOTA: Se realizó la verificación con los enlaces aportados en seguimiento de los links asociados a redes sociales, como Instagram.  |
| <b>META 6</b>  |  |               |  |   |
| <b>Actividad:</b> Acciones de fortalecimiento de la comunicación interna del Instituto<br><b>Meta:</b> Realizar cuatro (4) campañas de comunicación interna para divulgar y posicionar los canales de comunicación interna del IDRD  |  | X             | 75%  | La actividad aporta parcialmente valor agregado al objetivo estratégico de la dependencia, toda vez que permite dar a conocer al interior de la Entidad los distintos canales de difusión con los que cuentan los servidores. Es de precisar que esta actividad se cumple por demanda y no por iniciativa de la OAC, se recomienda reorientar la actividad.<br>NOTA: se realizó la verificación con los enlaces aportados en seguimiento, sin embargo, se observó que los link asociados a correos electrónicos no dan acceso, lo que se presume que provienen de correos electrónicos institucionales inactivos. Los link asociados a redes sociales, como Facebook permiten el acceso. Situación que afecta la verificación del cumplimiento.<br><a href="https://www.facebook.com/IDRDBogota/posts/pfbid02TEF6cyB4coiyuYxqXNmFgkzxyNcSCuKAEsSaLJPW5eHxBluyb3kx31NTJWl?_ft_t__l__]=AZUfqz2EjPCOPMduBMO5n9t-CwYU5O6ftPrrbFHJSS0jr6k4rw1L9hwWRK3HSzFqgbRONIS7qfOIG-MxRS3VC/EEOI2qxZsVEEALbjmFWwFWp3f-9sKnXb3X8&amp;__tn__=%2CO%2CP-R">https://www.facebook.com/IDRDBogota/posts/pfbid02TEF6cyB4coiyuYxqXNmFgkzxyNcSCuKAEsSaLJPW5eHxBluyb3kx31NTJWl?_ft_t__l__]=AZUfqz2EjPCOPMduBMO5n9t-CwYU5O6ftPrrbFHJSS0jr6k4rw1L9hwWRK3HSzFqgbRONIS7qfOIG-MxRS3VC/EEOI2qxZsVEEALbjmFWwFWp3f-9sKnXb3X8&amp;__tn__=%2CO%2CP-R</a> <b>(si da acceso a la publicación)</b><br><a href="https://mail.google.com/mail/u/0/#search/canales+de+atenc/FMfcgzTivsPxtcdsDLGGPmqCXNRFZlb">https://mail.google.com/mail/u/0/#search/canales+de+atenc/FMfcgzTivsPxtcdsDLGGPmqCXNRFZlb</a> <b>(no da acceso a la publicación)</b> |
| <b>A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO</b>  |  |               |  | <b>30%</b>  |
| <b>5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>  |  |               |  | <b>67%</b>  |
| <b>Gestión de primera línea de defensa 50 %</b>  |  |               |  | <b>50%</b>  |
| Criterio para evaluar la gestión de la primera línea de defensa:<br>Se tendrá en cuenta:<br>* 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).<br>* La identificación y definición de los riesgos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo- SST, de acuerdo normatividad que les rige.<br><br>Fuente de información:<br>* Aplicativo ISOLUCION<br>* Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo.<br>* Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la Oficina de Control Interno.   |  | 100%          | Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2023, en el mapa de riesgo de gestión, se identificó (1) riesgos de gestión, con cuatro (4) controles y uno de ellos de tipo correctivo. De acuerdo con el seguimiento de la OCI, se reportan los controles ejecutados de manera eficaz.<br><br>Una vez consultado la pagina Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción, con un (1) control asociado. De acuerdo con el seguimiento de la OCI, no se evidenció riesgos materializados.  |   |
| <b>Calificación Gestión de primera línea de defensa</b>  |  |               |  | <b>100%</b>   |
| <b>Gestión Plan de Mejoramiento Institucional</b>  |  |               |  | <b>20%</b>  |
| Planes de Mejoramiento - peso porcentual 20%<br><br>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.<br><br>Planes de Mejoramiento Externos – PME peso porcentual 10%<br>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.<br>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 periodo. Aplica para las acciones compartidas.<br><br>Plan de Mejoramiento Interno – PMI peso porcentual 10%<br>Se relacionan todas las acciones de los planes de mejora abiertos, y cerrados en la vigencia, derivados de auditorías internas e informes de seguimiento.<br>Criterio de evaluación: Número de acciones cerradas dentro de las fechas de compromiso, sobre el total de acciones del periodo. Así mismo, se tendrán en cuenta las observaciones que a la fecha no se hayan formulado su plan de mejoramiento, las cuales afectarán la calificación disminuyendo el resultado final en un 5%<br><br>Fuente base de información:<br>* Aplicativo ISOLUCION<br>* Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos. |  | 75%           | <b>Planes de Mejoramiento Externos:</b> Para vigencia 2023, la dependencia no registra hallazgos a su cargo.<br><b>Plan de Mejoramiento Interno:</b> Revisado el aplicativo ISOLUCION, para la fecha el proceso registra una observación pendiente por la elaboración de Plan de Mejoramiento (202133); no obstante la Oficina Asesora de Comunicaciones realizó el análisis de los porqués.<br><br>Así las cosas, se promedió el porcentaje de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento para la vigencia correspondiente al 2023, es del 75%  |   |
| <b>Calificación Planes de Mejoramiento Institucional</b>   |  |               |  | <b>15%</b>  |
| <b>Gestión de Riesgos</b>  |  |               |  | <b>15%</b>  |
| 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   |   |
| <b>Diseño de los controles- 5%</b> (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información).<br><br><b>Criterios:</b> Diseño de los controles de acuerdo con la Política de administración de riesgos en el IDRD.<br><br><b>Fuente:</b><br>* Informes segunda línea de defensa (pagina web: <a href="https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes-plan-de-accion-plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano">https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes-plan-de-accion-plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano</a> )<br>* Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2023   | Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio. | 100%          | Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observa que para la vigencia 2023, en el mapa de riesgo de gestión, se identificó (1) riesgos de gestión, con cuatro (4) controles y uno de ellos de tipo correctivo. De acuerdo con el seguimiento de la OCI, los controles están diseñados de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos del IDRD vigente.<br><br>Una vez consultado la pagina Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción, con un (1) control asociado. De acuerdo con el seguimiento de la OCI, los controles están diseñados de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos del IDRD vigente. |   |

| 5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL   | 5. MEDICION DE RESULTADOS   |                    |  |
|---|---|--------------------|--|
|   | 5.1. INDICADOR  | 5.2. RESULTADO (%) | 5.3. ANALISIS DE RESULTADOS  |
| <p><b>Implementación de los controles- 5%</b> (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información).</p> <p><b>Criterios:</b> verificar la ejecución de los controles, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento desde la primera línea de defensa.</p> <p><b>Fuente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes segunda línea de defensa (página web: <a href="https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano">https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano</a>)</li> <li>• Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2023</li> </ul>   | <p>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.</p> | 100%               | <p>Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2023, en el mapa de riesgo de gestión, se identificó (1) riesgos de gestión, con cuatro (4) controles y uno de ellos de tipo correctivos. De acuerdo con el seguimiento de la OCI, se reportan que los controles fueron ejecutados de manera eficaz.</p> <p>Una vez consultado la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción, con un (1) control asociado, a acuerdo con el seguimiento de la OCI, se reportan que los controles fueron ejecutados de manera eficaz.</p>  |
| <p><b>Tratamiento del Riesgo - Riesgos materializados - 5%</b> (Riesgos de gestión/ Seguridad de la información / Riesgos de Corrupción, Seguridad y Salud en el Trabajo- SST y de Gestión Ambiental).</p> <p><b>Planes de Contingencia</b> (diseñados e implementados)</p> <p><b>Criterios de evaluación:</b> En casos de materialización de riesgos, evidenció la implementación del plan de contingencia de conformidad con lo definido.</p> <p><b>Fuente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes segunda línea de defensa (página web: <a href="https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano">https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-de-accion/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano</a>)</li> <li>• Seguimiento de la primera línea de defensa.</li> <li>• Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2023</li> </ul>  | <p>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.</p>      | 100%               | <p>De acuerdo con el seguimiento de la Oficina de Control Interno, en el Informe riesgos No. 35-1 con corte a 31 de diciembre de 2023 Seguimiento PAAC, no se evidenció materialización de riesgos de gestión y corrupción del proceso.</p>  |
| Calificación Gestión de Riesgos   |   |                    | 100%   |
| Indicadores de Gestión  |   |                    | 15%  |
|   |   |                    | 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 OAC tiene diseñado los siguientes indicadores:</p> <p><b>No. 1260</b> Porcentaje de solicitudes de servicios de comunicaciones atendidas dentro de los tiempos establecidos – Medición: Trimestral</p> <p><b>No. 1448</b> Tasa de variación en el alcance total de las publicaciones en redes sociales – Medición: Trimestral</p> <p><b>No. 1449</b> Seguimiento a noticias publicadas acerca del IDRD, sus planes, programas y proyectos – Medición: Mensual</p> <p><b>No. 1628</b> Número de casos en que se utilizaron pautas publicitarias en beneficio de un tercero a través de central de medios - Medición: De acuerdo a cada plan de medios</p> <p><b>No. 1639</b> - Cubrimiento de actividades – Medición: Trimestral</p> <p><b>No. 1652</b> Número de estrategias de comunicación implementadas - Medición: Semestral</p> |   | 100%               | <p>1260: Porcentaje de solicitudes de servicios de comunicaciones atendidas dentro de los tiempos establecidos – Medición: Trimestral: De la información reportada en ISOLUCIÓN, se evidenció cuatro (4) reportes de cumplimiento de la meta establecida.</p> <p>1448: Tasa de variación en el alcance total de las publicaciones en redes sociales – Medición: Trimestral: De la información registrada en ISOLUCIÓN, se evidenció cuatro (4) reportes de cumplimiento; sin embargo, el resultado del indicador es superior a la meta establecida, por lo que se recomienda revisar el indicador, toda vez que los resultados de medición al implementario superan en promedio mas del 100% de la meta determinada. Así mismo, no es claro el objetivo de la medición.</p> <p>1449: Seguimiento a noticias publicadas acerca del IDRD, sus planes, programas y proyectos – Medición: Mensual: De la información reportada en ISOLUCIÓN, se evidenció registros de cumplimiento mensual. Sin embargo, se recomienda revisar el indicador, toda vez que los resultados de medición al implementario no se evidenció el seguimiento respecto a las noticias publicadas acerca del IDRD, el soporte corresponde a un dato o estadística relacionado con el número de noticias.</p> <p>1628: Número de casos en que se utilizaron pautas publicitarias en beneficio de un tercero a través de central de medios - Medición: De acuerdo con los soportes registrados en ISOLUCIÓN, se evidenció el cumplimiento de la meta, se adjuntó reporte del plan de medios.</p> <p>1639: Cubrimiento de actividades – Medición: Trimestral. De la información reportada en ISOLUCIÓN, se evidenció cuatro (4) reportes, que dan cuenta de la ejecución del indicador.</p> <p>1652: Número de estrategias de comunicación implementadas - Medición: Semestral. De la información reportada en ISOLUCIÓN, se evidenció (2) reportes, que dan cuenta de la ejecución del indicador, se recomienda revisar la ficha técnica del indicador (fórmula) toda vez que el denominador es 100 y el numerador es 365, por lo que se supera la meta establecida y los soportes no dan cuenta de los resultados.</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>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>                                | 66.7%              | <p>Se observó que de los seis (6) indicadores, dos (2) no cumplen con todos los criterios definidos para la presente evaluación (1449 y 1652), al como se detalla en el numeral anterior.</p>  |
| Calificación Indicadores de Gestión   |   |                    | 50%  |
| 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>  | 100%  |                    | <p>De acuerdo con el reporte emitido por la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Comunicaciones, no registró solicitudes por parte de los Entes Externos de Control.</p>  |
| Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo  |   |                    | 5%   |
|   |   |                    | 100%   |

| 5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL  | 5. MEDICION DE RESULTADOS   |                    |                             |
|--|---|--------------------|-----------------------------|
|  | 5.1. INDICADOR  | 5.2. RESULTADO (%) | 5.3. ANALISIS DE RESULTADOS |
| B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO   |   | 90,0%              | 60%                         |
| CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B )   |   |                    | 91%                         |
| <p><b>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:</b><br/> De acuerdo con los resultados de la valoración de los diferentes aspectos considerados la evaluación de la dependencia:</p> <p>1. <b>Plan Operativo:</b> De las seis (6) metas programadas se cumplieron cuatro (4) al 100% y dos (2) con el 75%, debido a que se realizó la verificación con los enlaces aportados en seguimiento; sin embargo, se observó que los links asociados a correos electrónicos no dan acceso; no obstante, los link asociados a redes sociales, como Facebook e Instagram permiten el acceso.</p> <p>2. <b>Gestión de primera línea de defensa:</b> 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.</p> <p>3. <b>Plan de Mejoramiento Institucional:</b> De acuerdo con el resultado, para la vigencia revisada, el proceso cuenta con una (1) acción que no tiene plan de mejoramiento definido (202133).</p> <p>4. <b>Mapa de riesgos:</b> Cumplimiento del 100%, desde el seguimiento realizado por la OCI, se evidencio que los controles se ejecutan adecuadamente y son eficaces.</p> <p>5. <b>Indicadores:</b> El Proceso cuenta con seis (6) indicadores, de los cuales dos (2) no cumplen con los criterios definidos para la evaluación (1652 y 1449).</p> <p>6. <b>Atención a Entes de Control Externo:</b> En el periodo no se registraron solicitudes de los entes externos de control.</p> <p>Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación (91%), ésta presentó una disminución con respecto a la evaluación de la vigencia 2022 (96%); sin embargo, es importante que se tengan en cuenta las recomendaciones realizadas por la OCI, sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados.</p> |   |                    |                             |
| <p><b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p> <p>Se recomienda lo siguiente:</p> <p>1- <b>Plan Operativo:</b> Solicitar acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, con objeto de identificar y establecer actividades que propendan por el cumplimiento estratégico del proceso; toda vez que se observaron actividades del deber ser de la Oficina.</p> <p>2- <b>Indicadores:</b> Solicitar acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, con objeto de identificar y establecer indicadores que generen resultados, que permitan la toma de decisiones, para la mejora y fortalecimiento de la gestión de la Oficina.</p>  |   |                    |                             |
| 8. FECHA: v25 de Enero de 2024   |   |                    |                             |
| 9. FIRMA:  | Revisó y aprobó: Pedro Antonio Guerrero Celis - Jefe Oficina de Control Interno ( e ) <br>Proyectó: Gina Gómez Rivera- Contratista Oficina de Control Interno  |                    |                             |