



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora Jurídica	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Ejercer oportunamente la defensa judicial y extrajudicial del IDRD y velar porque los actos que se expidan estén enmarcados en el ámbito constitucional y legal.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
Mantener actualizada la información de los Procesos Judiciales en el SIPROJ-WEB.	N° de seguimientos realizados /N° de seguimientos programados * 100	100%	De acuerdo con los informes trimestrales rendidos ante la Subdirectora Administrativa y Financiera, al cierre del SIPROJ que realiza la Secretaría de Hacienda para el cálculo de las obligaciones contingentes, se realizaron todos los seguimientos programados (4).
Elaborar trimestralmente un informe y enviar a cada Subdirección con las Tutelas instauradas y sus pretensiones.	N° de informes y seguimientos realizados /N° de informes y seguimientos programados * 100	100%	Verificados los informes, se reportaron todos los programados.
Elaborar trimestralmente un informe y enviar a la Subdirección correspondiente con las Notificaciones de Actos Administrativos a otras Entidades.	N° de informes y seguimientos realizados /N° de informes y seguimientos programados * 100	100%	Verificados los informes, se reportaron todos los programados.
Realizar capacitación al cliente externo sobre Legislación Deportiva para el Reconocimiento de Clubes Deportivos.	N° de capacitaciones realizadas /N° de capacitaciones programadas * 100	100%	De una capacitación programada, se realizaron dos. A pesar de que la dependencia reporta un 200% de cumplimiento, para efectos de esta evaluación se contempla el 100%
Revisar, aprobar y cargar en ISOLucion 4 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	50%	Dos procedimientos terminados y otros dos en ajustes finales.
Revisar, aprobar y cargar en ISOLucion 1 manual de los procesos a su cargo.	Manual actualizado.	90%	1er. Trimestre: Manual Defensa Judicial en espera de firma Secretaria General. A pesar de que la dependencia reporta un cumplimiento del 0%, la meta no se ha logrado por factores ajenos a la misma, razón por la cual se pondera con un 90%
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			45,0%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	Auditoría en la que se identificaron tres oportunidades de mejora: 1. Establecer que todos los actos administrativos suscritos por el Director General y la Junta Directiva deben tener control de legalidad. Los actos de los Ordenadores del Gasto deben ser sujetos de control de legalidad cuando la Secretaria General así lo considere. 2. Los actos sancionatorios de la Subdirección de Contratación deben tener control de legalidad. 3. Ajustes al procedimiento y cambios según sugerencias del jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Planes de Mejoramiento Interno 10%		0%	Durante 2017 esta dependencia debió formular 4 planes de acción para el mejoramiento interno en el aplicativo ISOLUCIÓN. De los anteriores, se encuentran 4 abiertas vencidas, para un resultado del 0 %.
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,3%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 38 acciones, las cuales se encuentran en el siguiente estado: ♦ 24 cerradas ♦ 2 inefectivas ♦ 12 abierta vencida (8 en 2016 y 4 en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 63%
Mapa de riesgos			15,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Constante creación y modificación de las normas y lineamientos internos y externos, que determinan cambios Jurisprudenciales.	número de actualizaciones realizadas en el normograma de la oficina asesora jurídica en la vigencia / número de actualizaciones programadas en el normograma de la oficina asesora jurídica en la vigencia.	100,0%	No se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Daño antijurídico por las condenas adversas al Instituto	número de condenas adversas	0,0%	Riesgo materializado
Falta de actualización en la información de la aplicación SIPROJ WEB	número de procesos actualizados en el siproj en la vigencia / no. de procesos recibidos en la vigencia x 100	100,0%	Se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Imprecisión al presentar una solicitud de Otorgamiento, renovación o actualización del reconocimiento deportivo, por parte de los ciudadanos.	publicación en la pagina web del IDRD de las respuestas a inquietudes de los usuarios recibidas en las capacitaciones de fundamentos de administración	100,0%	Se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Calificación Mapa de Riesgos			11,3%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora Jurídica	
Indicadores de Gestión de calidad			10,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Control de legalidad.	N° de controles de legalidad atendidos oportunamente) / (N° total de controles de legalidad recibidos) x 100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se efectuó control de legalidad a 170 documentos.
Cumplimiento de los términos de respuesta a la acción constitucional de tutela	(N° de Acciones de Tutela atendidas en el término legal) / (N° de Acciones de Tutela notificadas) X 100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se dio respuesta a 48 tutelas notificadas a la Entidad.
Representación de los procesos judiciales y extrajudiciales	(N° de procesos jurídicos atendidos oportunamente) / (N° Total de procesos jurídicos notificados) X100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se atendieron 161 procesos notificados a la Entidad.
Satisfacción Peticionarios Trámite de Reconocimiento Deportivo	(No. de Peticionarios Encuestados Satisfechos / No. Total de peticionarios Encuestados) x 100	98,9%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, el nivel de satisfacción de los peticionarios de 2016 a 2017 pasó de 96,47% a 98,88%.
Calificación Indicadores de Gestión			10,0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo 5,6%	91,0%	De 22 requerimientos de entes externos, se atendieron oportunamente 20 (91%) y 2 extemporáneamente (9%).	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,6%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			41,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			86,0%
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de compromisos fijados en el plan operativo, relacionados entre otros, con revisión y aprobación de documentos tanto por la dependencia como por parte de otras instancias; circunstancia que se evidenció en 2 casos. Otro de los aspectos que incidió negativamente en la calificación, fue la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia, que hace referencia a condenas en contra del Instituto y adicionalmente el plan de mejoramiento interno presenta 4 planes de acción formulados los que se encuentran vencidos. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 86%.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 3 empleados de nivel profesional, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>♦ Con relación al plan de mejoramiento externo, se recomienda efectuar una revisión exhaustiva de las evidencias que acreditan el cumplimiento de las acciones con vencimiento al 31 de diciembre de 2017, a fin de facilitar el proceso de evaluación por parte del ente de control y propender por su cierre en la auditoría que se ejecutará en 2018. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018.</p> <p>♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para el riesgo que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado.</p>			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Coordinar y dirigir la ejecución de los planes, programas y proyectos que deben realizarse en todas las áreas del Instituto			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: N/A			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
Subdirección Técnica de Construcciones		84,7%	El resultado final de las metas del Plan Estratégico corresponde a 90,9 %, compuesto por: * Subdirección Técnica de Construcciones De las 8 metas de los proyectos de inversión, se cumplieron 7 en un 100 % y una no logro cumplimiento, la que está relacionada con "Realizar el mejoramiento de Parques con Gimnasio y Juegos Infantiles".
Subdirección Técnica de Parques		89,7%	* Subdirección Técnica de Parques De las 6 metas del Plan Estratégico, dos afectaron la meta (canchas sintéticas y adecuación y mejoramiento de parques de escala vecinal y de bolsillo) * Subdirección Técnica de Recreación y Deporte. De las 12 metas del Plan Estratégico, tres las afectaron, las que corresponden a actividades recreativas articuladas con grupos poblacionales y/o territorios de Bogotá, beneficio a personas en actividades deportivas y de actividad física y actividades recreativas masivas de carácter metropolitano.
Subdirección Técnica de Recreación y Deportes		96,6%	* Subdirección Administrativa y Financiera. De las 8 metas planteadas del Plan Estratégico, se cumplió con 7 de ellas, afectando el cumplimiento la meta referente a análisis técnicos, administrativos, jurídicos y financieros de las propuestas presentadas de APP al IDRD.
Subdirección Administrativa y Financiera		94,5%	En conclusión el resultado final corresponde a :
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			63,6%
5. PLAN OPERATIVO			15%
COSTOS Y ESTUDIOS ECONÓMICOS			
Entregar el 100% de los procesos de análisis de precios y Estudio del Sector requeridos por las subdirecciones.	Nº de procesos con análisis de precios entregados / Nº de procesos solicitados	78%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador alcanzó un 78 %, logrando el mayor porcentaje en el cuarto trimestre con un 100 %.
Entregar el 100% de los procesos de Análisis de precios y Estudio del Sector en los tiempos establecidos en los instructivos del área.	Nº de procesos entregados en tiempos / Nº de procesos solicitados	89%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador alcanzó un 89 %, y al igual que la meta anterior, el mayor cumplimiento se logró en el cuarto trimestre con un 100 %.
Realizar una (1) actualizaciones de la base de datos de CIO, de los insumos generales.	Nº de actualizaciones realizadas / Nº de actuaciones programadas.	100%	Se evidencia el cumplimiento de las metas planteadas de acuerdo con los resultados reportados por la dependencia.
Realizar cuatro (4) actualizaciones de la base de datos de CIO, de los insumos fundamentales de la construcción.	Nº de actualizaciones realizadas / Nº de actuaciones programadas.	100%	
Revisar, Actualizar, aprobar y cargar en Isolución tres (3) instructivos correspondientes al proceso.	Nº de instructivos actualizados	67%	Para estas metas, se alcanzo un 67 % en ambos casos, encontrándose la documentación correspondiente en revisión y ajuste y se evidenció que el cumplimiento parcial logrado se dio en trimestres diferentes a los programados inicialmente.
Revisar y actualizar 3 formatos de los procesos a su cargo, con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	Nº de formatos unificados	67%	
COSTOS Y ESTUDIOS ECONÓMICOS			
Distribuir y socializar las actividades para la vigencia en los equipos locales de los programas del Área de Recreación (Infancia, Juventud, Persona Mayor y Comunitaria) y Deporte (Supérate, Torneo Inter Barros, Muévete Bogotá)	Nº de equipos locales con actividades distribuidas y socializadas / Nº de equipos locales * 100	100%	La totalidad de las metas del Plan Operativo lograron un cumplimiento del 100 %.
Realizar y presentar un informe mensual de seguimientos a las actividades incluidas y programadas	Nº de informes realizados / Nº de informes programados *100	100%	
Brindar 4 apoyos y asesoría a los Fondos de Desarrollo Local que requieran el acompañamiento del IDRD en la formulación de proyectos recreo deportivos (mínimo 1 trimestral).	Nº de asesorías prestadas a los Fondos de Desarrollo Local en materia de formulación de proyectos recreo deportivos / Nº de asesorías requeridas por los Fondos de Desarrollo Local en materia de formulación de proyectos en el periodo * 100	100%	



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

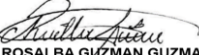
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General	
Realizar 20 diálogos ciudadanos relacionados con la temática del Sistema Distrital de Participación en Deporte, Recreación y Actividad Física	N° de diálogos realizados / N° de diálogos programados * 100	100%	
Presentar e implementar metodología de evaluación de satisfacción de los ciudadanos en cada una de las 20 localidades	N° de metodologías implementadas / N° de localidades * 100	100%	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			13,7%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguidimientos		Para esta variable, se consideró el resultado general de las diferentes dependencias del IDRD, el valor promedio general fue de 50%	
Planes de Mejoramiento Interno	Comunicaciones	20,0%	Los resultados que se presentan, corresponden a los valores específicos de cada una de las dependencias evaluadas, con un promedio general del 46 %
Planes de Mejoramiento Interno	Jurídica	0,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Planeación	56,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Disciplinario Interno	56,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Control Interno	100,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Administrativa y Financiera	40,7%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Contratación	40,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Secretaría General	25,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Construcciones	71,4%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Parques	40,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Recreación y Deportes	53,8%	
Planes de mejoramiento Externo		40%	
Mapa de riesgos	Comunicaciones	100,0%	Los resultados que se presentan, corresponden a los valores específicos de cada una de las dependencias evaluadas, con un promedio general del 60,1 %
Mapa de riesgos	Jurídica	75,0%	
Mapa de riesgos	Planeación	0,0%	
Mapa de riesgos	Disciplinario Interno	33,3%	
Mapa de riesgos	Control Interno	100,0%	
Mapa de riesgos	S. Administrativa y Financiera	75,0%	
Mapa de riesgos	S. Contratación	0,0%	
Mapa de riesgos	Secretaría General	60,0%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Construcciones	92,7%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Parques	58,0%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Recreación y Deportes	67,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Comunicaciones	96,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Jurídica	99,7%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Planeación	47,5%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Disciplinario Interno	53,1%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Control Interno	100,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Administrativa y Financiera	76,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Contratación	0,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Secretaría General	68,4%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Construcciones	73,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Parques	75,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Recreación y Deportes	63,0%	
Indicador Atención Entes de Control Externo		Se realizaron 86 requerimientos a la Dirección, 85 fueron oportunos en cuanto a su respuesta para un indicador del 99 %, mas Asuntos Locales con 44 requerimientos de los cuales 6 fueron inoportunos, para una calificación de este ítem de 94,6 %.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			11,9%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			89,1%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
De acuerdo con las variables establecidas para la evaluación de la gestión por dependencias, el resultado final promedio fue 89,1%, calificación que se vio afectada principalmente por los resultados de la evaluación a los ítems verificados del Sistema de Control Interno. Vale la pena resaltar los resultados del plan estratégico, pues evidencian que los responsables directos de la ejecución de los proyectos de inversión cuentan con mecanismos de control adecuados que garantizan el cumplimiento del plan en términos de calidad y oportunidad.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que en la Dirección General prestan servicios 16 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 11 profesionales y 2 técnico Incidencia indirecta: 1 Técnico y 2 asistenciales.			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: <ul style="list-style-type: none">◆ Plan Operativo: Teniendo en cuenta que el propósito del Plan Operativo es convertirse en la guía de acción de la Dependencia, para contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; es recomendable que en su formulación no se incluyan tareas y actividades rutinarias propias del quehacer diario de las áreas y, por el contrario, se formulen aquellas iniciativas que agreguen valor a la gestión del área y en consecuencia de la entidad, para que las actividades de las dependencias sean coherentes con las metas y objetivos institucionales. Así mismo, se recomienda optimizar el proceso de revisión de documentos asociados a metas de este plan, pues se constató el incumplimiento de acciones por cuanto dichos documentos no concluyeron la fase de revisión en Secretaría General.◆ Administración del Riesgo: Sobre este aspecto, se recomienda que los directivos y responsables, evalúen los resultados de las acciones propuestas para la administración del riesgo de gestión, con el fin de determinar si éstos deben continuar en las zonas en que han estado ubicados los 2 últimos años. Así mismo, es indispensable que las dependencias implementen los lineamientos que la Oficina de Planeación les brinda, a fin de garantizar una adecuada gestión del riesgo; adicionalmente, se implementen las sugerencias y observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en los diferentes seguimientos, pues producto de la evaluación se concluyó que las áreas realizan un sinnúmero de actividades, las cuales no están impactando las causas de los riesgos, conllevan a su materialización y representan un desgaste administrativo para las dependencias.◆ Reporte de información: En cuanto al suministro de información, se recomienda a todas las dependencias, implementar mecanismos de control que garanticen el reporte oportuno y completo sobre el avance de sus herramientas de gestión en el aplicativo ISolucion, teniendo en cuenta que es insumo fundamental para realizar monitoreos, seguimientos y evaluaciones.	
8. FECHA:	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

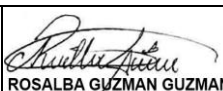
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. de) 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Interno	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <i>Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.</i>			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyectos de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
Diseñar el contenido de 24 piezas comunicativas (Boletines del Autocontrol)	N° de piezas comunicativas publicadas / N° de piezas programadas * 100	83%	Respecto a esta meta, se inicia la vigencia con un cumplimiento del 100 % para el primer trimestre, sin embargo en el 2do y 3er trimestre, disminuye el indicador al 83 % y finaliza el 4to trimestre con el valor mas bajo del 67 %.
Realizar 12 sensibilizaciones sobre el Sistema de Control Interno	N° de sensibilizaciones realizadas / N° de sensibilizaciones programadas * 100	100%	Para la vigencia 2017, se realizó una sensibilización adicional a las programadas inicialmente por requerimiento específico del área de Deportes, excediendo de esta forma el indicador del 100% y pasando al 108%
Presentar 4 informes de seguimiento a las PQRS	N° de Informes presentados /N° de Informes programados * 100	75%	Por el volumen de actividades del tercer trimestre en la Oficina de Control Interno, no se alcanzó a realizar el informe de seguimiento correspondiente, de allí su indicador general para la vigencia 2017 del 75%.
Presentar 4 seguimientos al año del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá para contribuir al cumplimiento del objeto de la Entidad y establecer actividades de mejoramiento continuo	N° de seguimientos realizados / N° seguimientos programados * 100	75%	Respecto a esta meta, hay que aclarar que aunque en el reporte del Plan Operativo de la Oficina de Control Interno a la Oficina Asesora de Planeación del 75%, realmente fue del 100%, teniendo en cuenta que se realizaron 4 seguimientos así: 1- En el primer trimestre de 2017, se efectuó el correspondiente seguimiento al cuarto trimestre del año 2016. 2- En el segundo trimestre de 2017, se realizó seguimiento al primer trimestre de 2017. 3- En el tercer trimestre de 2017, seguimiento al segundo trimestre de 2017. 4- En el cuarto trimestre se reportó el seguimiento del tercer trimestre de 2017.
Presentar 36 informes de evaluaciones y/o seguimientos de Control Interno, en prevención de temas críticos para la entidad	N° de Informes presentados /N° de Informes programados * 100	100%	Par el primer trimestre se cumple con el indicador planteado, para el 2do y 3r trimestre, se realizan mas informes que los proyectados y en el cuarto trimestre, se disminuye la meta establecida, con un resultado final que excede los 36 informes planteado para esta meta del Plan Operativo. El resultado de esta meta alcanzó el 114%
Requerir la información a las dependencias para elaborar los informes de acuerdo con el cronograma establecido.	N° de seguimientos presentados /N° de seguimientos programados * 100	100%	Se evidencia que se cumple con las metas planteadas.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	100%	
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 formatos de los procesos con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	N° de formatos unificados / N° de formatos programados * 100.	100%	Se excede la meta planteada de 2 formatos, se revisaron, aprobaron y se cargaron en ISOLUCIÓN 7 formatos, con el resultado que se muestra del 350%.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			45,8%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	La Oficina de Control Interno realizó para la vigencia 2017, 23 auditorias, 37 evaluaciones, 7 seguimientos y 31 informes de ley, para un total general de 98 actividades, generando 311 oportunidades de mejora / recomendaciones y 91 no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		10,0%	En el año 2017, se generaron 8 acciones de mejoramiento, 6 fueron cerradas y 2 permanecen abiertas con vencimiento en febrero y marzo de 2018.
Planes de mejoramiento Externo 10%		10,0%	La Oficina de Control Interno tiene 1 hallazgo (2.1.6.2.1) con tres acciones que hacen parte del plan institucional producto de la auditoría 805 de 2014, el que se encuentra cerrado por el ente de control.
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
No contar con la información solicitada por la Oficina de Control Interno en forma oportuna, para la realización de auditorias, evaluaciones e informes.	Número de solicitudes con oportunidad en la respuesta /Total de solicitudes realizadas	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre. De acuerdo con la información disponible, el riesgo se materializó. Respecto al indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función del reporte de la información que brinda las diferentes dependencias a las que la OCI le realiza seguimiento, por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. de) 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Interno	
No contar con personal capacitado y suficiente para la realización de auditorías en los subsistemas: ISO, OHSAS, MECL, SIGA, SGA, SGSI y Responsabilidad Social. Así como en el tema de administración del riesgo y la evaluación y cumplimiento.	Número de auditores certificados para cada subsistema	100,0%	De acuerdo con la información disponible, el riesgo no se materializó, por tanto este ítem obtuvo una calificación de 100%
No realizar oportunamente el seguimiento a los planes de acción, planes de mejoramiento, originados por los monitoreos, evaluaciones, auditorías internas y externas realizadas a los procesos de la entidad.	Numero de seguimientos ejecutados / Número de seguimientos programados X 100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre. De acuerdo con la información disponible, el riesgo no se materializó, por tanto este ítem obtuvo una calificación de 100%
Calificación Mapa de Riesgos			15%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento de las acciones de mejoramiento	(Nº. acciones abiertas prorrogadas) / (Nº total de acciones abiertas) x 100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre, en donde se evidencia que no se alcanzó la meta. Respecto a este indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función de las diferentes dependencias a las que la OCI realiza seguimiento (en los diferentes seguimiento se alerta sobre la necesidad de modificar fechas de compromiso), por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.
Evaluar la Gestión de las Dependencias	(Nº de dependencias Evaluadas en términos de Gestión) / (Nº Total de Dependencias) x 100	100,0%	De acuerdo con la información disponible, el indicador se cumplió de acuerdo con la meta establecida este ítem obtuvo una calificación de 100%
Implementación de los planes de mejoramiento	(Nº acciones cumplidas) / (Nº Total de acciones programadas) x100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre, en donde se evidencia que no se alcanzó la meta. Respecto a este indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función de las diferentes dependencias a las que la OCI realiza seguimiento de segundo nivel, por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.
Calificación Indicadores de Gestión			10,0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Los requerimientos asignados a la Oficina de Control Interno en la vigencia 2017, fueron contestados oportunamente en el 100% de los casos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			95,8%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se concluye que la Oficina de Control Interno realizó una gestión SOBRESALIENTE durante 2017; sin embargo los resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento en algunos compromisos fijados en el Plan Operativo, relacionados entre otros con los boletines de autocontrol, los seguimientos al plan de mejoramiento de los entes de control y los seguimientos a las PQRS.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 6 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
♦Con relación al plan operativo de la Oficina de Control Interno, se recomienda efectuar una revisión de las actividades a desarrollar, con el fin de no exceder la capacidad operativa de la dependencia. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018.			
♦ En cuanto al Mapa de Riesgos es importante revisar la formulación del indicador asociado, para que este mida en forma correcta la efectividad de los controles y que las actividades eviten la materialización del riesgo. Riesgos como el "No contar con la información solicitada por la Oficina de Control Interno en forma oportuna, para la realización de auditorías, evaluaciones e informes", depende de la diligencia en la respuesta por parte de las dependencias, lo cual puede generar resultados que escapan a la gestión de la OCI.			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

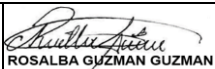
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección de Contratación	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Adelantar el trámite contractual para la adquisición de bienes y servicios requeridos para la gestión del IDRD teniendo en cuenta los requisitos propios de la organización en salud, seguridad y medio ambiente, además del seguimiento de la ejecución contractual hasta su liquidación.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
Lograr un proyecto de implementación LEAN para el área de Apoyo a la Contratación	N° de tareas completadas en la construcción del proyecto LEAN del AAC / N° total de tareas definidas para la construcción del proyecto LEAN del AAC)*100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Lograr que el 77% de los expedientes contractuales físicos existentes de 2015 se encuentren debidamente organizados según la aplicación de la tabla de retención documental, al final de la vigencia. (sumando el 23% del avance logrado el año anterior).	(N° de expedientes contractuales físicos seleccionados de la muestra de la vigencia 2015, que se encuentren debidamente organizados según la aplicación de la tabla documental / N° total de expedientes contractuales físicos seleccionados en la muestra de la vigencia de 2015)*100% Nota – la muestra correspondió al 2.5% de todos los expedientes creados durante el 2015 (3903)	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Lograr la ejecución del 100% de las actividades planteadas en el plan de acción para la mejora de las competencias de los supervisores de contratos en la gestión de los expedientes virtuales en el SISTEMA ORFEO	N° de actividades del plan de acción realizadas / N° total de actividades del plan de acción)*100	50%	Para este plan de acción la dependencia formuló 4 actividades, de las cuales se constató la ejecución de 2, ponderado en 50%
Definir, documentar, aprobar y cargar en el aplicativo Isolución un procedimiento para la elaboración de convenios por parte de la entidad	Procedimiento de convenio publicado en Isolución	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a Adquisición de Bienes y Servicios	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	50%	Los documentos se elaboraron pero no se implementaron debido a que no se culminó la fase de revisión por parte de otras instancias de la Entidad la Oficina de Planeación; no se cumplió con el indicador.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			40%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Auditoría: Informe Final de Auditoría Procesos de Contratación 2016. Se encontraron 2 oportunidades de mejora y la cual presentó 5 hallazgos; el informe final se remitió mediante radicado No. 566383 del 28/11/2017. Evaluación y seguimiento: •Evaluación proceso IDRD-STDR-SAS-001-2017 •Pliegos de Condiciones. •Inconsistencias en las evaluaciones. •Inconsistencias en subastas inversas.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 24 no conformidades de las cuales 4 se encuentran en término de ejecución para 2018 (493 - 505 - 506 - 508). Las 20 restantes presentaron el siguiente estado: • 1 sin acciones de mejora formuladas • 8 cerradas • 11 abiertas y vencidas De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40%.
Planes de mejoramiento Externo 10%		7%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 198 acciones, de las cuales 41 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 157 se encuentran en el siguiente estado: • 112 cerradas • 4 incumplidas • 3 inefectivas • 38 abiertas vencidas (15 vencieron en 2016 y 23 vencieron en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 71,3%
Mapa de riesgos			15,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Desactualización de los expedientes contractuales físicos y virtuales en la etapa contractual y poscontractual	número de expedientes que se encuentran incompletos física y/o virtualmente de la muestra seleccionada / número total de expedientes seleccionados para la muestra analizada x 100.	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Plan Anual de Adquisiciones desactualizado en el SECOP	número de seguimientos realizados de las primeras actualizaciones al plan anual de adquisiciones en el periodo.	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia mensual. El indicador se midió sólo 3 veces en el transcurso del año 2017. La justificación de seguimiento por la entrada en vigencia del SECOP II no es de recibo por cuanto este aplicativo empieza a regir a partir del 2018. Por otro lado, es importante tener en cuenta que para cualquier contrato se debe realizar una verificación del PAA, éste obligatoriamente se tiene que revisar.
Debilidad en realización del análisis del sector	número de procesos revisados suficientes (cumplan decreto 1082 de 2015 y requisitos cce) / número de procesos adjudicados x 100 (se toma una muestra de 5 procesos adjudicados)	0%	Este indicador no cuenta con seguimiento durante la vigencia 2017; adicionalmente no aporta valor agregado al proceso debido a que la metodología se encuentra estandarizada en Colombia Compra Eficiente. Se sugiere eliminar este riesgo.
Demora en el inicio de los procesos de contratación.	(número de devoluciones de solicitudes de procesos de selección radicadas en aac / número * total de solicitudes de procesos de selección radicadas en el aac) *100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 1 reporte en el transcurso del año 2017.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección de Contratación	
Desactualización de los expedientes contractuales virtuales en la etapa precontractual por la digitalización de documentos (Retrasos en la digitalización e incorporación de la documentación en los expedientes virtuales relacionada con la etapa P	número de expedientes digitalizados al final del periodo / (número total de expedientes que requieren digitalización al inicio del periodo x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Incumplimiento del objeto o de las obligaciones contractuales relacionadas con las obligaciones de la supervisión y/o interventoría	número de supervisores capacitados en el periodo que han incumplido la entrega de dos informes mensuales / número de total de supervisores que han incumplido la entrega del informe de supervisión en el periodo x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia trimestral. El indicador no se midió en el transcurso del año 2017. El indicador no mide el objeto del riesgo, se requiere reevaluar el indicador.
Que se declare desierto y no exista tiempo suficiente para revisar y reiniciar un nuevo proceso	número de procesos de selección que han sido declarados desiertos y que no se han reiniciado por tiempo insuficiente durante la vigencia / número total de procesos de selección tramitados durante la vigencia x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo.
Retraso en la legalización del contrato que requieren garantía.	número de contratos para los cuales no se han entregado las garantías en el tiempo establecido + número de modificaciones contractuales para las cuales no se han entregado las garantías en el tiempo establecido / número total de contratos que requirieron de garantía para su legalización + número total de modificaciones que requirieron de garantía para su legalización x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo alto, frecuencia mensual. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Calificación Mapa de Riesgos		0%	0%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento presentación de informes de seguimiento avance contratos	(No. de contratos con informe de seguimiento de avance del periodo / No. Total de contratos que deben reportarse en el periodo) x 100	0%	No se cumplió la meta, sin embargo, se entiende que este indicador no es responsabilidad total de la Subdirección de contratación
Oportunidad en la definición de los procesos - inferiores al 10% de la menor cuantía.	(No. de Procesos en la modalidad "inferiores al 10% de la menor cuantía" adjudicados o declarados desiertos en un tiempo no mayor a 10 días hábiles / No. Total de procesos en la modalidad de "inferiores al 10% de la menor cuantía" tramitados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en la definición de los procesos - Licitación y Concurso.	(No. de Procesos definidos de licitación y concurso de méritos adjudicados o declarados desiertos en un tiempo no mayor a 45 días hábiles / No. Total de procesos de licitación o concurso de méritos tramitados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en la definición de los procesos - Selección Abreviada	(Procesos de selección abreviada definidos en un tiempo no mayor a 20 días hábiles + procesos de selección abreviada definidos en un tiempo mayor a 20 días hábiles y menor a 27 días hábiles con registro de justificación para la modificación de su cronograma / Total de procesos de selección abreviada desarrollados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en los actos de apertura	(No. de actos de apertura de procesos de selección expedidos en un tiempo menor o igual a 30 días hábiles después de la radicación / No. Total de actos de apertura expedidos) x 100	0%	No se cumplió la meta
Calificación Indicadores de Gestión		0%	0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo 5,6%	97,0%	Se recibieron 157 solicitudes de las cuales 152 se contestaron oportunamente y 5 de manera extemporánea	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,9%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO		65,9%	32,9%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			72,9%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017, cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el nivel de cumplimiento de algunas metas del plan operativo, por la materialización de todos los riesgos administrados en la vigencia y por el incumplimiento de los indicadores de gestión de calidad formulados. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 72,9%			
Vale la pena tener en cuenta que estos resultados pueden obedecer a la alta rotación del equipo de trabajo que ésta dependencia presentó en 2017, situación que conlleva a la pérdida de memoria institucional y a iniciar procesos de aprendizaje con el nuevo personal vinculado.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 4 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 1 profesional, 1 técnico y 1 auxiliar administrativo Incidencia indirecta: 1 técnico			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
♦ Con relación al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, la pertinencia de las mismas y su contribución a la eliminación de las causas de los riesgos, teniendo en cuenta que todos aquellos que se administraron en la vigencia, se materializaron. De otra parte, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el análisis efectuado.			
♦ En cuanto a los indicadores de gestión de calidad, se sugiere analizar los resultados de esta evaluación con el propósito de formular aquellos que generen valor agregado a la gestión de la dependencia. Así mismo, se recomienda reportar la información según la frecuencia definida para la medición del indicador.			
♦ Finalmente, se sugiere acudir a las dependencias asesoras de Planeación y Control Interno con el fin de llevar a cabo un plan de trabajo que contribuya a que la Subdirección mejore los resultados obtenidos, especialmente en materia de administración de riesgos e indicadores de gestión de calidad.			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

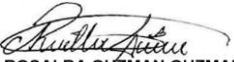
1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Disciplinario Interno	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Adelantar procesos disciplinarios.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
Hacer 2 sesiones al mes	N° de sesiones realizadas / N° de sesiones programadas * 100.	100%	Evidencias: "Reposan en la carpeta de actas de reuniones"
Expedir 80 decisiones de fondo dentro de los procesos disciplinarios iniciados en 2013, 2014, 2015 y 2016.	N° de expedientes evaluados / N° de expedientes de los años 2013, 2014, 2015 y 2016.	100%	Evidencias: "Reposan en los expedientes en los cuales se tomaron decisiones de fondo".
Actualizar en el Sistema de Información Disciplinaria 204 expedientes	N° de expedientes actualizados en el Sistema de Información Disciplinaria / N° de expedientes correspondientes a los años 2011 a 2015	100%	Evidencias: "La evidencia se encuentra en el Sistema de Información Disciplinaria"
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			50,0%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 55,6%		55,6%	Durante 2017 se realizó evaluación en el marco de la auditoría del Sistema Integrado de Gestión, de la que no se generó no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 11,1%		5,6%	Durante 2017 se formularon 4 planes de acción, 2 se encuentran cerrados y 2 abiertos vencidos, para un cumplimiento del 56 %.
Planes de mejoramiento Externo 0%			Durante 2017 esta dependencia no fue vinculada para ejecutar acciones del plan de mejoramiento externo; razón por la cual, el porcentaje asignado a este ítem se redistribuyó en los demás aspectos evaluados.
Mapa de riesgos			16,7%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Incumplimiento del debido proceso en las investigaciones disciplinarias.	número de procesos disciplinarios que cumplen con el debido proceso / total de procesos disciplinarios abiertos x 100	0,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo se materializó en 2 de los cuatro periodos definidos para medición; razón por la cual se pondera con 0%. No obstante lo anterior y teniendo en cuenta que la meta de este riesgo era 100% de procesos que cumplieran el debido proceso, en los dos primeros trimestres de 2017 se reportó un cumplimiento de 98,35% y 98,58% respectivamente.
Pérdida de expedientes.	número de expedientes perdidos	100,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo no se materializó.
Vencimiento de términos en los procesos disciplinarios por cada etapa procesal.	número de procesos con vencimiento de términos / total de procesos disciplinarios x 100	0,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo se materializó en los cuatro periodos definidos para medición; razón por la cual se pondera con 0%.
Calificación Mapa de Riesgos			6%
Indicadores de Gestión de calidad			11,1%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Eficacia en la Decisión de Fondo de los Procesos Disciplinarios	No. de procesos disciplinarios decididos de fondo / No. de procesos disciplinarios radicados) x 100	53,1%	De acuerdo con la información disponible en ISOLucion, para este indicador no se alcanzó la meta en ninguno de las mediciones definidas; reportando para primer semestre 2017 un cumplimiento de 53,18% y para el segundo semestre 53,11%
Calificación Indicadores de Gestión			5,9%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5,6%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	La totalidad de los 105 requerimientos recibidos, fueron respondidos oportunamente	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5,6%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			39,1%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			89,1%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia estratégica realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por la materialización de 2 de los riesgos administrados en la vigencia y por el bajo nivel de cumplimiento del indicador de gestión de calidad formulado. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 89,1%.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 1 empleado de nivel profesional, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Disciplinario Interno
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: ♦ Con relación al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para los riesgo que se materializaron en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado. ♦ En cuanto al indicador de gestión de calidad, se sugiere a partir de los resultados de su medición, evaluar las circunstancias que impidieron alcanzar la meta propuesta, teniendo en cuenta como criterio de análisis, entre otros, la suficiencia de la capacidad operativa para atender la cantidad de procesos que recibe esta área.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 1. Mejorar la cobertura y las condiciones de infraestructura de los parques y escenarios, para el uso y disfrute de la población de Bogotá, D.C.				
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1082-CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE PARQUES Y EQUIPAMIENTO PARATODOS: Construir y ampliar la infraestructura de parques y equipamientos deportivos y recreativos para los habitantes de Bogotá.				
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS		
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN				70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017		
Construir y/o mejorar 49 Parques Vecinales	34	16	100%	<p>Meta Cumplida. 1 Urbanización Chico Reservado II Sector. 2 Antiguo Country Club. 3 Urbanización Chico Norte II Sector - 3 Etapa . 4 Desarrollo Estrella del Norte. 5 Urbanización Villas del Mediterráneo. 6 Urbanización Balcones de Oriente. 7 Urbanización Capri II . 8 Las Dos Avenidas. 9 Las Américas occidental II etapa y pío X . 10 Urbanización Los Andes II y III sector . 11 Urbanización La Nueva Zelanda 11-364 12 Parque vecinal urbanización Carlos E. Restrepo sección 3-4 urbanización 15 009 13 Urbanización Santa Ana Norte y Emocables 01-135 14 Desarrollo Bosques de Mariana 10-636 15 Urbanización Prados del Salitre 1 y 3 13-178 16 Urbanización Estación Central 16-072+ En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de los sitios de estas obras evidenciándose en ejecución.</p> <p>De acuerdo con el direccionamiento estratégico, en general se evidenció con un alto nivel de ejecución el Proyecto de Inversión a cargo de la Subdirección Técnica de Construcciones tanto en lo financiero como en lo físico.</p> <p>El Presupuesto de Inversión del Proyecto 1082 para el año 2017 Aprobado fue de \$152.295 Millones, en definitiva el Aprobado fue de \$140.765 Millones y su nivel de compromisos alcanzó 99,52% equivalente a \$140.090 Millones.</p>
Construir y/o mejorar 25 parques metropolitanos, zonales y/o equipamientos	10	6	100%	<p>Meta Cumplida Fueron desarrolladas las obras en los parques Simón Bolívar Central, El Tunal Zona Franca, Villa Mayor y La Tingua, La Victoria y Olaya Herrera. En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de los sitios de estas obras evidenciándose en ejecución o terminadas.</p> <p>En cuanto a las magnitudes físicas, fueron cumplidas al 100% 7 de las 8 metas del plan que finalmente quedó establecido para el año 2017, luego de tener varias reformulaciones durante el transcurso de la vigencia. Los 5 parques, de la meta no cumplida de Realizar el Mejoramiento con Gimnasios y Juegos infantiles, están previstos terminarse en el primer trimestre del año 2018.</p>
Realizar los diseños y estudios de 38 parques o equipamientos de diferentes escalas	9	2	100%	<p>Meta Cumplida Fueron desarrollados los diseños para el Complejo Acuático (Contrato 3913/2016) y Las Margaritas (Contrato 4174/2016).</p> <p>En cuanto a las magnitudes físicas, fueron cumplidas al 100% 7 de las 8 metas del plan que finalmente quedó establecido para el año 2017, luego de tener varias reformulaciones durante el transcurso de la vigencia. Los 5 parques, de la meta no cumplida de Realizar el Mejoramiento con Gimnasios y Juegos infantiles, están previstos terminarse en el primer trimestre del año 2018.</p>
Suministrar el 100% de los apoyos requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto	100%	100%	100%	<p>Meta Cumplida Se dispuso de recursos para la Subdirección donde se destaca los de profesionales necesarios vinculados por prestación de servicios, para desarrollar y apoyar la gestión. En visita de la OCI efectuada al la STC el tercer semestre de 2017, en cuanto al principal componente de este apoyo, se evidenciaron los profesionales vinculados por medio de contratos de prestación servicios laborando en la sede administrativa.</p> <p>En cuanto a las 8 metas que finalmente quedaron formuladas para la vigencia; las cinco metas relativas a construir y/o diseñar, respecto a las originales disminuyeron sus magnitudes en cuatro de ellas y en una aumentó (cantidad de Canchas Sintéticas); la meta de Apoyos permaneció sin variación; y surgieron dos nuevas metas para la vigencia con logros a cumplir que fueron alcanzados. La disminución de las magnitudes de las metas e construir y/o diseñar (1, 2, 6 y 8), fueron justificadas en razón de traslados de recursos, recortes y adiciones presupuestales, tiempos tomados para realizar selección de contratistas y para desarrollar procesos constructivos.</p>
Realizar el mejoramiento de 48 parques con gimnasios y juegos infantiles	40	5	0%	<p>Meta Incumplida A final del año 2017 Presentaban Avance físico los parques Zonales objeto del mejoramiento, El Recreo, La Igualdad, Villa Luz, Villas de Granada y El Carmelo. El cumplimiento de esta meta se reprogramó para el primer trimestre del año 2018, con los ahorros de las licitaciones del segundo semestre de 2017 se adicionaron recursos por \$871 millones para mejorar parques involucrados.</p>
Adquirir 1 predio en el Distrito Capital- Normandía	0	1	100%	<p>Meta Cumplida (Nueva para 2017) Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Se efectuó compra del predio por medio de Escritura Pública 10762 del 19 de diciembre de 2017 protocolizada en la Notaria 72 de Bogotá, D. C. (\$10.242.400.000)</p>
Realizar la gestión predial para la compra de 8 bienes inmuebles requeridos en los diferentes proyectos que adelanta el IDRD	0	8	100%	<p>Meta Cumplida Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Adelantada gestión en materia predial, se emitió decreto 473 de 2017 sobre anuncio del Proyecto Parque Zonal Hacienda Los Molinos y motivos de Utilidad Pública. Se suscribió contrato 3042 de 2017 para adelantar asuntos prediales. Se proyectó Manual de Adquisición predial.</p>
Construir y/o adecuar 22 canchas sintéticas	9	11	100%	<p>Meta Cumplida Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Adelantada gestión en materia predial, se emitió decreto 473 de 2017 sobre anuncio del Proyecto Parque Zonal Hacienda Los Molinos y motivos de Utilidad Pública. Se suscribió contrato 3042 de 2017 para adelantar asuntos prediales. Se proyectó Manual de Adquisición predial.</p> <p>En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de estas obras evidenciándose en ejecución o terminadas.</p>
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO				61,25%
5. PLAN OPERATIVO				15%
SUBDIRECCION				
META	INDICADOR	RESULTADO		
Estrategia de socialización con la comunidad de 12 proyectos de intervención y/o construcción de parques que finalmente se divulgarán a través de boletines, fotos (antes-durante-después), videos	N° de proyectos con estrategia de socialización/ N° proyectos programados * 100.	100%	Evidenciado desarrollo de la gestión social por parte de la STC en auditoría OCI de la vigencia sobre Participación Ciudadana, y de contratistas de obra controlados por interventorías (Informe de la OCI Radicado No. 324353 del 26 de Julio de 2017). También se evidencia gestión en apoyo a la STC del equipo social del Área de Promoción de Servicios de la Subdirección de Parques en el link: SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DE PARQUES del Portal web del IDRD.	
Reducir como mínimo en un 10 % las reservas frente al año inmediatamente anterior (el logro equivale al 100%)	Valor reservas al 31 de diciembre/ valor presupuesto apropiado	0%	La STC expresa que " Las reservas estimadas para la vigencia 2018, presentan un aumento del 43% frente al año inmediatamente anterior..." por...aumento de presupuestos, atrasos en procesos de contratación, adiciones de recursos, reformulaciones, entre otras razones. Los pagos acumulados en la vigencia correspondieron al 28 %	
Realizar 4 socializaciones al año en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión con el personal de la Subdirección	N° de Socializaciones realizadas/ N° de total programadas	100%	Verificados temas y listas de asistencia a actividades reportadas como realizadas.	
Realizar 10 seguimientos a la gestión y generar las respuestas oportunas de los requerimientos SDOS de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Sistema de Información Institucional ORFEO, en concordancia con los tiempos estimados por la Subdirección para el proceso de revisión, firma y radicación oportuna.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programado	100%	Tomada una muestra de los reportes se evidenció realización de seguimiento a los requerimientos y respuestas. De acuerdo con los datos del año hasta el mes de noviembre, sobre el tiempo de respuesta de las PORS, las solicitudes a cargo de la STC el 95% se atendieron oportunamente.	



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

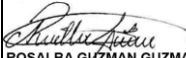
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04, del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones	
TECNICA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos en el periodo sobre fondo Compensatorio.	N° de usuarios satisfechos/ N° total de usuarios encuestados	50%	Se apreció registro de aplicación de encuesta a algunos usuarios (2), en estos documentos se carece de datos de quien aplicó el cuestionario y la fecha de ello. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de usuarios y la proporción de los encuestados. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de los usuarios atendidos en el periodo sobre fondo Compensatorio y la proporción de los encuestados. No se puede considerar que la medición efectuada posibilite obtener resultados concluyentes sobre satisfacción objetivo de esta gestión.
Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos sobre zonas de cesión.	N° de proyectos presentados a satisfacción/ N° total de proyectos aprobados	50%	Se apreció registro de aplicación de encuesta a algunos usuarios (5), en estos documentos se carece de datos de quien aplicó el cuestionario y la fecha de ello. (Se aplicó como prueba piloto). No se evidenció aplicación de indicador de N° de proyectos presentados a satisfacción/ N° total de proyectos aprobados. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de usuarios y la proporción de los encuestados. No se puede considerar que la medición efectuada posibilite obtener resultados concluyentes sobre satisfacción objetivo de esta gestión.
Actualizar la cartilla de especificaciones técnicas y socializadas por el Aplicativo Isolución.	Cartilla actualizada	0%	En el 4to. Trimestre se inició actualización del capítulo #6 de la CARTILLA DE LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE PARQUES, en el área Técnica de la STC se consideró por la complejidad e importancia de este documento como parte de los requisitos exigidos a los contratos de diseño y obra, que debería hacerse una revisión general del documento.
Realizar 10 reportes vía correo electrónico a la Subdirección Técnica de Construcciones sobre la gestión de los requerimientos asignados en el periodo de SDQS.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programados	100%	Se evidenció existencia de cuadro con registro y datos para control de peticiones que es alimentado continuamente (Destinatario, asunto, vencimiento, asignado para proyectar respuesta, respuesta radicada).
INTERVENTORIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 2 informes al año del estado de los parques y/o escenarios los cuales tienen póliza de garantía vigente	N° de informe realizados/ N° de informes programados	100%	Se evidenciaron los informes de Seguimiento de la Estabilidad de Obras, con datos y análisis generales de la gestión cubriendo el año 2017. No se apreció la divulgación y aprovechamiento de los informes.
Generar: 1 procedimiento y 1 formato de Estabilidad de Obra y socializar en el Aplicativo Isolución.	Procedimiento y formato de estabilidad de obra y socializados en Isolución.	50%	Se generó proyecto de procedimiento y se formalizó acta en el aplicativo ISOLUCIÓN
Realizar 10 reportes vía correo electrónico a la Subdirección Técnica de Construcciones sobre la gestión de los requerimientos asignados en el periodo de SDQS.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programado	90%	Tomada una muestra de los reportes se verificó cumplimiento en cuanto a realización de seguimientos.
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			10,1%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Participación Ciudadana y Control Social (Mecanismos de Participación Ciudadana y Control Social). Radicado No. 324353 del 26 Julio 2017. Revisada información sobre gestión social, en general se evidenció implementadas actividades para promover, permitir y facilitar la participación ciudadana y el control social en desarrollo de diseños y la ejecución de obras a cargo de la Subdirección Técnica de Construcciones. Una vez evaluado de modo general el Sistema de Control Interno en la gestión de la Subdirección Técnica de Construcciones (STC), y el desarrollo de su proceso de Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, la Oficina de Control Interno conceptuó que para el periodo corrido del año 2017, en esta vigencia se evidenció, operando un conjunto de prácticas con los elementos requeridos para garantizar razonablemente el control de la planeación, la ejecución, la evaluación y la mejora continua de la gestión, incluyendo la generación de la información y en mantenimiento de las comunicaciones necesarias, para la consecución de los propósitos y los objetivos misionales a cargo de la Subdirección y el adelanto de los contenidos de objetivos y metas del proyecto de inversión 1082, "Construcción y Adecuación de Parques y Equipamientos para Todos"- del Plan de Desarrollo de "Bogotá Mejor para Todos". (12 Hallazgos y 18 oportunidades de Mejora). Se efectuaron cinco evaluaciones a obras específicas en ejecución, a la permanencia de vallas informativas y sobre los registros visuales del antes-durante - el después del estado de los sitios de ejecución de obras; encontrándose en general con sistemas de control establecidos efectivos, se levantaron 4 hallazgos.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		7,1%	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO - PLANES INTERNOS. La STC en el año 2017, desarrollo la gestión para la identificación de necesidades de mejora y tratamiento de hallazgos generados por distintas fuentes mediante el establecimiento y desarrollo de planes de acción. Se adicionó un nuevo profesional vinculado por contrato de prestación de servicios para impulsar esta materia. Para el Proceso de Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, se evidenció en operación sistema de mejoramiento continuo, cuya gestión y seguimiento se registró en el módulo de Mejoramiento del aplicativo ISOLUCIÓN, se tenía abiertos hallazgos y/o acciones distribuidas en cuatro frentes: A. Acciones Correctivas - No Conformidades. Acciones Preventivas -Gestión de Riesgos de gestión ; C. Oportunidades de Mejora derivadas de revisión de dirección. D. Auditorías Internas de Control Interno y del SIG. En cuanto a la Auditorías Internas de Control Interno y del SIG, en el primer trimestre del año 2017 estuvieron en condición de abiertos un máximo de 48 hallazgos, luego de procesos de aperturas - cierres - aperturas, a final del año estaban en condición de abiertos 17 hallazgos. Para el año 2017, se abrieron 27 acciones de mejoramiento, de las cuales 10 fueron cerradas y 17 quedaron abiertas para tratamiento 13 en 2018 y 4 sin plan de acción. El cumplimiento es del 71,4%.
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,0%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 91 acciones, de las cuales 26 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 65 se encuentran en el siguiente estado: <ul style="list-style-type: none"> ◆ 39 cerradas ◆ 12 incumplidas ◆ 3 inefectivas ◆ 11 abiertas vencidas (8 vencieron en 2016 y 3 vencieron en 2017) se encuentran pendientes de evaluación por parte de la Contraloría de Bogotá De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 60%
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones	
No cumplir con las metas establecidas en el proyecto de inversión - Construcciones	No. de metas mensuales que cumplieron con la ejecución / No. de metas mensuales programadas) x 100	87,50%	El riesgo se catalogó en la zona de riesgo extrema de acuerdo con la información del aplicativo ISOLUCION. Se dio cumplimiento en un 87.5% a las metas establecidas en el proyecto de inversión para Construcciones, no obstante no se cumplió, con la meta de referencia del indicador del 100 %
Retrasos y reprocesos (e incumplimiento de otros requisitos) en la planeación, ejecución de los contratos de mejoramiento y/o construcción de parques y escenarios	(Número de contratos de obra que cumplen integralmente con sus obligaciones/ Número total de contratos) *100	98%	El riesgo se catalogó en la zona de riesgo alta de acuerdo con la información del aplicativo ISOLUCION. En el primer semestre se cumplió con la meta de referencia establecida para el indicador es del 80 % de contratos sin incumplimiento. No se reporto el indicador para el segundo semestre de 2017.
Calificación Mapa de Riesgos			13,9%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Ejecución del PAC ¿ Diseño y Construcción de Parques y Escenarios	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100	64%	De los 11 meses reportados, 7 cumplieron con la meta de referencia del indicador del 90 %.
Ejecución presupuestal Diseño y construcción de Parques y escenario	(Recursos ejecutados / recursos programados) x100	56%	Se comprometió el 99,52% del presupuesto de inversión del proyecto del año 2017, la meta de referencia del indicador fue del 95 %.
Nivel de satisfacción usuarios	(No. de personas satisfechas con la entrega del parque / Total de personas encuestadas) *100	83%	La muestra del indicador no se consideró válida por parte de la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta que se aplicó a 12 usuarios de los Parques.
Oportunidad de entrega de los diseños	(No. Total de diseños entregados de manera oportuna de acuerdo a los plazos contractuales/ No. Total de diseños a entregar) x 100 Frecuencia: Trimestral	100%	De acuerdo a lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia del indicador del 90 %.
Producto no conforme en diseño	(Número de producto no conformes detectados en diseños en ejecución) / (Total de diseños en ejecución)	33%	De acuerdo con lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia de cero no conformidades en diseños, en dos de los tres periodos.
Producto no conforme en obras	Número de producto no conformes detectados en obras en ejecución / Total de obras en ejecución	100%	De acuerdo con lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia de cero no conformidades en obra.
Calificación Indicadores de Gestión			7,3%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	92%	Se recibieron 132 solicitudes, de las cuales 122 se contestaron oportunamente y 10 fuera de términos.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,6%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			13,3%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			84,7%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017. Se destaca la materialización de la inmensa mayoría de los objetivos y metas misionales establecidas en el Plan Estratégico para construir, mejorar y/o adecuar parques metropolitanos, zonales, vecinales con obras y equipamientos y la gestión de los predios para parques. En cuanto a los Planes Operativos establecidos para la vigencia y su cumplimiento, algunos de sus componentes presentaron desarrollo parcial en su implementación. Respecto a los elementos examinados del Sistema de Control Interno de modo global se consideraron operando. Así mismo, es pertinente resaltar que esta dependencia asumió compromisos orientados a fortalecer el control de tiempos de desarrollo de los proyectos, efectividad del seguimiento a la ejecución, la calidad e inclusividad en los diseños. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 84,7%.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 6 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 4 profesionales Incidencia indirecta: 2 asistenciales.			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Continuar con la aplicación de las estrategias que se han utilizado para fortalecer el control efectivo de la gestión integral del proyecto de inversión, para cumplir compromisos institucionales, la ejecución del presupuesto, y para mantener los tiempos de desarrollo definidos originalmente para ejecutar la construcción de las obras y cumplir con las metas de los planes estratégicos.			
Así mismo, se recomienda:			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la planeación estratégica para disminuir necesidad de reformular metas, la estructuración del contenido y el control del desarrollo de los planes operativos para que resulten más provechosos y se cumplan en su totalidad, la supervisión a la ejecución oportuna de los diseños y obras y los controles para la ejecución oportuna del plan Anual de Caja y para disminuir las reservas presupuestales. Establecer objetivos, metas a lograr e indicadores, para medir y controlar gestión en materia de trámites de Zonas de Cesión y Fondos Compensatorios. Estructurar y cumplir parámetros para desarrollar y validar mediciones de satisfacción de los usuarios de las obras entregadas y de usuarios de trámites. En cuanto a los indicadores de gestión conviene controlar la oportunidad en su aplicación de acuerdo con la frecuencia definida para ellos. 			
El proyecto de inversión de acuerdo con la información de SEGPLAN tiene un avance en el cuatrienio de 25,31% cuando ha transcurrido el 50% del periodo del Plan de Desarrollo. Este nivel de avance se justifica parcialmente en el desarrollo propio de los proyectos constructivos.			
8. FECHA:			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Comunicaciones	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Comunicar interna y externamente la gestión de Instituto, suministrando la información de manera clara, veraz y oportuna a los diferentes grupos de interés.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO		50%	
Enviar 100 comunicados de prensa en los cuales se divulguen las actividades del IDRD.	Número de comunicados de prensa enviados / No de comunicados de prensa programados * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento al cierre de la vigencia 2017, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 316%.
Incrementar 23.101 seguidores en Twitter a los 77.006 con los que se cerró el 2016	Número nuevos seguidores en Twitter en el periodo/No total de seguidores en Twitter * 100	58%	Al constatar el informe de seguimiento al cierre de la vigencia 2017, encontramos que la meta para el año 2017 se cumplió en 58%, teniendo en cuenta que de los 23.101 seguidores de Twitter propuestos al inicio de periodo, se logró incrementar a 13.448 seguidores.
Incrementar 7.467 'Me gusta' en Fan Page, a los 24.890 con que se cerró el 2016.	No Me gusta Fan Page periodo / No total me gusta * 100	92%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador se cumplió en un 92%, al finalizar el 2017. Es de resaltar que el tercer trimestre se supero el 100% del indicador, teniendo en cuenta que para este periodo se realizaron eventos como la visita del Papa y el Festival de Verano.
Incrementar 340 seguidores en Instagram a los 1.700 con que se cerró el 2016.	No de seguidores en Instagram en el periodo / No total de seguidores en Instagram * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento al cierre de la vigencia 2017, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 714%.
Divulgar 96 videos con información institucional.	No videos divulgados / No Total de videos producidos * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 177%.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución un procedimiento del proceso a su cargo.	Procedimiento modificado.	0%	Al contrastar con el Informe de Seguimiento, se observa que en el 2017 no se cumplió con la meta teniendo en cuenta que el documento aludido no concluyó su etapa de revisión en la Oficina Asesora de Comunicaciones.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución un instructivo del proceso a su cargo.	Instructivo modificado.	0%	De conformidad con el Informe de Seguimiento, se observa que en el 2017 no se cumplió con la meta teniendo en cuenta que el documento no concluyó la etapa de revisión en la Oficina Asesora de Comunicaciones.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO		32,1%	
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO		50%	
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Durante 2017 se realizó evaluación en el marco de la auditoria del Sistema Integrado de Gestión, en donde se indican dos no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		2%	Durante 2017 esta dependencia debió formular 5 planes de acción para el mejoramiento interno en el aplicativo ISOLUCIÓN. De los anteriores, se encuentra 1 cerrada y 4 abiertas (2 sin plan de acción y 2 vencidas), para un resultado del 20 %.
Planes de mejoramiento Externo 10%		10%	Durante 2017 esta dependencia fue vinculada con un hallazgo que se encuentra cerrado.
Mapa de riesgos		15%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Inoportunidad en la divulgación de la comunicación interna /externa requerida por las diferentes áreas /dependencias del IDRD	número de solicitudes de servicio devueltas por no cumplir con los requisitos previos / número de solicitudes de servicio recibidas) x 100	100%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo no se materializó y se mantiene en zona de riesgo alta en comparación con el año 2016.
Mal manejo de la imagen corporativa	(No. de piezas con la imagen corporativa correcta / total de piezas aprobadas) x 100	100%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo no se materializó y se mantiene en zona de riesgo baja en comparación con el año 2016.
Desconocimiento de algunos ciudadanos sobre la misión, obras, eventos y actividades que desarrolla el IDRD para la comunidad capitalina en general	eventos divulgados / eventos realizados x 100	100%	Se reporta que el riesgo no se materializó, y se ubicó en zona de riesgo moderada. En 2016 este riesgo no se administró.
Calificación Mapa de Riesgos		15%	
Indicadores de Gestión de calidad		10%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Consultas Pagina WEB	Generar Línea Base	100%	De conformidad con la información registrada en el aplicativo ISOLucion, el indicador cumple con el 100% teniendo en cuenta que se levantó la línea base de datos para analizar y medir la actividad de los usuarios que visitan la web del IDRD. Tenia como indicador 1 de 1. La información reportada fue la siguiente: "De acuerdo con los parámetros establecidos en la página web del IDRD, se pudo establecer una línea base de datos completa que permite medir y analizar diferentes aspectos relacionadas con la actividad de los usuarios que visitan la página Web del Instituto, información que permitirá una mejor toma de decisiones frente a la estrategia de comunicación institucional hacia la ciudadanía en general a través de la web."



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Comunicaciones	
Realización de campañas institucionales	N° de campañas institucionales realizadas / N° de solicitudes para realización de campañas x 100	100%	El indicador cumplió con el 100% teniendo en cuenta que se programaron y ejecutaron 8 campañas institucionales, así: 1 campaña de expectativa y 7 de difusión. Adicionalmente se realizaron las campañas de control interno y el Boletín de Ciclovía. La información reportada en el aplicativo ISolucion fue la siguiente: "Se realizaron 8 campañas institucionales, así: 1 campaña de expectativa. Sistema Integrado de Gestión de la Seguridad de la Información y 7 campañas de difusión: Movilidad Sostenible, Versión 21 del festival de Verano, Quieres asistir a la eucaristía con el papa Francisco?, Apagón Ambiental, Boletín de Control Interno, PIGA - Uso adecuado de las papeleras y Semana de la Bici." "Se realizaron las campañas de Control Interno y la de Boletín de Ciclovía, de las cuales se realiza 1 solicitud para la ejecución de cada una durante el trimestre correspondiente"
Visitas a la pagina Web	No. de visitas realizadas a la pagina web / No. de visitas esperadas a la pagina web x 100	87,72%	La Dependencia se propuso la meta de alcanzar para el primer trimestre 2,068,157 de visitas, alcanzando 1.874.404, que equivale al 90,63%; el segundo semestre, la meta fue 2.525.062 vistas, logrando 2.141,604, 84,81%. A pesar que no hay el registro consolidado del año completo se evidencia el esfuerzo de la dependencia de mantener cautivos el numero de seguidores en la pagina web.
Calificación Indicadores de Gestión			9,6%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Grado de oportunidad en la atención de requerimientos de Entes de Control Externo	50%	Teniendo en cuenta la información sobre atención de requerimientos provenientes de los Entes de Control Externo que, de las 4 solicitudes asignadas a esta Dependencia, 2 fueron atendidas extemporáneamente.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			2,5%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			44,5%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			76,7%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo, realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017; salvo algunos aspectos de índole administrativo que no fueron controlados adecuadamente, relacionados con la actualización de la documentación del proceso de comunicaciones y la atención de requerimientos de entes externos de control, los cuales impactaron la calificación final de su gestión alcanzando un 76,7%.</p> <p>No obstante los resultados obtenidos por esta Dependencia, es de resaltar la labor encaminada a posicionar al IDRD como una de las Entidades que cuenta con mejor imagen a nivel Distrital; razón por la cual se recomienda que la formulación de sus planes y programas reflejen la labor estratégica que adelanta esta área funcional, la cual genera valor agregado a la gestión institucional, "vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización." (Eje Transversal Información y Comunicación MECI 2014)</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 5 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:</p> <p>Incidencia directa: 0 empleados Incidencia indirecta: 1 profesional, 3 técnico y 1 asistencial.</p> <p>Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>			
7. RECOMENDACIONES:			
<p>♦ Con relación al Plan Operativo se sugiere tomar como uno de los insumos para la formulación de compromisos, la información histórica sobre el nivel de cumplimiento de los mismos a fin de no sobre o sub dimensionar las metas propuestas. Así mismo se recomienda implementar puntos de control al interior de la dependencia, que garanticen la generación, revisión e implementación de la documentación del proceso de comunicaciones; pues el rezago en este aspecto, incide directamente en su desempeño y en la interrelación con los usuarios internos y externos. De otra parte, de considerarlo pertinente, se sugiere incluir en el Plan Operativo 2018 aquellos compromisos que no se ejecutaron en 2017.</p> <p>♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstos deben continuar en las zonas en que se encuentran actualmente; pues se esperaría que la ejecución de las actividades programadas incida en su valoración.</p> <p>♦ Finalmente, se sugiere implementar puntos de control al interior de esta Dependencia para garantizar la atención de los requerimientos que formulan los Entes de Control Externo, en términos de oportunidad y calidad; toda vez que una inadecuada gestión de este aspecto puede conllevar a sanciones de índole pecuniario y disciplinario, tanto para el líder de la Dependencia como para el Director General del Instituto.</p>			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 4. Fortalecer la eficiencia administrativa como eje del desarrollo de la entidad			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1148-FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE CARA A LA CIUDADANÍA: Mejorar la capacidad administrativa, operativa y técnica del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de lograr el fortalecimiento de la gestión institucional y de la prestación de los servicios a los ciudadanos en términos de probidad, transparencia, calidad y satisfacción social 1155-MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL: Adelantar actividades de transformación institucional que permitan la modernización en la estructura física y administrativa del IDRD. 1200-MEJORAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN ORIENTADO A LA EFICIENCIA: Fortalecer la infraestructura tecnológica y los sistemas de información del IDRD, mediante la adopción de soluciones técnicas y tecnológicas a fin de promover una gestión orientada a la eficiencia administrativa			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017	
Sostenibilidad y mejoramiento del 90% del Sistema Integrado de Gestión.	30%	30%	100%
Desarrollar 3 acciones para el mejoramiento del acceso a la información de cara a la ciudadanía.	3	3	100%
Administrar, organizar y custodiar el 100% del proceso de archivo y correspondencia del IDRD	100%	100%	100%
Suministrar el 100% de los apoyos requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto	100%	100%	100%
Realizar el 100% de los análisis técnicos, administrativos, jurídicos y financieros de las propuestas presentadas de APP al IDRD	0	100%	50%
Realizar el 100% de los mantenimientos de la infraestructura del IDRD así como la adquisición de bienes y equipos que permitan una adecuada gestión institucional	100%	100%	100%
Realizar 3 mejoramientos de la infraestructura tecnológica del Instituto.	3	3	100%
Realizar el 100% de la implementación, interoperabilidad y uso de los sistemas de información del IDRD	100%	100%	100%
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			65.6%
5. PLAN OPERATIVO			15%
SUBDIRECCION			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar mínimo (3) tres sensibilizaciones por trimestre	(N° de sensibilizaciones realizadas por trimestre / N° de sensibilizaciones programadas por trimestre) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta meta con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%. Sin embargo, el Área tiene una ejecución del 175%.
Realizar la actualización de dieciséis (16) documentos (Programas, procedimientos, instructivos, formatos, guías, entre otros)	(N° de documentos publicados / N° de documentos programados) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta meta con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%. Sin embargo, el Área tiene una ejecución del 181%.
FINANCIERA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Elaborar doce (12) informes requeridos para enviarlos a los ordenadores del gasto.	(N° de informes presentados / N° de informes programados) * 100.	100%	Se evidencia su cumplimiento en un 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias".
Elaborar cuatro (4) informes reflejando las operaciones contables de la entidad.	(N° de informes presentados / N° de informes programados) * 100.	100%	Revisado el seguimiento de esta actividad con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%
Realizar cinco (5) actualizaciones en temas financieros.	(N° de actualizaciones realizadas / N° de actualizaciones programadas) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta actividad con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%
Cumplir con la ejecución del plan de acción en un 70% en la Implementación de Normas Internacionales de Contabilidad Pública	Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias". Esta actividad se soporta con los Informes que presenta la SAF al Director, con seguimiento de la OCI.
Desarrollar como mínimo un (1) mecanismo tecnológico que facilite la gestión de recaudo o pago.	Implementación de un mecanismo tecnológico	0%	No se dio cumplimiento a esta actividad.
TALENTO HUMANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Publicar y socializar con el Área de Archivo y Correspondencia el instructivo que contiene los parámetros de la digitalización de las historias laborales, de acuerdo con los lineamientos señalados para tal fin.	Publicación del Instructivo	70%	No se dio cumplimiento a esta actividad. El instructivo se encuentra para aprobación por parte de Secretaría General del IDRD. Memorando No. 20173000058403/15 feb, con el cual se envió el instructivo para su aprobación.
Digitalizar el 10% de las historias laborales que administra el Área Talento Humano.	(N° de historias laborales digitalizadas / N° de historias laborales programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera	
DESARROLLO HUMANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar quince (15) jornadas de prevención.	(N° de jornadas de prevención realizadas / N° de jornadas de prevención programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.
Realizar diez (10) actividades de bienestar.	(N° de jornadas de bienestar realizadas / N° de jornadas de bienestar programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.
Realizar una (1) jornada de Control epidemiológico	Jornada de vacunación realizada.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
NOMINA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Tramitar el 100% de las certificaciones dentro del término 15 días hábiles.	(N° de certificaciones atendidas en término legal / N° certificaciones recibidas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Tramitar el 100% de las certificaciones para los bonos pensionales dentro del termino de 15 días hábiles	(N° de certificaciones atendidas en término legal / N° certificaciones recibidas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Realizar cinco (5) actividades de sensibilización en temas relacionados con pensiones y ahorro.	(N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
APOYO CORPORATIVO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Llevar a cabo tres (3) tomas físicas requeridas.	(N° de tomas físicas realizadas / N° de tomas físicas programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Llevar a cabo dos (2) visitas al año a cada uno de los organismos que tienen bienes en comodato	(N° de verificaciones realizadas / N° de verificaciones programadas) * 100.	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
Llevar a cabo siete (7) verificaciones de Parques y/o Escenarios o Sede Administrativa	(N° de verificaciones realizadas / N° de verificaciones programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Ejecutar 48 mantenimientos preventivos de los equipos de la sede.	(N° de mantenimientos realizados / N° de mantenimientos programados) * 100.	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
SISTEMAS			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Liderar las etapas de implementación definidas para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad de la información SGSI, presentando por cada una el informe sobre el proceso llevado a cabo:	(N° de fases desarrolladas / N° de fases programadas) * 100	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
Ejecutar semestralmente el mantenimiento en el Centro de Datos Principal y los 8 centros de cableado con que cuenta la entidad en sus diferentes componentes (UPS, cableado estructurado, sistema blade, equipos de comunicación).	(N° de mantenimientos en Data Center y los centros de cableado / N° de mantenimientos programados) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Presentar un informe trimestral sobre las actividades de re-programación, actualización, implementación, capacitación y soporte de los diferentes Sistemas de Información Misional, Financiero, Administrativo, Documental y plataformas de apoyo con que cuenta el Instituto.	(N° de módulos actualizados, re-programados o capacitados / N° de módulos intervenidos) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Presentar un informe semestral sobre los mejoramientos realizados en infraestructura tecnológica.	(N° de requerimientos atendidos / N° total de requerimientos) * 100	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias".
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			14,2%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	<p>Auditorías Auditoría Administrativa y Financiera - Procedimiento Nómina. Oportunidades de Mejora: 7, Hallazgos: 1.</p> <p>Evaluaciones Evaluación de Seguimiento al Procedimiento Capacitación y Formación, Observación : 1, Oportunidad de mejora : 1, Hallazgo: 1. Acción Correctiva 431. Evaluación Informe de Ejecución de Proyectos de Inversión. Observaciones 2. Austeridad en el gasto Arqueo caja Evaluación análisis proyectos de inversión Evaluación procedimiento registro y liquidación de espectáculos públicos Evaluación procedimiento para elaboración de los boletines de tesorería del IDRD Evaluación Proyecto Modernización Institucional Evaluación del Control Interno Contable Auditoría de los estados contables Auditoría Administrativa y Financiera - Procedimiento Nómina</p> <p>Durante el desarrollo de las Auditorías y Evaluaciones desarrolladas en las diferentes Áreas de esta dependencia, se destaca la disposición del personal para atender este ejercicio, así mismo, se demostró interés en el mejoramiento continuo y en el desarrollo de los planes de mejoramiento.</p>
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4,1%	<p>Según ISOlucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 40 hallazgos de las cuales 16 se encuentran en término de ejecución para 2018 (431 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 524 - 485 - 486 - 462 - 463 - 466 - 468). Los 24 restantes presentaron el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 11 cerrados ♦ 13 abiertos y vencidos en 2017. ♦ 3 abiertos sin acciones de mejora formuladas <p>De acuerdo con la información reportada en ISOlucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40,7%.</p>



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
Planes de mejoramiento Externo 10%		7,3%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 92 acciones, de las cuales 12 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 80 se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 58 cerradas ◆ 3 incumplidas ◆ 6 inefectivas ◆ 13 abiertas vencidas (3 vencieron en 2016 y 10 vencieron en 2017) se encuentran pendientes de evaluación por parte de la Contraloría de Bogotá <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 73%</p>	
Mapa de riesgos			15%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Gestión de Recursos Físicos	Inexistencia de los bienes y elementos en bodega	Número de entregas inoportunas de bienes y elementos en bodega / Número total de entregas efectuadas de bienes y elementos en bodega x 100	100%	Catalogado en la zona de riesgo moderado, con periodicidad trimestral, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por lograr la meta establecida del 100 %. (Si se continua con este riesgo para el 2018, se sugiere replantear las metas con el fin de realizar una adecuada medición).
	Los recursos para adelantar algunas actividades son limitados	Número de actividades ejecutadas / número de actividades programadas x 100	0%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad mensual. De acuerdo con lo registrado, se materializó el riesgo. (Si se da continuidad a este riesgo, se recomienda ser claros en el planteamiento del riesgo y lo que se pretende esperar del mismo).
Gestión de Talento Humano	Pagos inexactos de salarios y prestaciones sociales	Número de ajustes realizados en la nómina en el siguiente periodo (Obedece a reclamaciones)	100%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad mensual. De acuerdo con lo registrado, se puede afirmar que el riesgo no se materializó en el período observado, con base en la información existente. El indicador formulado está sujeto a reclamaciones por parte de empleados, situación que no es acorde con el riesgo de liquidaciones inexactas.
	Respuestas incompletas o inoportunas relacionadas con la información laboral de los servidores y exservidores públicos de instituto por parte del área de talento humano	Número de respuestas completas y oportunas / Número de solicitudes recibidas) x 100	100%	Catalogado en zona de riesgo baja, con periodicidad trimestral, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se cumplió la meta establecida. Equivalente a un 100% de cumplimiento.
Gestión Financiera	Emitir Estados Financieros no razonables	Opinión negativa emitida por la Contraloría de Bogotá sobre los estados financieros	100%	Catalogado en zona de riesgo alto, con periodicidad anual, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se cumplió la meta establecida al obtener opinión razonable con salvedades. Equivalente a un 100% de cumplimiento. Se verificaron los soportes en Isolucion.
	Exposición a robos de cuentas bancarias del IDRD	Número de reportes presentados por faltantes de recursos en cuentas bancarias.	50%	Catalogado en zona de riesgo moderado. El indicador es de carácter trimestral. No se realizó la medición del riesgo de acuerdo a lo planteado en la meta, sin embargo esto no significa que el riesgo se haya materializado, finalmente se presentaron evidencias que soportan la no ocurrencia del riesgo, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información.
	Inadecuada afectación presupuestal	Número de hallazgos de la Contraloría de Bogotá relacionadas con afectaciones presupuestales.	50%	Este riesgo se encuentra catalogado en zona moderado. El indicador tiene una frecuencia anual para su medición. De acuerdo con lo registrado, se puede afirmar que el riesgo no se materializó en el período observado, según auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, sin embargo, en la medición el responsable no la realizó y no se tienen análisis, ni evidencias que soporten el control del riesgo.
	Pérdida de los títulos valor en custodia (Cheques, Pagarés, acuerdos de pago)	Número de títulos valores perdidos	100%	Catalogado en la zona de riesgo moderado, con periodicidad anual, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por lograr la meta establecida del 100 %, teniendo en cuenta que no hubo pérdida alguna de títulos valores. (De continuar con este riesgo, las mediciones deben realizarse con mayor frecuencia, por el impacto que podría generar la materialización del mismo)
Calificación Mapa de Riesgos			11,3%	
Indicadores de Gestión de calidad			10%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Evaluación del impacto de las Capacitaciones	(No. De funcionarios evaluados con Capacitaciones Efectivas / Total de Funcionarios Evaluados) x 100	50%	La frecuencia es trimestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en dos de sus mediciones. En uno de los periodos no se contó con el insumo. Se encuentra su análisis de datos.	
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SsyST)	(Número de requisitos legales que se cumplen SsyST/ Totalidad de requisitos legales aplicables) x 100	83%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en septiembre su cumplimiento es de 54%, en diciembre en el aplicativo el Área reporta un 83,33% de avance a 27 de diciembre.	
Grado de cumplimiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	(No. de actividades ejecutadas / No. de actividades programadas) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. Teniendo en cuenta los reportes analizados, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, con su respectivo análisis de datos	



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

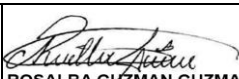
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Índice de severidad de accidentes	(Número de días de incapacidad / Número de horas trabajadas en el periodo x K (K=200.000)	0%	Con frecuencia anual. No se cumplió con la meta establecida para este indicador. Se recomienda verificar el planteamiento de este indicador con sus respectivas mediciones.
	Índices de frecuencia de accidentes	(Número total de accidentes de trabajo en el periodo / Número de horas trabajadas en el periodo) x K (K=200.000)	0%	La frecuencia es anual. No se cumplió con la meta establecida para este indicador.
	Número de accidentes reportados por trabajadores independientes	(No. de accidentes reportados / Total de trabajadores independientes) x 100	50%	Su frecuencia es semestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en una de sus mediciones, y se incumplió en la otra, se observa el análisis de datos.
	Satisfacción del cliente actividades de bienestar	(No. De encuestas satisfactorias / Total de encuestas realizadas) x 100	100%	Su frecuencia es semestral. De acuerdo con los reportes, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Tasa de ausentismo (por accidente de trabajo, por enfermedad profesional, por enfermedad común)	(No. Horas de trabajo no laborado / No. Horas de trabajo programado en el periodo) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con el análisis realizado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, con su respectivo análisis de datos.
	Tasa específica de enfermedades profesionales	(No. de casos de EP / Total de trabajadores) x 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con los reportes de ISOLUCIÓN, se alcanzó la meta establecida, se evidencia el análisis de datos.
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Atención a requerimientos de mantenimiento (Servicios Generales)	(No. Requerimientos atendidos en los tiempos establecidos / No. Requerimientos Solicitados Atendidos) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)	Número de requisitos legales que se cumplen SGA / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	87%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en octubre, su cumplimiento es de 87%, se evidencia análisis de datos
GESTIÓN FINANCIERA	Ejecución del PAC - Administrativa y Financiera	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100	94%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 5 periodos. Es de anotar que el cumplimiento de este indicador es el resultado de la ejecución de pagos de los Ordenadores de Gasto, por tanto se recomienda su replanteamiento para el 2018.
	Ejecución presupuestal de funcionamiento Administrativa y Financiera	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	92%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 3 periodos. En 2 periodos no se evidenció el reporte.
	Ejecución presupuestal de inversión - Administrativa y Financiera	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	94%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 3 periodos. No se realizó medición para 2 meses. Es de anotar que el cumplimiento de este indicador es el resultado de la ejecución presupuestal de los Ordenadores de Gasto, y no depende DE la SAF, por tanto se recomienda su replanteamiento para el 2018.
	Oportunidad en el trámite de la orden de pago colectiva	(No de planillas de pago colectivo pagadas en el tiempo de 12 días hábiles / Total de planillas pagadas en el periodo de medición) x 100	100%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando la actividad según lo programado.
	Oportunidad en el trámite de la cuenta de pago individual	(No de cuentas de pago individual pagadas en el tiempo de 8 días hábiles / Total de cuentas pagadas en el periodo de medición) x 100	100%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando los pagos correspondientes de manera oportuna.
GESTIÓN DE	Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)	Número de requisitos legales que se cumplen SGSI / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	84%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en septiembre su cumplimiento es de 83,75%, se evidencia análisis de datos
	Porcentaje de Incidentes de seguridad de la información atendidos oportunamente	(N° Incidentes de seguridad de la información atendidos en los tiempos acordados) / (N° total de incidentes reportados) * 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Índice de repetición de incidentes de seguridad de la información	Número de veces que se ha repetido un incidente (se debe evaluar para cada incidente que se ha presentado en varias ocasiones).	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Eficacia del proceso de retiro de accesos	(N° funcionarios y contratistas vigentes en el directorio activo) / (Total de funcionarios y contratistas reportados por gestión de talento humano y supervisores de contrato) * 100	0%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, no es clara la medición de esta meta, no obstante su seguimiento oportuno y presenta análisis de datos. Se recomienda replantear este indicador con sus mediciones.
	Porcentaje de implementación de controles	(N° de riesgos del SGSI tratados con controles eficaces) / (total riesgos del SGSI) * 100	3%	Debido a que el SGSI se encuentra en proceso de implementación los riesgos están siendo tratados y están en proceso de mitigación. Algunos de los riesgos tienen vigencia de 2018 y 2019.
	Porcentaje de cumplimiento de plan de backups	(N° de backups realizados) / (N° total de backup programados) * 100	96%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 96% con su análisis de datos.
	Porcentaje de cumplimiento del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° Actividades de sensibilización ejecutadas) / (N° Actividades de sensibilización planeadas) * 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando las sensibilizaciones programadas, se observa el análisis de datos.
	Nivel de asistencia a las sensibilizaciones en SGSI	(N° Asistentes a las sensibilizaciones) / (N° Invitados a las sensibilizaciones) * 100	92%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 92,13% con su análisis de datos.
	Porcentaje de cumplimiento del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° capacitaciones ejecutadas) / (N° capacitaciones planeadas) * 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Nivel de asistencia a las capacitaciones en SGSI	(N° Asistentes a las capacitaciones) / (N° Invitados a las capacitaciones) * 100	77%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 76,92% con su análisis de datos.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	Eficacia del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° de personas que aprobó la evaluación de las capacitaciones)/(N° Asistentes a la capacitaciones)*100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida realizando las acciones programadas, se observa el análisis de datos.
	Cumplimiento de CEL – Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información e ISO/IEC 27001:2013	((Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados))*100	92%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 92%. Presenta análisis de datos. El subsistema aún se encuentra en proceso de implementación
	Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios	(Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados)*100	37%	Con frecuencia anual. La ley 1581 se encuentra en proceso de implementación desde el último trimestre de 2017 por lo que el porcentaje de ejecución se encuentra en 37%
	Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el decreto 103 de 2015	(Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados)*100	90%	Con una frecuencia anual. De acuerdo a la matriz de diagnóstico se encuentra en un avance de 90.7% debido a que el ítem de datos abiertos se encuentra en proceso de implementación.
	Acciones de mejora del SGSI	(N° acciones de mejora del SGSI cerradas a tiempo)/(total acciones de mejora del SGSI)*100	33%	Presenta una frecuencia anual. Se encuentra en un grado de avance del 33%. Se observa su análisis de datos.
	Acciones correctivas del SGSI	(N° acciones correctivas del SGSI cerradas a tiempo)/(total acciones correctivas del SGSI)*100	En ejecución	Presenta una frecuencia anual. Según auditoría interna documental se detectaron 8 no conformidades del SGSI, las cuales se encuentran en ejecución. Se observa su análisis de datos. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Cumplimiento del Plan de pruebas al DRP	(N° de pruebas realizadas al DRP) / (N° de pruebas planeadas al DRP) * 100	En ejecución	Su frecuencia es anual. Las pruebas se encuentran programadas para el 2018 debido a que el plan PCN fue construido en el último trimestre de 2017. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Eficacia del DRP	Resultado de pruebas al DRP	En ejecución	Frecuencia anual. El plan de recuperación de desastres se encuentra programado para ser ejecutado en 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Cumplimiento del Plan de pruebas al PCN	(N° de pruebas realizadas al PCN) / (N° de pruebas planeadas al PCN) * 100	En ejecución	Su frecuencia es anual. Las pruebas se encuentran programadas para el 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
Eficacia del PCN	Resultado de pruebas al PCN	En ejecución	Con frecuencia anual. Su ejecución está programada para realizar en el año 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar	
Calificación Indicadores de Gestión				7.6%
Indicador Atención Entes de Control Externo				5%
DESCRIPCIÓN		INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)		ANÁLISIS DE RESULTADO
Indicador Atención Entes de Control Externo		96%		Se realizaron 85 requerimientos a la SAF, fueron atendidos oportunamente 82, y 3 fueron atendidos extemporáneamente, su cumplimiento fue de un 96%.
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo				4.8%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO				12.8%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)				92,5%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:				
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por la materialización de uno de los riesgos administrados, por la falta de reporte de información en el aplicativo ISOLucion y por los resultados obtenidos en algunos indicadores de gestión. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 92,5%.				
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 49 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:				
Incidencia directa: 8 profesionales Incidencia indirecta: 9 profesionales, 11 técnicos y 14 asistenciales.				
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.				
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:				
♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para el riesgo que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado.				
♦ Con relación al reporte de información sobre la ejecución de los planes propuestos, se recomienda revisar el punto de control que ha definido la dependencia toda vez que no se suministró el insumo necesario para que esta Oficina evaluara la totalidad de indicadores de gestión; situación que afectó la calificación del área.				
♦ Finalmente se recomienda relacionar los números de radicados de los informes que la dependencia rinde a los ordenadores de gasto, en la columna de "evidencias" del aplicativo ISOLucion.				
Respecto a la proyección de metas 2016-2020 se observa que el avance físico de los proyectos a cargo de esta dependencia, frente al tiempo transcurrido del Plan Distrital de Desarrollo fue:				
Proyecto Fortalecimiento de la gestión institucional de cara a la ciudadanía lleva el 24% de avance. Proyecto Modernización institucional lleva el 41% de avance. Proyecto Mejoramiento de las tecnologías de información orientado a la eficiencia lleva el 39% de avance.				
8. FECHA: 31 de enero de 2018				
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 4. Fortalecer la eficiencia administrativa como eje del desarrollo de la entidad			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1148-FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE CARA A LA CIUDADANÍA: Mejorar la capacidad administrativa, operativa y técnica del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de lograr el fortalecimiento de la gestión institucional y de la prestación de los servicios a los ciudadanos en términos de probidad, transparencia, calidad y satisfacción social 1155-MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL: Adelantar actividades de transformación institucional que permitan la modernización en la estructura física y administrativa del IDRD. 1200-MEJORAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN ORIENTADO A LA EFICIENCIA: Fortalecer la infraestructura tecnológica y los sistemas de información del IDRD, mediante la adopción de soluciones técnicas y tecnológicas a fin de promover una gestión orientada a la eficiencia administrativa			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017	
Sostenibilidad y mejoramiento del 90% del Sistema Integrado de Gestión.	30%	30%	100%
Desarrollar 3 acciones para el mejoramiento del acceso a la información de cara a la ciudadanía.	3	3	100%
Administrar, organizar y custodiar el 100% del proceso de archivo y correspondencia del IDRD	100%	100%	100%
Suministrar el 100% de los apoyos requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto	100%	100%	100%
Realizar el 100% de los análisis técnicos, administrativos, jurídicos y financieros de las propuestas presentadas de APP al IDRD	0	100%	50%
Realizar el 100% de los mantenimientos de la infraestructura del IDRD así como la adquisición de bienes y equipos que permitan una adecuada gestión institucional	100%	100%	100%
Realizar 3 mejoramientos de la infraestructura tecnológica del Instituto.	3	3	100%
Realizar el 100% de la implementación, interoperabilidad y uso de los sistemas de información del IDRD	100%	100%	100%
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			65.6%
5. PLAN OPERATIVO			15%
SUBDIRECCION			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar mínimo (3) tres sensibilizaciones por trimestre	(N° de sensibilizaciones realizadas por trimestre / N° de sensibilizaciones programadas por trimestre) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta meta con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%. Sin embargo, el Área tiene una ejecución del 175%.
Realizar la actualización de dieciséis (16) documentos (Programas, procedimientos, instructivos, formatos, guías, entre otros)	(N° de documentos publicados / N° de documentos programados) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta meta con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%. Sin embargo, el Área tiene una ejecución del 181%.
FINANCIERA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Elaborar doce (12) informes requeridos para enviarlos a los ordenadores del gasto.	(N° de informes presentados / N° de informes programados) * 100.	100%	Se evidencia su cumplimiento en un 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias".
Elaborar cuatro (4) informes reflejando las operaciones contables de la entidad.	(N° de informes presentados / N° de informes programados) * 100.	100%	Revisado el seguimiento de esta actividad con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%
Realizar cinco (5) actualizaciones en temas financieros.	(N° de actualizaciones realizadas / N° de actualizaciones programadas) * 100	100%	Revisado el seguimiento de esta actividad con sus soportes, se evidencia un cumplimiento del 100%
Cumplir con la ejecución del plan de acción en un 70% en la Implementación de Normas Internacionales de Contabilidad Pública	Porcentaje de avance de ejecución del plan de acción	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias". Esta actividad se soporta con los Informes que presenta la SAF al Director, con seguimiento de la OCI.
Desarrollar como mínimo un (1) mecanismo tecnológico que facilite la gestión de recaudo o pago.	Implementación de un mecanismo tecnológico	0%	No se dio cumplimiento a esta actividad.
TALENTO HUMANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Publicar y socializar con el Área de Archivo y Correspondencia el instructivo que contiene los parámetros de la digitalización de las historias laborales, de acuerdo con los lineamientos señalados para tal fin.	Publicación del Instructivo	70%	No se dio cumplimiento a esta actividad. El instructivo se encuentra para aprobación por parte de Secretaría General del IDRD. Memorando No. 20173000058403/15 feb, con el cual se envió el instructivo para su aprobación.
Digitalizar el 10% de las historias laborales que administra el Área Talento Humano.	(N° de historias laborales digitalizadas / N° de historias laborales programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera	
DESARROLLO HUMANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar quince (15) jornadas de prevención.	(Nº de jornadas de prevención realizadas / Nº de jornadas de prevención programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.
Realizar diez (10) actividades de bienestar.	(Nº de jornadas de bienestar realizadas / Nº de jornadas de bienestar programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%.
Realizar una (1) jornada de Control epidemiológico	Jornada de vacunación realizada.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
NOMINA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Tramitar el 100% de las certificaciones dentro del término 15 días hábiles.	(Nº de certificaciones atendidas en término legal / Nº certificaciones recibidas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Tramitar el 100% de las certificaciones para los bonos pensionales dentro del termino de 15 días hábiles	(Nº de certificaciones atendidas en término legal / Nº certificaciones recibidas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Realizar cinco (5) actividades de sensibilización en temas relacionados con pensiones y ahorro.	(Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
APOYO CORPORATIVO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Llevar a cabo tres (3) tomas físicas requeridas.	(Nº de tomas físicas realizadas / Nº de tomas físicas programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Llevar a cabo dos (2) visitas al año a cada uno de los organismos que tienen bienes en comodato	(Nº de verificaciones realizadas / Nº de verificaciones programadas) * 100.	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
Llevar a cabo siete (7) verificaciones de Parques y/o Escenarios o Sede Administrativa	(Nº de verificaciones realizadas / Nº de verificaciones programadas) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Ejecutar 48 mantenimientos preventivos de los equipos de la sede.	(Nº de mantenimientos realizados / Nº de mantenimientos programados) * 100.	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
SISTEMAS			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Liderar las etapas de implementación definidas para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad de la información SGSI, presentando por cada una el informe sobre el proceso llevado a cabo:	(Nº de fases desarrolladas / Nº de fases programadas) * 100	100%	Se evidencio el cumplimiento de esta actividad en un 100%.
Ejecutar semestralmente el mantenimiento en el Centro de Datos Principal y los 8 centros de cableado con que cuenta la entidad en sus diferentes componentes (UPS, cableado estructurado, sistema blade, equipos de comunicación).	(Nº de mantenimientos en Data Center y los centros de cableado / Nº de mantenimientos programados) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Presentar un informe trimestral sobre las actividades de re-programación, actualización, implementación, capacitación y soporte de los diferentes Sistemas de Información Misional, Financiero, Administrativo, Documental y plataformas de apoyo con que cuenta el Instituto.	(Nº de módulos actualizados, re-programados o capacitados / Nº de módulos intervenidos) * 100.	100%	Se cumplió con esta actividad en un 100%.
Presentar un informe semestral sobre los mejoramientos realizados en infraestructura tecnológica.	(Nº de requerimientos atendidos / Nº total de requerimientos) * 100	100%	Se cumplió con esta actividad en el 100%. Para una mejor verificación de los soportes del seguimiento, se recomienda relacionar los números de radicados de los informes, en la columna de "evidencias".
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			14,2%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Auditorías Auditoría Administrativa y Financiera - Procedimiento Nómina. Oportunidades de Mejora: 7, Hallazgos: 1. Evaluaciones Evaluación de Seguimiento al Procedimiento Capacitación y Formación, Observación : 1, Oportunidad de mejora : 1, Hallazgo: 1. Acción Correctiva 431. Evaluación Informe de Ejecución de Proyectos de Inversión. Observaciones 2. Austeridad en el gasto Arqueo caja Evaluación análisis proyectos de inversión Evaluación procedimiento registro y liquidación de espectáculos públicos Evaluación procedimiento para elaboración de los boletines de tesorería del IDRD Evaluación Proyecto Modernización Institucional Evaluación del Control Interno Contable Auditoría de los estados contables Auditoría Administrativa y Financiera - Procedimiento Nómina Durante el desarrollo de las Auditorías y Evaluaciones desarrolladas en las diferentes Áreas de esta dependencia, se destaca la disposición del personal para atender este ejercicio, así mismo, se demostró interés en el mejoramiento continuo y en el desarrollo de los planes de mejoramiento.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4,1%	Según ISOlucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 40 hallazgos de las cuales 16 se encuentran en término de ejecución para 2018 (431 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 524 - 485 - 462 - 463 - 466 - 468). Los 24 restantes presentaron el siguiente estado: ♦ 11 cerrados ♦ 13 abiertos y vencidos en 2017. ♦ 3 abiertos sin acciones de mejora formuladas De acuerdo con la información reportada en ISOlucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40,7%.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
Planes de mejoramiento Externo 10%		7,3%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 92 acciones, de las cuales 12 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 80 se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 58 cerradas ◆ 3 incumplidas ◆ 6 inefectivas ◆ 13 abiertas vencidas (3 vencieron en 2016 y 10 vencieron en 2017) se encuentran pendientes de evaluación por parte de la Contraloría de Bogotá <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 73%</p>	
Mapa de riesgos			15%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Gestión de Recursos Físicos	Inexistencia de los bienes y elementos en bodega	Número de entregas inoportunas de bienes y elementos en bodega / Número total de entregas efectuadas de bienes y elementos en bodega x 100	100%	Catalogado en la zona de riesgo moderado, con periodicidad trimestral, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por lograr la meta establecida del 100 %. (Si se continua con este riesgo para el 2018, se sugiere replantear las metas con el fin de realizar una adecuada medición).
	Los recursos para adelantar algunas actividades son limitados	Número de actividades ejecutadas / número de actividades programadas x 100	0%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad mensual. De acuerdo con lo registrado, se materializó el riesgo. (Si se da continuidad a este riesgo, se recomienda ser claros en el planteamiento del riesgo y lo que se pretende esperar del mismo).
Gestión de Talento Humano	Pagos inexactos de salarios y prestaciones sociales	Número de ajustes realizados en la nómina en el siguiente periodo (Obedece a reclamaciones)	100%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad mensual. De acuerdo con lo registrado, se puede afirmar que el riesgo no se materializó en el período observado, con base en la información existente. El indicador formulado está sujeto a reclamaciones por parte de empleados, situación que no es acorde con el riesgo de liquidaciones inexactas.
	Respuestas incompletas o inoportunas relacionadas con la información laboral de los servidores y exservidores públicos de instituto por parte del área de talento humano	Número de respuestas completas y oportunas / Número de solicitudes recibidas) x 100	100%	Catalogado en zona de riesgo baja, con periodicidad trimestral, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se cumplió la meta establecida. Equivalente a un 100% de cumplimiento.
Gestión Financiera	Emitir Estados Financieros no razonables	Opinión negativa emitida por la Contraloría de Bogotá sobre los estados financieros	100%	Catalogado en zona de riesgo alto, con periodicidad anual, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se cumplió la meta establecida al obtener opinión razonable con salvedades. Equivalente a un 100% de cumplimiento. Se verificaron los soportes en Isolucion.
	Exposición a robos de cuentas bancarias del IDRD	Número de reportes presentados por faltantes de recursos en cuentas bancarias.	50%	Catalogado en zona de riesgo moderado. El indicador es de carácter trimestral. No se realizó la medición del riesgo de acuerdo a lo planteado en la meta, sin embargo esto no significa que el riesgo se haya materializado, finalmente se presentaron evidencias que soportan la no ocurrencia del riesgo, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información.
	Inadecuada afectación presupuestal	Número de hallazgos de la Contraloría de Bogotá relacionadas con afectaciones presupuestales.	50%	Este riesgo se encuentra catalogado en zona moderado. El indicador tiene una frecuencia anual para su medición. De acuerdo con lo registrado, se puede afirmar que el riesgo no se materializó en el período observado, según auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, sin embargo, en la medición el responsable no la realizó y no se tienen análisis, ni evidencias que soporten el control del riesgo.
	Pérdida de los títulos valor en custodia (Cheques, Pagarés, acuerdos de pago)	Número de títulos valores perdidos	100%	Catalogado en la zona de riesgo moderado, con periodicidad anual, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por lograr la meta establecida del 100 %, teniendo en cuenta que no hubo pérdida alguna de títulos valores. (De continuar con este riesgo, las mediciones deben realizarse con mayor frecuencia, por el impacto que podría generar la materialización del mismo)
Calificación Mapa de Riesgos			11,3%	
Indicadores de Gestión de calidad			10%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Evaluación del impacto de las Capacitaciones	(No. De funcionarios evaluados con Capacitaciones Efectivas / Total de Funcionarios Evaluados) x 100	50%	La frecuencia es trimestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en dos de sus mediciones. En uno de los periodos no se contó con el insumo. Se encuentra su análisis de datos.	
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SsyST)	(Número de requisitos legales que se cumplen SsyST/ Totalidad de requisitos legales aplicables) x 100	83%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en septiembre su cumplimiento es de 54%, en diciembre en el aplicativo el Área reporta un 83,33% de avance a 27 de diciembre.	
Grado de cumplimiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	(No. de actividades ejecutadas / No. de actividades programadas) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. Teniendo en cuenta los reportes analizados, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, con su respectivo análisis de datos	



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Índice de severidad de accidentes	(Número de días de incapacidad / Número de horas trabajadas en el periodo x K (K=200.000)	0%	Con frecuencia anual. No se cumplió con la meta establecida para este indicador. Se recomienda verificar el planteamiento de este indicador con sus respectivas mediciones.
	Índices de frecuencia de accidentes	(Número total de accidentes de trabajo en el periodo / Número de horas trabajadas en el periodo) x K (K=200.000)	0%	La frecuencia es anual. No se cumplió con la meta establecida para este indicador.
	Número de accidentes reportados por trabajadores independientes	(No. de accidentes reportados / Total de trabajadores independientes) x 100	50%	Su frecuencia es semestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en una de sus mediciones, y se incumplió en la otra, se observa el análisis de datos.
	Satisfacción del cliente actividades de bienestar	(No. De encuestas satisfactorias / Total de encuestas realizadas) x 100	100%	Su frecuencia es semestral. De acuerdo con los reportes, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Tasa de ausentismo (por accidente de trabajo, por enfermedad profesional, por enfermedad común)	(No. Horas de trabajo no laborado / No. Horas de trabajo programado en el periodo) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con el análisis realizado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, con su respectivo análisis de datos.
	Tasa específica de enfermedades profesionales	(No. de casos de EP / Total de trabajadores) x 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con los reportes de ISOLUCIÓN, se alcanzó la meta establecida, se evidencia el análisis de datos.
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Atención a requerimientos de mantenimiento (Servicios Generales)	(No. Requerimientos atendidos en los tiempos establecidos / No. Requerimientos Solicitados Atendidos) x 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)	Número de requisitos legales que se cumplen SGA / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	87%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en octubre, su cumplimiento es de 87%, se evidencia análisis de datos
GESTIÓN FINANCIERA	Ejecución del PAC - Administrativa y Financiera	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100	94%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 5 periodos. Es de anotar que el cumplimiento de este indicador es el resultado de la ejecución de pagos de los Ordenadores de Gasto, por tanto se recomienda su replanteamiento para el 2018.
	Ejecución presupuestal de funcionamiento Administrativa y Financiera	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	92%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 3 periodos. En 2 periodos no se evidenció el reporte.
	Ejecución presupuestal de inversión - Administrativa y Financiera	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	94%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en 7 meses y no se dio cumplimiento en 3 periodos. No se realizó medición para 2 meses. Es de anotar que el cumplimiento de este indicador es el resultado de la ejecución presupuestal de los Ordenadores de Gasto, y no depende DE la SAF, por tanto se recomienda su replanteamiento para el 2018.
	Oportunidad en el trámite de la orden de pago colectiva	(No de planillas de pago colectivo pagadas en el tiempo de 12 días hábiles / Total de planillas pagadas en el periodo de medición) x 100	100%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando la actividad según lo programado.
	Oportunidad en el trámite de la cuenta de pago individual	(No de cuentas de pago individual pagadas en el tiempo de 8 días hábiles / Total de cuentas pagadas en el periodo de medición) x 100	100%	Su frecuencia es mensual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando los pagos correspondientes de manera oportuna.
GESTIÓN DE	Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)	Número de requisitos legales que se cumplen SGSI / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	84%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con la Auditoría de la OCI, practicada en septiembre su cumplimiento es de 83,75%, se evidencia análisis de datos
	Porcentaje de Incidentes de seguridad de la información atendidos oportunamente	(N° Incidentes de seguridad de la información atendidos en los tiempos acordados) / (N° total de incidentes reportados) * 100	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Índice de repetición de incidentes de seguridad de la información	Número de veces que se ha repetido un incidente (se debe evaluar para cada incidente que se ha presentado en varias ocasiones).	100%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Eficacia del proceso de retiro de accesos	(N° funcionarios y contratistas vigentes en el directorio activo) / (Total de funcionarios y contratistas reportados por gestión de talento humano y supervisores de contrato) * 100	0%	Su frecuencia es trimestral. De acuerdo con lo evidenciado, no es clara la medición de esta meta, no obstante su seguimiento oportuno y presenta análisis de datos. Se recomienda replantear este indicador con sus mediciones.
	Porcentaje de implementación de controles	(N° de riesgos del SGSI tratados con controles eficaces) / (total riesgos del SGSI) * 100	3%	Debido a que el SGSI se encuentra en proceso de implementación los riesgos están siendo tratados y están en proceso de mitigación. Algunos de los riesgos tienen vigencia de 2018 y 2019.
	Porcentaje de cumplimiento de plan de backups	(N° de backups realizados) / (N° total de backup programados) * 100	96%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 96% con su análisis de datos.
	Porcentaje de cumplimiento del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° Actividades de sensibilización ejecutadas) / (N° Actividades de sensibilización planeadas) * 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones realizando las sensibilizaciones programadas, se observa el análisis de datos.
	Nivel de asistencia a las sensibilizaciones en SGSI	(N° Asistentes a las sensibilizaciones) / (N° Invitados a las sensibilizaciones) * 100	92%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 92,13% con su análisis de datos.
	Porcentaje de cumplimiento del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° capacitaciones ejecutadas) / (N° capacitaciones planeadas) * 100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con las evidencias analizadas, se alcanzó la meta establecida en cada una de sus mediciones, se evidencia el análisis de datos.
	Nivel de asistencia a las capacitaciones en SGSI	(N° Asistentes a las capacitaciones) / (N° Invitados a las capacitaciones) * 100	77%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 76,92% con su análisis de datos.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Administrativa y Financiera		
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	Eficacia del plan de sensibilización, promoción y divulgación del SGSI	(N° de personas que aprobó la evaluación de las capacitaciones)/(N° Asistentes a la capacitaciones)*100	100%	Su frecuencia es anual. De acuerdo con lo evidenciado, se alcanzó la meta establecida realizando las acciones programadas, se observa el análisis de datos.
	Cumplimiento de CEL – Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información e ISO/IEC 27001:2013	((Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados))*100	92%	Su frecuencia es anual. Se evidencia el cumplimiento de este indicador en un 92%. Presenta análisis de datos. El subsistema aún se encuentra en proceso de implementación
	Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios	(Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados)*100	37%	Con frecuencia anual. La ley 1581 se encuentra en proceso de implementación desde el último trimestre de 2017 por lo que el porcentaje de ejecución se encuentra en 37%
	Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el decreto 103 de 2015	(Suma de porcentajes de cumplimiento de todos los ítems o aspectos evaluados)/(número total de ítems o aspectos evaluados)*100	90%	Con una frecuencia anual. De acuerdo a la matriz de diagnóstico se encuentra en un avance de 90.7% debido a que el ítem de datos abiertos se encuentra en proceso de implementación.
	Acciones de mejora del SGSI	(N° acciones de mejora del SGSI cerradas a tiempo)/(total acciones de mejora del SGSI)*100	33%	Presenta una frecuencia anual. Se encuentra en un grado de avance del 33%. Se observa su análisis de datos.
	Acciones correctivas del SGSI	(N° acciones correctivas del SGSI cerradas a tiempo)/(total acciones correctivas del SGSI)*100	En ejecución	Presenta una frecuencia anual. Según auditoría interna documental se detectaron 8 no conformidades del SGSI, las cuales se encuentran en ejecución. Se observa su análisis de datos. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Cumplimiento del Plan de pruebas al DRP	(N° de pruebas realizadas al DRP) / (N° de pruebas planeadas al DRP) * 100	En ejecución	Su frecuencia es anual. Las pruebas se encuentran programadas para el 2018 debido a que el plan PCN fue construido en el último trimestre de 2017. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Eficacia del DRP	Resultado de pruebas al DRP	En ejecución	Frecuencia anual. El plan de recuperación de desastres se encuentra programado para ser ejecutado en 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
	Cumplimiento del Plan de pruebas al PCN	(N° de pruebas realizadas al PCN) / (N° de pruebas planeadas al PCN) * 100	En ejecución	Su frecuencia es anual. Las pruebas se encuentran programadas para el 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar
Eficacia del PCN	Resultado de pruebas al PCN	En ejecución	Con frecuencia anual. Su ejecución está programada para realizar en el año 2018. Teniendo en cuenta lo anterior, este indicador no se incluye para el periodo a evaluar	
Calificación Indicadores de Gestión				7.6%
Indicador Atención Entes de Control Externo				5%
DESCRIPCIÓN		INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)		ANÁLISIS DE RESULTADO
Indicador Atención Entes de Control Externo		96%		Se realizaron 85 requerimientos a la SAF, fueron atendidos oportunamente 82, y 3 fueron atendidos extemporáneamente, su cumplimiento fue de un 96%.
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo				4.8%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO				12.8%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)				92,5%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:				
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por la materialización de uno de los riesgos administrados, por la falta de reporte de información en el aplicativo ISOLucion y por los resultados obtenidos en algunos indicadores de gestión. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 92,5%.				
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 49 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:				
Incidencia directa: 8 profesionales Incidencia indirecta: 9 profesionales, 11 técnicos y 14 asistenciales.				
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.				
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:				
♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para el riesgo que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado.				
♦ Con relación al reporte de información sobre la ejecución de los planes propuestos, se recomienda revisar el punto de control que ha definido la dependencia toda vez que no se suministró el insumo necesario para que esta Oficina evaluara la totalidad de indicadores de gestión; situación que afectó la calificación del área.				
♦ Finalmente se recomienda relacionar los números de radicados de los informes que la dependencia rinde a los ordenadores de gasto, en la columna de "evidencias" del aplicativo ISOLucion.				
Respecto a la proyección de metas 2016-2020 se observa que el avance físico de los proyectos a cargo de esta dependencia, frente al tiempo transcurrido del Plan Distrital de Desarrollo fue:				
Proyecto Fortalecimiento de la gestión institucional de cara a la ciudadanía lleva el 24% de avance. Proyecto Modernización institucional lleva el 41% de avance. Proyecto Mejoramiento de las tecnologías de información orientado a la eficiencia lleva el 39% de avance.				
8. FECHA: 31 de enero de 2018				
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Comunicaciones	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Comunicar interna y externamente la gestión de Instituto, suministrando la información de manera clara, veraz y oportuna a los diferentes grupos de interés.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO		50%	
Enviar 100 comunicados de prensa en los cuales se divulguen las actividades del IDRD.	Número de comunicados de prensa enviados / No de comunicados de prensa programados * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento al cierre de la vigencia 2017, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 316%.
Incrementar 23.101 seguidores en Twitter a los 77.006 con los que se cerró el 2016	Número nuevos seguidores en Twitter en el periodo/No total de seguidores en Twitter * 100	58%	Al constatar el informe de seguimiento al cierre de la vigencia 2017, encontramos que la meta para el año 2017 se cumplió en 58%, teniendo en cuenta que de los 23.101 seguidores de Twitter propuestos al inicio de periodo, se logró incrementar a 13.448 seguidores.
Incrementar 7.467 'Me gusta' en Fan Page, a los 24.890 con que se cerró el 2016.	No Me gusta Fan Page periodo / No total me gusta * 100	92%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador se cumplió en un 92%, al finalizar el 2017. Es de resaltar que el tercer trimestre se superó el 100% del indicador, teniendo en cuenta que para este periodo se realizaron eventos como la visita del Papa y el Festival de Verano.
Incrementar 340 seguidores en Instagram a los 1.700 con que se cerró el 2016.	No de seguidores en Instagram en el periodo / No total de seguidores en Instagram * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento al cierre de la vigencia 2017, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 714%.
Divulgar 96 videos con información institucional.	No videos divulgados / No Total de videos producidos * 100	100%	Revisado el Informe de Seguimiento, se evidencia el cumplimiento de esta meta; razón por la cual se pondera con 100%. Se aclara que la oficina reportó un cumplimiento del 177%.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución un procedimiento del proceso a su cargo.	Procedimiento modificado.	0%	Al contrastar con el Informe de Seguimiento, se observa que en el 2017 no se cumplió con la meta teniendo en cuenta que el documento aludido no concluyó su etapa de revisión en la Oficina Asesora de Comunicaciones.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución un instructivo del proceso a su cargo.	Instructivo modificado.	0%	De conformidad con el Informe de Seguimiento, se observa que en el 2017 no se cumplió con la meta teniendo en cuenta que el documento no concluyó la etapa de revisión en la Oficina Asesora de Comunicaciones.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO		32,1%	
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO		50%	
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Durante 2017 se realizó evaluación en el marco de la auditoria del Sistema Integrado de Gestión, en donde se indican dos no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		2%	Durante 2017 esta dependencia debió formular 5 planes de acción para el mejoramiento interno en el aplicativo ISOLUCIÓN. De los anteriores, se encuentra 1 cerrada y 4 abiertas (2 sin plan de acción y 2 vencidas), para un resultado del 20 %.
Planes de mejoramiento Externo 10%		10%	Durante 2017 esta dependencia fue vinculada con un hallazgo que se encuentra cerrado.
Mapa de riesgos		15%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Inoportunidad en la divulgación de la comunicación interna /externa requerida por las diferentes áreas /dependencias del IDRD	número de solicitudes de servicio devueltas por no cumplir con los requisitos previos / número de solicitudes de servicio recibidas) x 100	100%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo no se materializó y se mantiene en zona de riesgo alta en comparación con el año 2016.
Mal manejo de la imagen corporativa	(No. de piezas con la imagen corporativa correcta / total de piezas aprobadas) x 100	100%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo no se materializó y se mantiene en zona de riesgo baja en comparación con el año 2016.
Desconocimiento de algunos ciudadanos sobre la misión, obras, eventos y actividades que desarrolla el IDRD para la comunidad capitalina en general	eventos divulgados / eventos realizados x 100	100%	Se reporta que el riesgo no se materializó, y se ubicó en zona de riesgo moderada. En 2016 este riesgo no se administró.
Calificación Mapa de Riesgos		15%	
Indicadores de Gestión de calidad		10%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Consultas Pagina WEB	Generar Línea Base	100%	De conformidad con la información registrada en el aplicativo ISOLucion, el indicador cumple con el 100% teniendo en cuenta que se levantó la línea base de datos para analizar y medir la actividad de los usuarios que visitan la web del IDRD. Tenia como indicador 1 de 1. La información reportada fue la siguiente: "De acuerdo con los parámetros establecidos en la página web del IDRD, se pudo establecer una línea base de datos completa que permite medir y analizar diferentes aspectos relacionadas con la actividad de los usuarios que visitan la página Web del Instituto, información que permitirá una mejor toma de decisiones frente a la estrategia de comunicación institucional hacia la ciudadanía en general a través de la web."



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Comunicaciones	
Realización de campañas institucionales	N° de campañas institucionales realizadas / N° de solicitudes para realización de campañas x 100	100%	El indicador cumplió con el 100% teniendo en cuenta que se programaron y ejecutaron 8 campañas institucionales, así: 1 campaña de expectativa y 7 de difusión. Adicionalmente se realizaron las campañas de control interno y el Boletín de Ciclovía. La información reportada en el aplicativo ISolucion fue la siguiente: "Se realizaron 8 campañas institucionales, así: 1 campaña de expectativa. Sistema Integrado de Gestión de la Seguridad de la Información y 7 campañas de difusión: Movilidad Sostenible, Versión 21 del festival de Verano, Quieres asistir a la eucaristía con el papa Francisco?, Apagón Ambiental, Boletín de Control Interno, PIGA - Uso adecuado de las papeleras y Semana de la Bici." "Se realizaron las campañas de Control Interno y la de Boletín de Ciclovía, de las cuales se realiza 1 solicitud para la ejecución de cada una durante el trimestre correspondiente"
Visitas a la pagina Web	No. de visitas realizadas a la pagina web / No. de visitas esperadas a la pagina web x 100	87,72%	La Dependencia se propuso la meta de alcanzar para el primer trimestre 2,068,157 de visitas, alcanzando 1.874.404, que equivale al 90,63%; el segundo semestre, la meta fue 2.525.062 vistas, logrando 2.141,604, 84,81%. A pesar que no hay el registro consolidado del año completo se evidencia el esfuerzo de la dependencia de mantener cautivos el numero de seguidores en la pagina web.
Calificación Indicadores de Gestión			9,6%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Grado de oportunidad en la atención de requerimientos de Entes de Control Externo	50%	Teniendo en cuenta la información sobre atención de requerimientos provenientes de los Entes de Control Externo que, de las 4 solicitudes asignadas a esta Dependencia, 2 fueron atendidas extemporáneamente.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			2,5%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			44,5%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			76,7%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo, realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017; salvo algunos aspectos de índole administrativo que no fueron controlados adecuadamente, relacionados con la actualización de la documentación del proceso de comunicaciones y la atención de requerimientos de entes externos de control, los cuales impactaron la calificación final de su gestión alcanzando un 76,7%.</p> <p>No obstante los resultados obtenidos por esta Dependencia, es de resaltar la labor encaminada a posicionar al IDRD como una de las Entidades que cuenta con mejor imagen a nivel Distrital; razón por la cual se recomienda que la formulación de sus planes y programas reflejen la labor estratégica que adelanta esta área funcional, la cual genera valor agregado a la gestión institucional, "vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización." (Eje Transversal Información y Comunicación MECI 2014)</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 5 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:</p> <p>Incidencia directa: 0 empleados Incidencia indirecta: 1 profesional, 3 técnico y 1 asistencial.</p> <p>Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>			
7. RECOMENDACIONES:			
<p>♦ Con relación al Plan Operativo se sugiere tomar como uno de los insumos para la formulación de compromisos, la información histórica sobre el nivel de cumplimiento de los mismos a fin de no sobre o sub dimensionar las metas propuestas. Así mismo se recomienda implementar puntos de control al interior de la dependencia, que garanticen la generación, revisión e implementación de la documentación del proceso de comunicaciones; pues el rezago en este aspecto, incide directamente en su desempeño y en la interrelación con los usuarios internos y externos. De otra parte, de considerarlo pertinente, se sugiere incluir en el Plan Operativo 2018 aquellos compromisos que no se ejecutaron en 2017.</p> <p>♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstos deben continuar en las zonas en que se encuentran actualmente; pues se esperaría que la ejecución de las actividades programadas incida en su valoración.</p> <p>♦ Finalmente, se sugiere implementar puntos de control al interior de esta Dependencia para garantizar la atención de los requerimientos que formulan los Entes de Control Externo, en términos de oportunidad y calidad; toda vez que una inadecuada gestión de este aspecto puede conllevar a sanciones de índole pecuniario y disciplinario, tanto para el líder de la Dependencia como para el Director General del Instituto.</p>			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 1. Mejorar la cobertura y las condiciones de infraestructura de los parques y escenarios, para el uso y disfrute de la población de Bogotá, D.C.				
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1082-CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE PARQUES Y EQUIPAMIENTO PARATODOS: Construir y ampliar la infraestructura de parques y equipamientos deportivos y recreativos para los habitantes de Bogotá.				
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS		
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN				70%
2016 - 2020		A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017	
Construir y/o mejorar 49 Parques Vecinales	34	16	100%	<p>Meta Cumplida. 1 Urbanización Chico Reservado II Sector. 2 Antiguo Country Club. 3 Urbanización Chico Norte II Sector - 3 Etapa . 4 Desarrollo Estrella del Norte. 5 Urbanización Villas del Mediterráneo. 6 Urbanización Balcones de Oriente. 7 Urbanización Capri II . 8 Las Dos Avenidas. 9 Las Américas occidental II etapa y pío X . 10 Urbanización Los Andes II y III sector . 11 Urbanización La Nueva Zelanda 11-364 12 Parque vecinal urbanización Carlos E. Restrepo sección 3-4 urbanización 15 009 13 Urbanización Santa Ana Norte y Emocables 01-135 14 Desarrollo Bosques de Mariana 10-636 15 Urbanización Prados del Salitre 1 y 3 13-178 16 Urbanización Estación Central 16-072+ En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de los sitios de estas obras evidenciándose en ejecución.</p> <p>De acuerdo con el direccionamiento estratégico, en general se evidenció con un alto nivel de ejecución el Proyecto de Inversión a cargo de la Subdirección Técnica de Construcciones tanto en lo financiero como en lo físico.</p> <p>El Presupuesto de Inversión del Proyecto 1082 para el año 2017 Aprobado fue de \$152.285 Millones, en definitiva el Aprobado fue de \$140.765 Millones y su nivel de compromisos alcanzó 99,52% equivalente a \$140.090 Millones.</p>
Construir y/o mejorar 25 parques metropolitanos, zonales y/o equipamientos	10	6	100%	<p>Meta Cumplida Fueron desarrolladas las obras en los parques Simón Bolívar Central, El Tunal Zona Franca, Villa Mayor y La Tingua, La Victoria y Olaya Herrera. En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de los sitios de estas obras evidenciándose en ejecución o terminadas.</p> <p>En cuanto a las magnitudes físicas, fueron cumplidas al 100% 7 de las 8 metas del plan que finalmente quedó establecido para el año 2017, luego de tener varias reformulaciones durante el transcurso de la vigencia. Los 5 parques, de la meta no cumplida de Realizar el Mejoramiento con Gimnasios y Juegos infantiles, están previstos terminarse en el primer trimestre del año 2018.</p>
Realizar los diseños y estudios de 38 parques o equipamientos de diferentes escalas	9	2	100%	<p>Meta Cumplida Fueron desarrollados los diseños para el Complejo Acuático (Contrato 3913/2016) y Las Margaritas (Contrato 4174/2016).</p> <p>En cuanto a las magnitudes físicas, fueron cumplidas al 100% 7 de las 8 metas del plan que finalmente quedó establecido para el año 2017, luego de tener varias reformulaciones durante el transcurso de la vigencia. Los 5 parques, de la meta no cumplida de Realizar el Mejoramiento con Gimnasios y Juegos infantiles, están previstos terminarse en el primer trimestre del año 2018.</p>
Suministrar el 100% de los apoyos requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto	100%	100%	100%	<p>Meta Cumplida Se dispuso de recursos para la Subdirección donde se destaca los de profesionales necesarios vinculados por prestación de servicios, para desarrollar y apoyar la gestión. En visita de la OCI efectuada al la STC el tercer semestre de 2017, en cuanto al principal componente de este apoyo, se evidenciaron los profesionales vinculados por medio de contratos de prestación servicios laborando en la sede administrativa.</p> <p>En cuanto a las 8 metas que finalmente quedaron formuladas para la vigencia; las cinco metas relativas a construir y/o diseñar, respecto a las originales disminuyeron sus magnitudes en cuatro de ellas y en una aumentó (cantidad de Canchas Sintéticas); la meta de Apoyos permaneció sin variación; y surgieron dos nuevas metas para la vigencia con logros a cumplir que fueron alcanzados. La disminución de las magnitudes de las metas e construir y/o diseñar (1, 2, 6 y 8), fueron justificadas en razón de traslados de recursos, recortes y adiciones presupuestales, tiempos tomados para realizar selección de contratistas y para desarrollar procesos constructivos.</p>
Realizar el mejoramiento de 48 parques con gimnasios y juegos infantiles	40	5	0%	<p>Meta Incumplida A final del año 2017 Presentaban Avance físico los parques Zonales objeto del mejoramiento, El Recreo, La Igualdad, Villa Luz, Villas de Granada y El Carmelo. El cumplimiento de esta meta se reprogramó para el primer trimestre del año 2018, con los ahorros de las licitaciones del segundo semestre de 2017 se adicionaron recursos por \$871 millones para mejorar parques involucrados.</p>
Adquirir 1 predio en el Distrito Capital- Normandía	0	1	100%	<p>Meta Cumplida (Nueva para 2017) Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Se efectuó compra del predio por medio de Escritura Pública 10762 del 19 de diciembre de 2017 protocolizada en la Notaria 72 de Bogotá, D. C. (\$10.242.400.000)</p>
Realizar la gestión predial para la compra de 8 bienes inmuebles requeridos en los diferentes proyectos que adelanta el IDRD	0	8	100%	<p>Meta Cumplida Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Adelantada gestión en materia predial, se emitió decreto 473 de 2017 sobre anuncio del Proyecto Parque Zonal Hacienda Los Molinos y motivos de Utilidad Pública. Se suscribió contrato 3042 de 2017 para adelantar asuntos prediales. Se proyectó Manual de Adquisición predial.</p>
Construir y/o adecuar 22 canchas sintéticas	9	11	100%	<p>Meta Cumplida Se creó esta nueva meta durante la vigencia. Adelantada gestión en materia predial, se emitió decreto 473 de 2017 sobre anuncio del Proyecto Parque Zonal Hacienda Los Molinos y motivos de Utilidad Pública. Se suscribió contrato 3042 de 2017 para adelantar asuntos prediales. Se proyectó Manual de Adquisición predial.</p> <p>En el año 2017 la OCI visitó la mayor parte de estas obras evidenciándose en ejecución o terminadas.</p>
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO				61,25%
5. PLAN OPERATIVO				15%
SUBDIRECCION				
META	INDICADOR	RESULTADO		
Estrategia de socialización con la comunidad de 12 proyectos de intervención y/o construcción de parques que finalmente se divulgarán a través de boletines, fotos (antes-durante-después), videos	N° de proyectos con estrategia de socialización/ N° proyectos programados * 100.	100%	Evidenciado desarrollo de la gestión social por parte de la STC en auditoría OCI de la vigencia sobre Participación Ciudadana, y de contratistas de obra controlados por interventorías (Informe de la OCI Radicado No. 324353 del 26 de Julio de 2017). También se evidencia gestión en apoyo a la STC del equipo social del Área de Promoción de Servicios de la Subdirección de Parques en el link: SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DE PARQUES del Portal web del IDRD.	
Reducir como mínimo en un 10 % las reservas frente al año inmediatamente anterior (el logro equivale al 100%)	Valor reservas al 31 de diciembre/ valor presupuesto apropiado	0%	La STC expresa que " Las reservas estimadas para la vigencia 2018, presentan un aumento del 43% frente al año inmediatamente anterior..." por...aumento de presupuestos, atrasos en procesos de contratación, adiciones de recursos, reformulaciones, entre otras razones. Los pagos acumulados en la vigencia correspondieron al 28 %	
Realizar 4 socializaciones al año en temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión con el personal de la Subdirección	N° de Socializaciones realizadas/ N° de total programadas	100%	Verificados temas y listas de asistencia a actividades reportadas como realizadas.	
Realizar 10 seguimientos a la gestión y generar las respuestas oportunas de los requerimientos SDOS de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Sistema de Información Institucional ORFEO, en concordancia con los tiempos estimados por la Subdirección para el proceso de revisión, firma y radicación oportuna.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programado	100%	Tomada una muestra de los reportes se evidenció realización de seguimiento a los requerimientos y respuestas. De acuerdo con los datos del año hasta el mes de noviembre, sobre el tiempo de respuesta de las PORS, las solicitudes a cargo de la STC el 95% se atendieron oportunamente.	



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

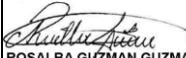
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04, del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones	
TECNICA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos en el periodo sobre fondo Compensatorio.	N° de usuarios satisfechos/ N° total de usuarios encuestados	50%	Se apreció registro de aplicación de encuesta a algunos usuarios (2), en estos documentos se carece de datos de quien aplicó el cuestionario y la fecha de ello. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de usuarios y la proporción de los encuestados. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de los usuarios atendidos en el periodo sobre fondo Compensatorio y la proporción de los encuestados. No se puede considerar que la medición efectuada posibilite obtener resultados concluyentes sobre satisfacción objetivo de esta gestión.
Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos sobre zonas de cesión.	N° de proyectos presentados a satisfacción/ N° total de proyectos aprobados	50%	Se apreció registro de aplicación de encuesta a algunos usuarios (5), en estos documentos se carece de datos de quien aplicó el cuestionario y la fecha de ello. (Se aplicó como prueba piloto). No se evidenció aplicación de indicador de N° de proyectos presentados a satisfacción/ N° total de proyectos aprobados. Se carece de parámetros para validar representatividad de la muestra considerando las variables de cantidad de usuarios y la proporción de los encuestados. No se puede considerar que la medición efectuada posibilite obtener resultados concluyentes sobre satisfacción objetivo de esta gestión.
Actualizar la cartilla de especificaciones técnicas y socializadas por el Aplicativo Isolución.	Cartilla actualizada	0%	En el 4to. Trimestre se inició actualización del capítulo #6 de la CARTILLA DE LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE PARQUES, en el área Técnica de la STC se consideró por la complejidad e importancia de este documento como parte de los requisitos exigidos a los contratos de diseño y obra, que debería hacerse una revisión general del documento.
Realizar 10 reportes vía correo electrónico a la Subdirección Técnica de Construcciones sobre la gestión de los requerimientos asignados en el periodo de SDQS.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programados	100%	Se evidenció existencia de cuadro con registro y datos para control de peticiones que es alimentado continuamente (Destinatario, asunto, vencimiento, asignado para proyectar respuesta, respuesta radicada).
INTERVENTORIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 2 informes al año del estado de los parques y/o escenarios los cuales tienen póliza de garantía vigente	N° de informe realizados/ N° de informes programados	100%	Se evidenciaron los informes de Seguimiento de la Estabilidad de Obras, con datos y análisis generales de la gestión cubriendo el año 2017. No se apreció la divulgación y aprovechamiento de los informes.
Generar: 1 procedimiento y 1 formato de Estabilidad de Obra y socializar en el Aplicativo Isolución.	Procedimiento y formato de estabilidad de obra y socializados en Isolución.	50%	Se generó proyecto de procedimiento y se formalizó acta en el aplicativo ISOLUCIÓN
Realizar 10 reportes vía correo electrónico a la Subdirección Técnica de Construcciones sobre la gestión de los requerimientos asignados en el periodo de SDQS.	N° de reporte presentados/ N° total de reportes programado	90%	Tornada una muestra de los reportes se verificó cumplimiento en cuanto a realización de seguimientos.
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			10,1%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Participación Ciudadana y Control Social (Mecanismos de Participación Ciudadana y Control Social). Radicado No. 324353 del 26 Julio 2017. Revisada información sobre gestión social, en general se evidenció implementadas actividades para promover, permitir y facilitar la participación ciudadana y el control social en desarrollo de diseños y la ejecución de obras a cargo de la Subdirección Técnica de Construcciones. Una vez evaluado de modo general el Sistema de Control Interno en la gestión de la Subdirección Técnica de Construcciones (STC), y el desarrollo de su proceso de Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, la Oficina de Control Interno conceptuó que para el periodo corrido del año 2017, en esta vigencia se evidenció, operando un conjunto de prácticas con los elementos requeridos para garantizar razonablemente el control de la planeación, la ejecución, la evaluación y la mejora continua de la gestión, incluyendo la generación de la información y en mantenimiento de las comunicaciones necesarias, para la consecución de los propósitos y los objetivos misionales a cargo de la Subdirección y el adelanto de los contenidos de objetivos y metas del proyecto de inversión 1082, "Construcción y Adecuación de Parques y Equipamientos para Todos"- del Plan de Desarrollo de "Bogotá Mejor para Todos". (12 Hallazgos y 18 oportunidades de Mejora). Se efectuaron cinco evaluaciones a obras específicas en ejecución, a la permanencia de vallas informativas y sobre los registros visuales del antes-durante - el después del estado de los sitios de ejecución de obras; encontrándose en general con sistemas de control establecidos efectivos, se levantaron 4 hallazgos.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		7,1%	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO - PLANES INTERNOS. La STC en el año 2017, desarrollo la gestión para la identificación de necesidades de mejora y tratamiento de hallazgos generados por distintas fuentes mediante el establecimiento y desarrollo de planes de acción. Se adicionó un nuevo profesional vinculado por contrato de prestación de servicios para impulsar esta materia. Para el Proceso de Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, se evidenció en operación sistema de mejoramiento continuo, cuya gestión y seguimiento se registró en el módulo de Mejoramiento del aplicativo ISOLUCIÓN, se tenía abiertos hallazgos y/o acciones distribuidas en cuatro frentes: A. Acciones Correctivas - No Conformidades. Acciones Preventivas -Gestión de Riesgos de gestión ; C. Oportunidades de Mejora derivadas de revisión de dirección. D. Auditorías Internas de Control Interno y del SIG. En cuanto a la Auditorías Internas de Control Interno y del SIG, en el primer trimestre del año 2017 estuvieron en condición de abiertos un máximo de 48 hallazgos, luego de procesos de aperturas - cierres - aperturas, a final del año estaban en condición de abiertos 17 hallazgos. Para el año 2017, se abrieron 27 acciones de mejoramiento, de las cuales 10 fueron cerradas y 17 quedaron abiertas para tratamiento 13 en 2018 y 4 sin plan de acción. El cumplimiento es del 71,4%.
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,0%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 91 acciones, de las cuales 26 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 65 se encuentran en el siguiente estado: <ul style="list-style-type: none"> ◆ 39 cerradas ◆ 12 incumplidas ◆ 3 ineffectivas ◆ 11 abiertas vencidas (8 vencieron en 2016 y 3 vencieron en 2017) se encuentran pendientes de evaluación por parte de la Contraloría de Bogotá De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 60%
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Construcciones	
No cumplir con las metas establecidas en el proyecto de inversión - Construcciones	No. de metas mensuales que cumplieron con la ejecución / No. de metas mensuales programadas) x 100	87,50%	El riesgo se catalogó en la zona de riesgo extrema de acuerdo con la información del aplicativo ISOLUCION. Se dio cumplimiento en un 87.5% a las metas establecidas en el proyecto de inversión para Construcciones, no obstante no se cumplió, con la meta de referencia del indicador del 100 %
Retrasos y reprocesos (e incumplimiento de otros requisitos) en la planeación, ejecución de los contratos de mejoramiento y/o construcción de parques y escenarios	(Número de contratos de obra que cumplen integralmente con sus obligaciones/ Número total de contratos) *100	98%	El riesgo se catalogó en la zona de riesgo alta de acuerdo con la información del aplicativo ISOLUCION. En el primer semestre se cumplió con la meta de referencia establecida para el indicador es del 80 % de contratos sin incumplimiento. No se reporto el indicador para el segundo semestre de 2017.
Calificación Mapa de Riesgos			13,9%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Ejecución del PAC ¿ Diseño y Construcción de Parques y Escenarios	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100	64%	De los 11 meses reportados, 7 cumplieron con la meta de referencia del indicador del 90 %.
Ejecución presupuestal Diseño y construcción de Parques y escenario	(Recursos ejecutados / recursos programados) x100	56%	Se comprometió el 99,52% del presupuesto de inversión del proyecto del año 2017, la meta de referencia del indicador fue del 95 %.
Nivel de satisfacción usuarios	(No. de personas satisfechas con la entrega del parque / Total de personas encuestadas) *100	83%	La muestra del indicador no se consideró válida por parte de la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta que se aplicó a 12 usuarios de los Parques.
Oportunidad de entrega de los diseños	(No. Total de diseños entregados de manera oportuna de acuerdo a los plazos contractuales/ No. Total de diseños a entregar) x 100 Frecuencia: Trimestral	100%	De acuerdo a lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia del indicador del 90 %.
Producto no conforme en diseño	(Número de producto no conformes detectados en diseños en ejecución) / (Total de diseños en ejecución)	33%	De acuerdo con lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia de cero no conformidades en diseños, en dos de los tres periodos.
Producto no conforme en obras	Número de producto no conformes detectados en obras en ejecución / Total de obras en ejecución	100%	De acuerdo con lo reportado trimestralmente, se cumplió la meta de referencia de cero no conformidades en obra.
Calificación Indicadores de Gestión			7,3%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	92%	Se recibieron 132 solicitudes, de las cuales 122 se contestaron oportunamente y 10 fuera de términos.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,6%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			13,3%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			84,7%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017. Se destaca la materialización de la inmensa mayoría de los objetivos y metas misionales establecidas en el Plan Estratégico para construir, mejorar y/o adecuar parques metropolitanos, zonales, vecinales con obras y equipamientos y la gestión de los predios para parques. En cuanto a los Planes Operativos establecidos para la vigencia y su cumplimiento, algunos de sus componentes presentaron desarrollo parcial en su implementación. Respecto a los elementos examinados del Sistema de Control Interno de modo global se consideraron operando. Así mismo, es pertinente resaltar que esta dependencia asumió compromisos orientados a fortalecer el control de tiempos de desarrollo de los proyectos, efectividad del seguimiento a la ejecución, la calidad e inclusividad en los diseños. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 84,7%.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 6 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 4 profesionales Incidencia indirecta: 2 asistenciales.			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Continuar con la aplicación de las estrategias que se han utilizado para fortalecer el control efectivo de la gestión integral del proyecto de inversión, para cumplir compromisos institucionales, la ejecución del presupuesto, y para mantener los tiempos de desarrollo definidos originalmente para ejecutar la construcción de las obras y cumplir con las metas de los planes estratégicos.			
Así mismo, se recomienda:			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la planeación estratégica para disminuir necesidad de reformular metas, la estructuración del contenido y el control del desarrollo de los planes operativos para que resulten más provechosos y se cumplan en su totalidad, la supervisión a la ejecución oportuna de los diseños y obras y los controles para la ejecución oportuna del plan Anual de Caja y para disminuir las reservas presupuestales. Establecer objetivos, metas a lograr e indicadores, para medir y controlar gestión en materia de trámites de Zonas de Cesión y Fondos Compensatorios. Estructurar y cumplir parámetros para desarrollar y validar mediciones de satisfacción de los usuarios de las obras entregadas y de usuarios de trámites. En cuanto a los indicadores de gestión conviene controlar la oportunidad en su aplicación de acuerdo con la frecuencia definida para ellos. 			
El proyecto de inversión de acuerdo con la información de SEGPLAN tiene un avance en el cuatrienio de 25,31% cuando ha transcurrido el 50% del periodo del Plan de Desarrollo. Este nivel de avance se justifica parcialmente en el desarrollo propio de los proyectos constructivos.			
8. FECHA:			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

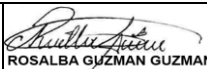
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección de Contratación	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Adelantar el trámite contractual para la adquisición de bienes y servicios requeridos para la gestión del IDRD teniendo en cuenta los requisitos propios de la organización en salud, seguridad y medio ambiente, además del seguimiento de la ejecución contractual hasta su liquidación.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN OPERATIVO			50%
Lograr un proyecto de implementación LEAN para el área de Apoyo a la Contratación	N° de tareas completas en la construcción del proyecto LEAN del AAC / N° total de tareas definidas para la construcción del proyecto LEAN del AAC)*100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Lograr que el 77% de los expedientes contractuales físicos existentes de 2015 se encuentren debidamente organizados según la aplicación de la tabla de retención documental, al final de la vigencia. (sumando el 23% del avance logrado el año anterior).	(N° de expedientes contractuales físicos seleccionados de la muestra de la vigencia 2015, que se encuentren debidamente organizados según la aplicación de la tabla documental / N° total de expedientes contractuales físicos seleccionados en la muestra de la vigencia de 2015)*100% Nota – la muestra correspondió al 2.5% de todos los expedientes creados durante el 2015 (3903)	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Lograr la ejecución del 100% de las actividades planteadas en el plan de acción para la mejora de las competencias de los supervisores de contratos en la gestión de los expedientes virtuales en el SISTEMA ORFEO	N° de actividades del plan de acción realizadas / N° total de actividades del plan de acción)*100	50%	Para este plan de acción la dependencia formuló 4 actividades, de las cuales se constató la ejecución de 2, ponderado en 50%
Definir, documentar, aprobar y cargar en el aplicativo Isolución un procedimiento para la elaboración de convenios por parte de la entidad	Procedimiento de convenio publicado en Isolución	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a Adquisición de Bienes y Servicios	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	50%	Los documentos se elaboraron pero no se implementaron debido a que no se culminó la fase de revisión por parte de otras instancias de la Entidad la Oficina de Planeación; no se cumplió con el indicador.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			40%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	Auditoría: Informe Final de Auditoría Procesos de Contratación 2016. Se encontraron 2 oportunidades de mejora y la cual presentó 5 hallazgos; el informe final se remitió mediante radicado No. 566383 del 28/11/2017. Evaluación y seguimiento: •Evaluación proceso IDRD-STDR-SAS-001-2017 •Pliegos de Condiciones. •Inconsistencias en las evaluaciones. •Inconsistencias en subastas inversas.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 24 no conformidades de las cuales 4 se encuentran en término de ejecución para 2018 (493 - 505 - 506 - 508). Las 20 restantes presentaron el siguiente estado: • 1 sin acciones de mejora formuladas • 8 cerradas • 11 abiertas y vencidas De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40%.
Planes de mejoramiento Externo 10%		7%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 198 acciones, de las cuales 41 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 157 se encuentran en el siguiente estado: • 112 cerradas • 4 incumplidas • 3 inefectivas • 38 abiertas vencidas (15 vencieron en 2016 y 23 vencieron en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 71,3%
Mapa de riesgos			15,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Desactualización de los expedientes contractuales físicos y virtuales en la etapa contractual y poscontractual	número de expedientes que se encuentran incompletos física y/o virtualmente de la muestra seleccionada / número total de expedientes seleccionados para la muestra analizada x 100.	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Plan Anual de Adquisiciones desactualizado en el SECOP	número de seguimientos realizados de las primeras actualizaciones al plan anual de adquisiciones en el periodo.	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia mensual. El indicador se midió sólo 3 veces en el transcurso del año 2017. La justificación de seguimiento por la entrada en vigencia del SECOP II no es de recibo por cuanto este aplicativo empieza a regir a partir del 2018. Por otro lado, es importante tener en cuenta que para cualquier contrato se debe realizar una verificación del PAA, éste obligatoriamente se tiene que revisar.
Debilidad en realización del análisis del sector	número de procesos revisados suficientes (cumplan decreto 1082 de 2015 y requisitos cce) / número de procesos adjudicados x 100 (se toma una muestra de 5 procesos adjudicados)	0%	Este indicador no cuenta con seguimiento durante la vigencia 2017; adicionalmente no aporta valor agregado al proceso debido a que la metodología se encuentra estandarizada en Colombia Compra Eficiente. Se sugiere eliminar este riesgo.
Demora en el inicio de los procesos de contratación.	(número de devoluciones de solicitudes de procesos de selección radicadas en aac / número * total de solicitudes de procesos de selección radicadas en el aac) *100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 1 reporte en el transcurso del año 2017.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección de Contratación	
Desactualización de los expedientes contractuales virtuales en la etapa precontractual por la digitalización de documentos (Retrasos en la digitalización e incorporación de la documentación en los expedientes virtuales relacionada con la etapa P	número de expedientes digitalizados al final del periodo / (número total de expedientes que requieren digitalización al inicio del periodo x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia bimestral. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Incumplimiento del objeto o de las obligaciones contractuales relacionadas con las obligaciones de la supervisión y/o interventoría	número de supervisores capacitados en el periodo que han incumplido la entrega de dos informes mensuales / número de total de supervisores que han incumplido la entrega del informe de supervisión en el periodo x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo, frecuencia trimestral. El indicador no se midió en el transcurso del año 2017. El indicador no mide el objeto del riesgo, se requiere reevaluar el indicador.
Que se declare desierto y no exista tiempo suficiente para revisar y reiniciar un nuevo proceso	número de procesos de selección que han sido declarados desiertos y que no se han reiniciado por tiempo insuficiente durante la vigencia / número total de procesos de selección tramitados durante la vigencia x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo extremo.
Retraso en la legalización del contrato que requieren garantía.	número de contratos para los cuales no se han entregado las garantías en el tiempo establecido + número de modificaciones contractuales para las cuales no se han entregado las garantías en el tiempo establecido / número total de contratos que requirieron de garantía para su legalización + número total de modificaciones que requirieron de garantía para su legalización x 100	0%	Una vez revisada la información incorporada en el aplicativo ISOLucion, se observa que el riesgo se materializó y se mantiene en zona de riesgo alto, frecuencia mensual. El indicador se midió sólo 2 veces en el transcurso del año 2017.
Calificación Mapa de Riesgos		0%	0%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento presentación de informes de seguimiento avance contratos	(No. de contratos con informe de seguimiento de avance del periodo / No. Total de contratos que deben reportarse en el periodo) x 100	0%	No se cumplió la meta, sin embargo, se entiende que este indicador no es responsabilidad total de la Subdirección de contratación
Oportunidad en la definición de los procesos - inferiores al 10% de la menor cuantía.	(No. de Procesos en la modalidad "inferiores al 10% de la menor cuantía" adjudicados o declarados desiertos en un tiempo no mayor a 10 días hábiles / No. Total de procesos en la modalidad de "inferiores al 10% de la menor cuantía" tramitados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en la definición de los procesos - Licitación y Concurso.	(No. de Procesos definidos de licitación y concurso de méritos adjudicados o declarados desiertos en un tiempo no mayor a 45 días hábiles / No. Total de procesos de licitación o concurso de méritos tramitados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en la definición de los procesos - Selección Abreviada	(Procesos de selección abreviada definidos en un tiempo no mayor a 20 días hábiles + procesos de selección abreviada definidos en un tiempo mayor a 20 días hábiles y menor a 27 días hábiles con registro de justificación para la modificación de su cronograma / Total de procesos de selección abreviada desarrollados) x 100	0%	No se cumplió la meta
Oportunidad en los actos de apertura	(No. de actos de apertura de procesos de selección expedidos en un tiempo menor o igual a 30 días hábiles después de la radicación / No. Total de actos de apertura expedidos) x 100	0%	No se cumplió la meta
Calificación Indicadores de Gestión		0%	0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo 5,6%	97,0%	Se recibieron 157 solicitudes de las cuales 152 se contestaron oportunamente y 5 de manera extemporánea	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,9%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO		65,9%	32,9%
		CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)	
			72,9%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017, cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el nivel de cumplimiento de algunas metas del plan operativo, por la materialización de todos los riesgos administrados en la vigencia y por el incumplimiento de los indicadores de gestión de calidad formulados. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 72,9%			
Vale la pena tener en cuenta que estos resultados pueden obedecer a la alta rotación del equipo de trabajo que ésta dependencia presentó en 2017, situación que conlleva a la pérdida de memoria institucional y a iniciar procesos de aprendizaje con el nuevo personal vinculado.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 4 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 1 profesional, 1 técnico y 1 auxiliar administrativo Incidencia indirecta: 1 técnico			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
♦ Con relación al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, la pertinencia de las mismas y su contribución a la eliminación de las causas de los riesgos, teniendo en cuenta que todos aquellos que se administraron en la vigencia, se materializaron. De otra parte, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el análisis efectuado.			
♦ En cuanto a los indicadores de gestión de calidad, se sugiere analizar los resultados de esta evaluación con el propósito de formular aquellos que generen valor agregado a la gestión de la dependencia. Así mismo, se recomienda reportar la información según la frecuencia definida para la medición del indicador.			
♦ Finalmente, se sugiere acudir a las dependencias asesoras de Planeación y Control Interno con el fin de llevar a cabo un plan de trabajo que contribuya a que la Subdirección mejore los resultados obtenidos, especialmente en materia de administración de riesgos e indicadores de gestión de calidad.			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

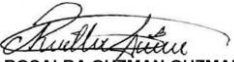
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Disciplinario Interno	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Adelantar procesos disciplinarios.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO		50%	
Hacer 2 sesiones al mes	N° de sesiones realizadas / N° de sesiones programadas * 100.	100%	Evidencias: "Reposan en la carpeta de actas de reuniones"
Expedir 80 decisiones de fondo dentro de los procesos disciplinarios iniciados en 2013, 2014, 2015 y 2016.	N° de expedientes evaluados / N° de expedientes de los años 2013, 2014, 2015 y 2016.	100%	Evidencias: "Reposan en los expedientes en los cuales se tomaron decisiones de fondo".
Actualizar en el Sistema de Información Disciplinaria 204 expedientes	N° de expedientes actualizados en el Sistema de Información Disciplinaria / N° de expedientes correspondientes a los años 2011 a 2015	100%	Evidencias: "La evidencia se encuentra en el Sistema de Información Disciplinaria"
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO		50,0%	
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO		50%	
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 55,6%		55,6%	Durante 2017 se realizó evaluación en el marco de la auditoría del Sistema Integrado de Gestión, de la que no se generó no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 11,1%		5,6%	Durante 2017 se formularon 4 planes de acción, 2 se encuentran cerrados y 2 abiertos vencidos, para un cumplimiento del 56 %.
Planes de mejoramiento Externo 0%			Durante 2017 esta dependencia no fue vinculada para ejecutar acciones del plan de mejoramiento externo; razón por la cual, el porcentaje asignado a este ítem se redistribuyó en los demás aspectos evaluados.
Mapa de riesgos		16,7%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Incumplimiento del debido proceso en las investigaciones disciplinarias.	número de procesos disciplinarios que cumplen con el debido proceso / total de procesos disciplinarios abiertos x 100	0,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo se materializó en 2 de los cuatro periodos definidos para medición; razón por la cual se pondera con 0%. No obstante lo anterior y teniendo en cuenta que la meta de este riesgo era 100% de procesos que cumplieran el debido proceso, en los dos primeros trimestres de 2017 se reportó un cumplimiento de 98,35% y 98,58% respectivamente.
Pérdida de expedientes.	número de expedientes perdidos	100,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo no se materializó.
Vencimiento de términos en los procesos disciplinarios por cada etapa procesal.	número de procesos con vencimiento de términos / total de procesos disciplinarios x 100	0,0%	De conformidad con la información disponible en ISOLucion, este riesgo se materializó en los cuatro periodos definidos para medición; razón por la cual se pondera con 0%.
Calificación Mapa de Riesgos		6%	
Indicadores de Gestión de calidad		11,1%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Eficacia en la Decisión de Fondo de los Procesos Disciplinarios	No. de procesos disciplinarios decididos de fondo / No. de procesos disciplinarios radicados) x 100	53,1%	De acuerdo con la información disponible en ISOLucion, para este indicador no se alcanzó la meta en ninguno de las mediciones definidas; reportando para primer semestre 2017 un cumplimiento de 53,18% y para el segundo semestre 53,11%
Calificación Indicadores de Gestión		5,9%	
Indicador Atención Entes de Control Externo		5,6%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	La totalidad de los 105 requerimientos recibidos, fueron respondidos oportunamente	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo		5,6%	
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO		39,1%	
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)		89,1%	
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia estratégica realizó una gestión SATISFACTORIA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por la materialización de 2 de los riesgos administrados en la vigencia y por el bajo nivel de cumplimiento del indicador de gestión de calidad formulado. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 89,1%.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 1 empleado de nivel profesional, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Disciplinario Interno
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: ♦ Con relación al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para los riesgo que se materializaron en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado. ♦ En cuanto al indicador de gestión de calidad, se sugiere a partir de los resultados de su medición, evaluar las circunstancias que impidieron alcanzar la meta propuesta, teniendo en cuenta como criterio de análisis, entre otros, la suficiencia de la capacidad operativa para atender la cantidad de procesos que recibe esta área.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

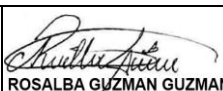
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. de) 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Interno	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <i>Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.</i>			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyectos de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
Diseñar el contenido de 24 piezas comunicativas (Boletines del Autocontrol)	N° de piezas comunicativas publicadas / N° de piezas programadas * 100	83%	Respecto a esta meta, se inicia la vigencia con un cumplimiento del 100 % para el primer trimestre, sin embargo en el 2do y 3er trimestre, disminuye el indicador al 83 % y finaliza el 4to trimestre con el valor mas bajo del 67 %.
Realizar 12 sensibilizaciones sobre el Sistema de Control Interno	N° de sensibilizaciones realizadas / N° de sensibilizaciones programadas * 100	100%	Para la vigencia 2017, se realizó una sensibilización adicional a las programadas inicialmente por requerimiento específico del área de Deportes, excediendo de esta forma el indicador del 100% y pasando al 108%
Presentar 4 informes de seguimiento a las PQRS	N° de Informes presentados /N° de Informes programados * 100	75%	Por el volumen de actividades del tercer trimestre en la Oficina de Control Interno, no se alcanzó a realizar el informe de seguimiento correspondiente, de allí su indicador general para la vigencia 2017 del 75%.
Presentar 4 seguimientos al año del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá para contribuir al cumplimiento del objeto de la Entidad y establecer actividades de mejoramiento continuo	N° de seguimientos realizados / N° seguimientos programados * 100	75%	Respecto a esta meta, hay que aclarar que aunque en el reporte del Plan Operativo de la Oficina de Control Interno a la Oficina Asesora de Planeación del 75%, realmente fue del 100%, teniendo en cuenta que se realizaron 4 seguimientos así: 1- En el primer trimestre de 2017, se efectuó el correspondiente seguimiento al cuarto trimestre del año 2016. 2- En el segundo trimestre de 2017, se realizó seguimiento al primer trimestre de 2017. 3- En el tercer trimestre de 2017, seguimiento al segundo trimestre de 2017. 4- En el cuarto trimestre se reportó el seguimiento del tercer trimestre de 2017.
Presentar 36 informes de evaluaciones y/o seguimientos de Control Interno, en prevención de temas críticos para la entidad	N° de Informes presentados /N° de Informes programados * 100	100%	Par el primer trimestre se cumple con el indicador planteado, para el 2do y 3r trimestre, se realizan mas informes que los proyectados y en el cuarto trimestre, se disminuye la meta establecida, con un resultado final que excede los 36 informes planteado para esta meta del Plan Operativo. El resultado de esta meta alcanzó el 114%
Requerir la información a las dependencias para elaborar los informes de acuerdo con el cronograma establecido.	N° de seguimientos presentados /N° de seguimientos programados * 100	100%	Se evidencia que se cumple con las metas planteadas.
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	100%	
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 formatos de los procesos con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	N° de formatos unificados / N° de formatos programados * 100.	100%	Se excede la meta planteada de 2 formatos, se revisaron, aprobaron y se cargaron en ISOLUCIÓN 7 formatos, con el resultado que se muestra del 350%.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			45,8%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	La Oficina de Control Interno realizó para la vigencia 2017, 23 auditorias, 37 evaluaciones, 7 seguimientos y 31 informes de ley, para un total general de 98 actividades, generando 311 oportunidades de mejora / recomendaciones y 91 no conformidades.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		10,0%	En el año 2017, se generaron 8 acciones de mejoramiento, 6 fueron cerradas y 2 permanecen abiertas con vencimiento en febrero y marzo de 2018.
Planes de mejoramiento Externo 10%		10,0%	La Oficina de Control Interno tiene 1 hallazgo (2.1.6.2.1) con tres acciones que hacen parte del plan institucional producto de la auditoría 805 de 2014, el que se encuentra cerrado por el ente de control.
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
No contar con la información solicitada por la Oficina de Control Interno en forma oportuna, para la realización de auditorias, evaluaciones e informes.	Número de solicitudes con oportunidad en la respuesta /Total de solicitudes realizadas	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre. De acuerdo con la información disponible, el riesgo se materializó. Respecto al indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función del reporte de la información que brinda las diferentes dependencias a las que la OCI le realiza seguimiento, por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. de) 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina de Control Interno	
No contar con personal capacitado y suficiente para la realización de auditorías en los subsistemas: ISO, OHSAS, MECL, SIGA, SGA, SGSI y Responsabilidad Social. Así como en el tema de administración del riesgo y la evaluación y cumplimiento.	Número de auditores certificados para cada subsistema	100,0%	De acuerdo con la información disponible, el riesgo no se materializó, por tanto este ítem obtuvo una calificación de 100%
No realizar oportunamente el seguimiento a los planes de acción, planes de mejoramiento, originados por los monitoreos, evaluaciones, auditorías internas y externas realizadas a los procesos de la entidad.	Numero de seguimientos ejecutados / Número de seguimientos programados X 100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre. De acuerdo con la información disponible, el riesgo no se materializó, por tanto este ítem obtuvo una calificación de 100%
Calificación Mapa de Riesgos			15%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento de las acciones de mejoramiento	(Nº. acciones abiertas prorrogadas) / (Nº total de acciones abiertas) x 100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre, en donde se evidencia que no se alcanzó la meta . Respecto a este indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función de las diferentes dependencias a las que la OCI realiza seguimiento (en los diferentes seguimiento se alerta sobre la necesidad de modificar fechas de compromiso), por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.
Evaluar la Gestión de las Dependencias	(Nº de dependencias Evaluadas en términos de Gestión) / (Nº Total de Dependencias) x 100	100,0%	De acuerdo con la información disponible, el indicador se cumplió de acuerdo con la meta establecida este ítem obtuvo una calificación de 100%
Implementación de los planes de mejoramiento	(Nº acciones cumplidas) / (Nº Total de acciones programadas) x100	100,0%	El indicador fue formulado para el segundo semestre de 2017, por tanto solamente se consideran dos mediciones correspondientes al tercero y cuarto trimestre, en donde se evidencia que no se alcanzó la meta . Respecto a este indicador, es importante aclarar que el cumplimiento de la meta esta en función de las diferentes dependencias a las que la OCI realiza seguimiento de segundo nivel, por tanto, se considera que la calificación cumple con un 100 % en razón a la oportunidad del reporte por parte de la OCI.
Calificación Indicadores de Gestión			10,0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Los requerimientos asignados a la Oficina de Control Interno en la vigencia 2017, fueron contestados oportunamente en el 100% de los casos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			95,8%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se concluye que la Oficina de Control Interno realizó una gestión SOBRESALIENTE durante 2017; sin embargo los resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento en algunos compromisos fijados en el Plan Operativo, relacionados entre otros con los boletines de autocontrol, los seguimientos al plan de mejoramiento de los entes de control y los seguimientos a las PQRS.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 6 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
♦Con relación al plan operativo de la Oficina de Control Interno, se recomienda efectuar una revisión de las actividades a desarrollar, con el fin de no exceder la capacidad operativa de la dependencia. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018.			
♦ En cuanto al Mapa de Riesgos es importante revisar la formulación del indicador asociado, para que este mida en forma correcta la efectividad de los controles y que las actividades eviten la materialización del riesgo. Riesgos como el "No contar con la información solicitada por la Oficina de Control Interno en forma oportuna, para la realización de auditorías, evaluaciones e informes", depende de la diligencia en la respuesta por parte de las dependencias, lo cual puede generar resultados que escapan a la gestión de la OCI.			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Coordinar y dirigir la ejecución de los planes, programas y proyectos que deben realizarse en todas las áreas del Instituto			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: N/A			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
Subdirección Técnica de Construcciones		84,7%	El resultado final de las metas del Plan Estratégico corresponde a 90,9 %, compuesto por: * Subdirección Técnica de Construcciones De las 8 metas de los proyectos de inversión, se cumplieron 7 en un 100 % y una no logro cumplimiento, la que está relacionada con "Realizar el mejoramiento de Parques con Gimnasio y Juegos Infantiles".
Subdirección Técnica de Parques		89,7%	* Subdirección Técnica de Parques De las 6 metas del Plan Estratégico, dos afectaron la meta (canchas sintéticas y adecuación y mejoramiento de parques de escala vecinal y de bolsillo) * Subdirección Técnica de Recreación y Deporte. De las 12 metas del Plan Estratégico, tres las afectaron, las que corresponden a actividades recreativas articuladas con grupos poblacionales y/o territorios de Bogotá, beneficio a personas en actividades deportivas y de actividad física y actividades recreativas masivas de carácter metropolitano.
Subdirección Técnica de Recreación y Deportes		96,6%	* Subdirección Administrativa y Financiera. De las 8 metas planteadas del Plan Estratégico, se cumplió con 7 de ellas, afectando el cumplimiento la meta referente a análisis técnicos, administrativos, jurídicos y financieros de las propuestas presentadas de APP al IDRD.
Subdirección Administrativa y Financiera		94,5%	En conclusión el resultado final corresponde a :
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			63,6%
5. PLAN OPERATIVO			15%
COSTOS Y ESTUDIOS ECONÓMICOS			
Entregar el 100% de los procesos de análisis de precios y Estudio del Sector requeridos por las subdirecciones.	Nº de procesos con análisis de precios entregados / Nº de procesos solicitados	78%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador alcanzó un 78 %, logrando el mayor porcentaje en el cuarto trimestre con un 100 %.
Entregar el 100% de los procesos de Análisis de precios y Estudio del Sector en los tiempos establecidos en los instructivos del área.	Nº de procesos entregados en tiempos / Nº de procesos solicitados	89%	Al revisar el seguimiento al cierre de la vigencia 2017, observamos que el indicador alcanzó un 89 %, y al igual que la meta anterior, el mayor cumplimiento se logró en el cuarto trimestre con un 100 %.
Realizar una (1) actualizaciones de la base de datos de CIO, de los insumos generales.	Nº de actualizaciones realizadas / Nº de actuaciones programadas.	100%	Se evidencia el cumplimiento de las metas planteadas de acuerdo con los resultados reportados por la dependencia.
Realizar cuatro (4) actualizaciones de la base de datos de CIO, de los insumos fundamentales de la construcción.	Nº de actualizaciones realizadas / Nº de actuaciones programadas.	100%	
Revisar, Actualizar, aprobar y cargar en Isolución tres (3) instructivos correspondientes al proceso.	Nº de instructivos actualizados	67%	Para estas metas, se alcanzo un 67 % en ambos casos, encontrándose la documentación correspondiente en revisión y ajuste y se evidenció que el cumplimiento parcial logrado se dio en trimestres diferentes a los programados inicialmente.
Revisar y actualizar 3 formatos de los procesos a su cargo, con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	Nº de formatos unificados	67%	
COSTOS Y ESTUDIOS ECONÓMICOS			
Distribuir y socializar las actividades para la vigencia en los equipos locales de los programas del Área de Recreación (Infancia, Juventud, Persona Mayor y Comunitaria) y Deporte (Supérate, Torneo Inter Barros, Muévete Bogotá)	Nº de equipos locales con actividades distribuidas y socializadas / Nº de equipos locales * 100	100%	La totalidad de las metas del Plan Operativo lograron un cumplimiento del 100 %.
Realizar y presentar un informe mensual de seguimientos a las actividades incluidas y programadas	Nº de informes realizados / Nº de informes programados *100	100%	
Brindar 4 apoyos y asesoría a los Fondos de Desarrollo Local que requieran el acompañamiento del IDRD en la formulación de proyectos recreo deportivos (mínimo 1 trimestral).	Nº de asesorías prestadas a los Fondos de Desarrollo Local en materia de formulación de proyectos recreo deportivos / Nº de asesorías requeridas por los Fondos de Desarrollo Local en materia de formulación de proyectos en el periodo * 100	100%	



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

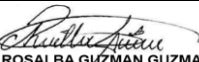
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General	
Realizar 20 diálogos ciudadanos relacionados con la temática del Sistema Distrital de Participación en Deporte, Recreación y Actividad Física	N° de diálogos realizados / N° de diálogos programados * 100	100%	
Presentar e implementar metodología de evaluación de satisfacción de los ciudadanos en cada una de las 20 localidades	N° de metodologías implementadas / N° de localidades * 100	100%	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			13,7%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguidimientos		Para esta variable, se consideró el resultado general de las diferentes dependencias del IDRD, el valor promedio general fue de 50%	
Planes de Mejoramiento Interno	Comunicaciones	20,0%	Los resultados que se presentan, corresponden a los valores específicos de cada una de las dependencias evaluadas, con un promedio general del 46 %
Planes de Mejoramiento Interno	Jurídica	0,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Planeación	56,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Disciplinario Interno	56,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Control Interno	100,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Administrativa y Financiera	40,7%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Contratación	40,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	Secretaría General	25,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Construcciones	71,4%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Parques	40,0%	
Planes de Mejoramiento Interno	S. Técnica de Recreación y Deportes	53,8%	
Planes de mejoramiento Externo		40%	
Mapa de riesgos	Comunicaciones	100,0%	Los resultados que se presentan, corresponden a los valores específicos de cada una de las dependencias evaluadas, con un promedio general del 60,1 %
Mapa de riesgos	Jurídica	75,0%	
Mapa de riesgos	Planeación	0,0%	
Mapa de riesgos	Disciplinario Interno	33,3%	
Mapa de riesgos	Control Interno	100,0%	
Mapa de riesgos	S. Administrativa y Financiera	75,0%	
Mapa de riesgos	S. Contratación	0,0%	
Mapa de riesgos	Secretaría General	60,0%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Construcciones	92,7%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Parques	58,0%	
Mapa de riesgos	S. Técnica de Recreación y Deportes	67,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Comunicaciones	96,0%	Los resultados que se presentan, corresponden a los valores específicos de cada una de las dependencias evaluadas, con un promedio general del 68,3 %
Indicadores de Gestión de Calidad	Jurídica	99,7%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Planeación	47,5%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Disciplinario Interno	53,1%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Control Interno	100,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Administrativa y Financiera	76,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Contratación	0,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	Secretaría General	68,4%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Construcciones	73,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Parques	75,0%	
Indicadores de Gestión de Calidad	S. Técnica de Recreación y Deportes	63,0%	
Indicador Atención Entes de Control Externo		Se realizaron 86 requerimientos a la Dirección, 85 fueron oportunos en cuanto a su respuesta para un indicador del 99 %, mas Asuntos Locales con 44 requerimientos de los cuales 6 fueron inoportunos, para una calificación de este ítem de 94,6 %.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			11,9%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			89,1%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
De acuerdo con las variables establecidas para la evaluación de la gestión por dependencias, el resultado final promedio fue 89,1%, calificación que se vio afectada principalmente por los resultados de la evaluación a los ítems verificados del Sistema de Control Interno. Vale la pena resaltar los resultados del plan estratégico, pues evidencian que los responsables directos de la ejecución de los proyectos de inversión cuentan con mecanismos de control adecuados que garantizan el cumplimiento del plan en términos de calidad y oportunidad.			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que en la Dirección General prestan servicios 16 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 11 profesionales y 2 técnico Incidencia indirecta: 1 Técnico y 2 asistenciales.			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: <ul style="list-style-type: none">◆ Plan Operativo: Teniendo en cuenta que el propósito del Plan Operativo es convertirse en la guía de acción de la Dependencia, para contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; es recomendable que en su formulación no se incluyan tareas y actividades rutinarias propias del quehacer diario de las áreas y, por el contrario, se formulen aquellas iniciativas que agreguen valor a la gestión del área y en consecuencia de la entidad, para que las actividades de las dependencias sean coherentes con las metas y objetivos institucionales. Así mismo, se recomienda optimizar el proceso de revisión de documentos asociados a metas de este plan, pues se constató el incumplimiento de acciones por cuanto dichos documentos no concluyeron la fase de revisión en Secretaría General.◆ Administración del Riesgo: Sobre este aspecto, se recomienda que los directivos y responsables, evalúen los resultados de las acciones propuestas para la administración del riesgo de gestión, con el fin de determinar si éstos deben continuar en las zonas en que han estado ubicados los 2 últimos años. Así mismo, es indispensable que las dependencias implementen los lineamientos que la Oficina de Planeación les brinda, a fin de garantizar una adecuada gestión del riesgo; adicionalmente, se implementen las sugerencias y observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en los diferentes seguimientos, pues producto de la evaluación se concluyó que las áreas realizan un sinnúmero de actividades, las cuales no están impactando las causas de los riesgos, conllevan a su materialización y representan un desgaste administrativo para las dependencias.◆ Reporte de información: En cuanto al suministro de información, se recomienda a todas las dependencias, implementar mecanismos de control que garanticen el reporte oportuno y completo sobre el avance de sus herramientas de gestión en el aplicativo ISolucion, teniendo en cuenta que es insumo fundamental para realizar monitoreos, seguimientos y evaluaciones.	
8. FECHA:	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora Jurídica	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Ejercer oportunamente la defensa judicial y extrajudicial del IDRD y velar porque los actos que se expidan estén enmarcados en el ámbito constitucional y legal.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
5. PLAN OPERATIVO		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
			50%
Mantener actualizada la información de los Procesos Judiciales en el SIPROJ-WEB.	N° de seguimientos realizados /N° de seguimientos programados * 100	100%	De acuerdo con los informes trimestrales rendidos ante la Subdirectora Administrativa y Financiera, al cierre del SIPROJ que realiza la Secretaría de Hacienda para el cálculo de las obligaciones contingentes, se realizaron todos los seguimientos programados (4).
Elaborar trimestralmente un informe y enviar a cada Subdirección con las Tutelas instauradas y sus pretensiones.	N° de informes y seguimientos realizados /N° de informes y seguimientos programados * 100	100%	Verificados los informes, se reportaron todos los programados.
Elaborar trimestralmente un informe y enviar a la Subdirección correspondiente con las Notificaciones de Actos Administrativos a otras Entidades.	N° de informes y seguimientos realizados /N° de informes y seguimientos programados * 100	100%	Verificados los informes, se reportaron todos los programados.
Realizar capacitación al cliente externo sobre Legislación Deportiva para el Reconocimiento de Clubes Deportivos.	N° de capacitaciones realizadas /N° de capacitaciones programadas * 100	100%	De una capacitación programada, se realizaron dos. A pesar de que la dependencia reporta un 200% de cumplimiento, para efectos de esta evaluación se contempla el 100%
Revisar, aprobar y cargar en ISOLucion 4 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	50%	Dos procedimientos terminados y otros dos en ajustes finales.
Revisar, aprobar y cargar en ISOLucion 1 manual de los procesos a su cargo.	Manual actualizado.	90%	1er. Trimestre: Manual Defensa Judicial en espera de firma Secretaria General. A pesar de que la dependencia reporta un cumplimiento del 0%, la meta no se ha logrado por factores ajenos a la misma, razón por la cual se pondera con un 90%
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			45,0%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO		50%	
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	Auditoría en la que se identificaron tres oportunidades de mejora: 1. Establecer que todos los actos administrativos suscritos por el Director General y la Junta Directiva deben tener control de legalidad. Los actos de los Ordenadores del Gasto deben ser sujetos de control de legalidad cuando la Secretaria General así lo considere. 2. Los actos sancionatorios de la Subdirección de Contratación deben tener control de legalidad. 3. Ajustes al procedimiento y cambios según sugerencias del jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Planes de Mejoramiento Interno 10%		0%	Durante 2017 esta dependencia debió formular 4 planes de acción para el mejoramiento interno en el aplicativo ISOLUCIÓN. De los anteriores, se encuentran 4 abiertas vencidas, para un resultado del 0 %.
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,3%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 38 acciones, las cuales se encuentran en el siguiente estado: ♦ 24 cerradas ♦ 2 inefectivas ♦ 12 abierta vencida (8 en 2016 y 4 en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 63%
Mapa de riesgos			15,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Constante creación y modificación de las normas y lineamientos internos y externos, que determinan cambios Jurisprudenciales.	número de actualizaciones realizadas en el normograma de la oficina asesora jurídica en la vigencia / número de actualizaciones programadas en el normograma de la oficina asesora jurídica en la vigencia.	100,0%	No se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Daño antijurídico por las condenas adversas al Instituto	número de condenas adversas	0,0%	Riesgo materializado
Falta de actualización en la información de la aplicación SIPROJ WEB	número de procesos actualizados en el siproj en la vigencia / no. de procesos recibidos en la vigencia x 100	100,0%	Se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Imprecisión al presentar una solicitud de Otorgamiento, renovación o actualización del reconocimiento deportivo, por parte de los ciudadanos.	publicación en la pagina web del IDRD de las respuestas a inquietudes de los usuarios recibidas en las capacitaciones de fundamentos de administración	100,0%	Se reportó el avance según la frecuencia de medición definida para el indicador
Calificación Mapa de Riesgos			11,3%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora Jurídica	
Indicadores de Gestión de calidad			10,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Control de legalidad.	N° de controles de legalidad atendidos oportunamente) / (N° total de controles de legalidad recibidos) x 100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se efectuó control de legalidad a 170 documentos.
Cumplimiento de los términos de respuesta a la acción constitucional de tutela	(N° de Acciones de Tutela atendidas en el término legal) / (N° de Acciones de Tutela notificadas) X 100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se dio respuesta a 48 tutelas notificadas a la Entidad.
Representación de los procesos judiciales y extrajudiciales	(N° de procesos jurídicos atendidos oportunamente) / (N° Total de procesos jurídicos notificados) X100	100,0%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, se atendieron 161 procesos notificados a la Entidad.
Satisfacción Peticionarios Trámite de Reconocimiento Deportivo	(No. de Peticionarios Encuestados Satisfechos / No. Total de peticionarios Encuestados) x 100	98,9%	De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, el nivel de satisfacción de los peticionarios de 2016 a 2017 pasó de 96,47% a 98,88%.
Calificación Indicadores de Gestión			10,0%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo 5,6%	91,0%	De 22 requerimientos de entes externos, se atendieron oportunamente 20 (91%) y 2 extemporáneamente (9%).	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,6%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			41,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			86,0%
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia de apoyo realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de compromisos fijados en el plan operativo, relacionados entre otros, con revisión y aprobación de documentos tanto por la dependencia como por parte de otras instancias; circunstancia que se evidenció en 2 casos. Otro de los aspectos que incidió negativamente en la calificación, fue la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia, que hace referencia a condenas en contra del Instituto y adicionalmente el plan de mejoramiento interno presenta 4 planes de acción formulados los que se encuentran vencidos. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 86%.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 3 empleados de nivel profesional, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue directa. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: ♦ Con relación al plan de mejoramiento externo, se recomienda efectuar una revisión exhaustiva de las evidencias que acreditan el cumplimiento de las acciones con vencimiento al 31 de diciembre de 2017, a fin de facilitar el proceso de evaluación por parte del ente de control y propender por su cierre en la auditoría que se ejecutará en 2018. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018. ♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para el riesgo que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado.</p>			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 1. Mejorar la cobertura y las condiciones de infraestructura de los parques y escenarios, para el uso y disfrute de la población de Bogotá, D.C.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1145-SOSTENIBILIDAD Y MEJORAMIENTO DE PARQUES ESPACIOS DE VIDA: Ofrecer a los habitantes del Distrito Capital espacios adecuados, como son parques y escenarios, para la práctica recreativa, deportiva, de actividad física y la adecuada Utilización del tiempo libre.			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017	
Adecuar 64 canchas sintéticas	24	25	84,0% Aunque la meta fue cumplida y replanteada para el tercer trimestre, adicionando la adecuación de una cancha. De la totalidad de las canchas informadas se entregaron a la comunidad 18, se recibieron después de observaciones 3 y se encuentran aún en obra 4 (próximas a terminar) por falta de ripo de caucho granulado y sus especificaciones técnicas.
Mantenimiento y operación de 103 parques y escenarios de diferentes escalas	103	103	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Implementar 295 acciones tendientes al cuidado responsable del medio ambiente en el Sistema Distrital de Parques	65	65	100% Son las actividades que se desarrollan por medio del convenio con el Jardín Botánico (estipuladas en el convenio, se evidencian en los informes que se realizan para el pago). Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 5 campañas de cultura ciudadana para el uso y cuidado del Sistema Distrital de Parques	1	1	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Generar 320 espacios de participación incidente que propenda por la sostenibilidad social del Sistema Distrital de Parques	70	70	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Adecuación y mejoramiento de 279 parques de escala vecinal y de bolsillo	90	60	66,7% No se cumplió debido a que los recursos se recibieron en el mes de mayo, por lo cual la meta debió ser replanteada en el mes de julio. Adicionalmente para el cumplimiento, se realizó una licitación en la cual uno de los tres grupos licitados quedó desierto.
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			64,2%
5. PLAN OPERATIVO			15%
SUBDIRECCION			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Proponer y desarrollar 1 procedimiento para pago por aprovechamiento económico	N° de parques codificados/N° de parques administrados	0%	Para esta meta la dependencia reportó un nivel de cumplimiento del 100%; sin embargo, una vez revisada la información disponible se constató que se modificó el procedimiento de la Subdirección Administrativa y Financiera y se propusieron mejoras al procedimiento establecido; sin embargo, no se desarrolló el procedimiento aludido en la meta, razón por la cual se pondera con 0%
Implementar 1 herramienta de supervisión y control de contratos de parques y/o escenarios entregados a terceros	N° de parques y escenarios supervisados y controlados a través de la herramienta / N° de parques y escenarios entregados a terceros	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Reducir como mínimo 5 puntos las reservas de acuerdo datos históricos de los proyectos	Valor reservas a 31 de diciembre/valor Presupuesto apropiado	90%	La meta establecida se cumplió para el presupuesto inicial; sin embargo, en el transcurso del año se adicionaron recursos, además del traslado entre proyectos, los cuales hasta el mes de septiembre ingresaron. Lo descrito conllevó al no cumplimiento de la meta, por el corto tiempo de ejecución. Las reservas del año 2016 fueron de 34%, la meta era bajarlas al 29% y por el contrario (con las adiciones) quedó en un 33,35%. No obstante lo anterior, es de resaltar la intención de agregar valor a la gestión de la dependencia al formular metas como esta, cuyo resultado final se vio afectado por adiciones presupuestales; razón por la cual se pondera en 90%
ESCENARIOS			
Realizar sensibilizaciones sobre las mejores prácticas ambientales para agua y luz en 12 parques del Sistema Distrital de Parques	N° de sensibilizaciones realizadas / N° De sensibilizaciones programadas * 100.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Intervenir 434 árboles en los parques del Sistema Distrital de Parques (Tala, Podas, Traslados, desentraizado, destocoado) en árboles de los parques del Sistema Distrital de Parques.	N° de árboles intervenidos / N° de árboles programados a intervenir * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Plantar 251 árboles en los parques del Sistema Distrital de Parques	N° de árboles plantados / N° de árboles programados para plantación* 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Verificar la implementación del programa de saneamiento básico en 15 parques	N° de Parques con programa de saneamiento básico / N° de Parques programados * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar y mantener actualizado 2 inventarios sobre los riesgos en la infraestructura de los parques administrados.	N° de inventarios realizados / N° de inventarios programados * 100	90%	Frente a esta meta la Dependencia reportó un cumplimiento del 100%. Al respecto se verificaron los 2 inventarios sobre los riesgos en la infraestructura de los parques administrados, y se constató que en la matriz del segundo semestre, a pesar de estar consolidada, faltan algunos datos para la clasificación del riesgo, razón por la cual se pondera con 90%
Realizar avalúos técnico comerciales en 96 parques de tipo zonal, metropolitano o regional	N° de avalúos realizados / N° de avalúos programados*100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Sensibilizar al personal de vigilancia y aseo en temas de atención al usuario y la importancia de realizar su trabajo para el Instituto	N° de sensibilizaciones realizadas / N° De sensibilizaciones programadas * 100.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Mejorar la atención a los usuarios de 22 parques administrados por el IDRD	N° de parques atendidos / N° total de parques programados*100	45,5%	Se mejoró el servicio y/o se amplió la cobertura de gratuidad de los baños a los parques: PRD, UDS, Nacional, Tunal, Gaitana, Sauzalito, Castilla, Tibabuyes, La Fragua y el Estadio Olaya. Los otros parques ya contaban con el servicio.
Realizar un instructivo de operación de 65 parques administrados por el IDRD a cada responsable de parque	Documentos entregados a los parques / Total de documentos a entregar	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
PROMOCIÓN			
Firmar 57 acuerdos ciudadanos enfocados al Control y sostenibilidad Social del Sistema Distrital de Parques.	N° de Acuerdos Ciudadanos firmados / N° Acuerdos Ciudadanos programadas *100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Implementar 80 mesas de trabajo local enfocadas a la Sostenibilidad Social del Sistema Distrital de Parques.	N° de mesas de trabajo realizadas/N° de Mesas de trabajo programadas *100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Generar \$2.000.000.000 de pesos en alianzas estratégicas con la empresa privada.	Valor generado / Valor proyectado *100	100%	Para esta meta la dependencia reporta un nivel de cumplimiento del 121%. Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Algunas de estas empresas son Gatorade, Bimbo, entre otros.
Implementar 1 módulo comercial para el área de Promoción de Servicios (levantamiento de requerimientos, desarrollo y pruebas).	Módulo comercial en producción	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Ya se están haciendo las capacitaciones con los gestores para el desarrollo.
Recaudar \$20.177.157.000 por aprovechamiento económico	Recaudo registrado cuenta IDR / Recaudo proyectado * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			13,5%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	<p>Auditoría: Auditoría de la Subdirección Técnica de Parques 2017. En donde las oportunidades de mejora vienen inmersas en cada capítulo y se formularon 7 hallazgos. De lo cual aún se encuentra en espera del plan de mejoramiento debido a cuestiones contractuales de personal.</p> <p>Evaluaciones y seguimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Módulos de aprovechamiento económico. Se presentaron 6 oportunidades de mejora y 3 hallazgos. De la cual se abrieron las NC 423, 424 y 425 en el aplicativo ISOLUCIÓN. •Seguimiento Sendero Monserrate "Semana Santa". Se presentaron 5 oportunidades de mejora. •Sendero Monserrate: Se presentaron 3 oportunidades de mejora y 1 hallazgo. No se ha formulado plan de mejoramiento para esta acción. •Contratos de mantenimiento (cerramientos, zonas duras y mobiliario): Se presentaron 7 oportunidades de mejora y 2 hallazgos. De la cual se abrieron las NC 453 y 454 en el aplicativo ISOLUCIÓN. •Puntos de radicación: Se presentaron 4 oportunidades de mejora. <p>Adicionalmente, se realizó el Seguimiento al Festival de Verano de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, en el cual se levantó el hallazgo No. 517 en el aplicativo ISOLUCIÓN que es competencia de la Subdirección Técnica de Parques.</p>



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

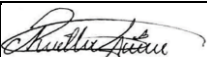
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4,0%	<p>Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 26 no conformidades de las cuales 8 se encuentran en término de ejecución para 2018 (424 - 425 - 432 - 434 - 453 - 454 - 456 - 517). Las 18 restantes presentaron el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 1 sin acciones de mejora formuladas ♦ 6 cerradas ♦ 11 abiertas y vencidas en 2017 <p>De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40%.</p> <p>Vale la pena mencionar lo sucedido con el hallazgo 172 de ISOLucion, el cual se abrió en febrero de 2015 y, a pesar de haberse implementado la acción propuesta, ésta no ha sido efectiva por cuanto no se utiliza la herramienta dispuesta por el IDRD, para la verificación del recaudo por aprovechamiento económico. Lo anterior, luego de transcurrir casi 3 años de haberse formulado la acción. (Ejemplos: dos consignaciones por valor de \$138.000 cada una en el Parque Cayetano Cañizares: 1. fecha 11 de abril 2017 a nombre de Sebastián Pérez y número de consignación: 233515 y 2. fecha 20 de abril 2017 a nombre de Brayan Pérez y número de consignación: 659741, Parque Eduardo Santos: fecha: 05 de diciembre 2017, a nombre de William Talero "Escuela de Fútbol La Paz" y número de consignación: 2400 por un valor de \$1.300.000, entre otros casos.</p>
Planes de mejoramiento Externo 10%		5,4%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 103 acciones, de las cuales 14 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 89 se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 48 cerradas ♦ 15 incumplidas: 2.1- 1 cód. 807 vigencia 2014; 2.1- 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.1- 3 cód. 807 vigencia 2014; 2.2 - 1cod 807 vigencia 2014; 2.2 - 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.2 - 3.cod 807 vigencia 2014; 2.4 - 1.cod 807 vigencia 2014; 2.4 - 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.6 cód. 807 vigencia 2014; 2.7 cód. 807 vigencia 2014; 2.8.1 cod 807 vigencia 2014; 2.8.2 cod 807 vigencia 2014; 2.8.3 cod 807 vigencia 2014; 3.1.1.1.1 cod 16 vigencia 2016 y 3.6.3.1 cod 800 vigencia 2012 ♦ 3 inefectivas: 2.2.1.3.18 cód. 17 vigencia 2015; 2.2.1.3.19 cód. 17 vigencia 2015 y 2.2.1.1.1 cód. 17 vigencia 2015 ♦ 23 abiertas vencidas (14 vencieron en 2016 y 9 vencieron en 2017) se encuentran para verificación y cierre por parte de la Contraloría de Bogotá. <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 54%</p>
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Accidentalidad de los usuarios en el uso de los parques y/o escenarios	número de accidentes de los usuarios reportados por causalidad del idrd en los informes de gestión de parques	100%	Zona de riesgo: extremo, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Cuando se adelantan los procesos públicos de selección de contratistas y proveedores no se garantiza la idoneidad de los seleccionados para prestar los servicios de apoyo para el desarrollo del proceso	número de propuestas evaluadas dentro de los procesos licitatorios de mantenimiento / número de propuestas recibidas dentro de los procesos licitatorios de mantenimiento x 100	100%	Zona de riesgo: alto, medición: semestral. No se materializó el riesgo
Lesiones a los usuarios por ingreso de armas blancas y/o de fuego a los parques y/o escenarios	número de lesiones por arma blanca y/o fuego a usuarios en parques y escenarios administrados por el idrd	100%	Zona de riesgo: alto, medición: mensual. No se materializó el riesgo. Es importante actualizar el riesgo sin supeditarlo a la consecuencia de su materialización (lesión con arma blanca y/o de fuego), ya que el riesgo es el robo o atraco y no la consecuencias del mismo.
No cumplir con las metas establecidas en el proyecto de inversión - Parques	(no. de metas mensuales que cumplieron con la ejecución / no. de metas mensuales programadas) x 100	0%	Zona de riesgo: moderado, medición: mensual. Se materializó el riesgo. No se cumplió debido a que la meta: Adecuación y mejoramiento de 279 parques de escala vecinal y de bolsillo en donde tenían que intervenir 90 parques para el año 2017, se declaró desierta el grupo 2 de la licitación, sin cumplir con la adecuación y mejoramiento de 30 parques.
Pérdida de recursos en el aprovechamiento económico de los parques y escenario	(número de consignaciones adulteradas o falsificadas / número total de consignaciones) x 100	0%	Zona de riesgo: moderado, medición: mensual. Se materializó el riesgo. Es necesario evaluar las acciones propuestas con el fin de garantizar un mayor nivel de eficacia en el control de ingresos por aprovechamiento económico.
Recortes Presupuestales por baja ejecución de los recursos asignados	número de contratos adjudicados / número de contratos programados x 100	50%	Zona de riesgo: alto, medición: mensual. No se materializó el riesgo. Teniendo en cuenta que la información sobre los resultados de la gestión de este riesgo no se suministró de acuerdo con la frecuencia de medición definida, se pondera en 50% por cuanto no se contó con información del segundo semestre para realizar la evaluación.
Calificación Mapa de Riesgos			9%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Aprovechamiento económico de parques y/o escenarios	(Ingresos del mes + Acumulado de los ingresos del mes anterior)/Ingresos anuales proyectados)x100	100%	Se observa el cumplimiento del indicador, según el reporte de ISOLucion
Ejecución del PAC - Administración de parques y escenarios	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100; Meta Mínimo 90%	100%	Se observa el cumplimiento del indicador.
Ejecución presupuestal - Administración de parques y escenarios	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año)x100	100%	Se observa el cumplimiento del indicador, aunque quedó el 33,33% de reservas para el año 2018.
Satisfacción de los usuarios escenarios especiales	(No. de encuestas con evaluación satisfactoria / No. Total de encuestas realizadas) x 100	0%	No se reportó seguimiento alguno sobre el seguimiento al indicador
Calificación Indicadores de Gestión			7,5%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	93%	Se recibieron 417 solicitudes, de las cuales 387 se contestaron a tiempo y 30 extemporáneos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			12,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			89,7%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el cumplimiento parcial de algunas metas del plan operativo, por la materialización de algunos riesgos y por la falta de medición de uno de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 89,7%.			
Es de resaltar en esta Subdirección la actividad propuesta en el Plan Operativo: Reducir como mínimo 5 puntos en las reservas de acuerdo a datos históricos de los proyectos. Pese a que no se cumplió por diferentes factores, la mayoría exógenos; es una actividad que compromete a la Subdirección a mejorar su desempeño. Adicionalmente el inventario de riesgos de la infraestructura de los parques administrado, es una herramienta útil para el cronograma de priorización y así mismo la planeación de la gestión de la Subdirección.			
Finalmente, con respecto al avance general del proyecto de inversión en el cuatrienio se estableció la brecha acumulada entre las magnitudes físicas y el tiempo transcurrido, así:			
1. 64 Canchas adecuadas: Reportado en 2016 y 2017: 27 - Pendiente por ejecución 58%			
3. 295 acciones al ciudadano responsable: Reportado en 2016 y 2017: 90 - Pendiente por ejecución 69%			
4. 5 Campañas de cultura ciudadana: Reportado en 2016 y 2017: 2 - Pendiente por ejecutar 60%			
5. 320 Espacios de participación: Reportado en 2016 y 2017: 138 - Pendiente por ejecución 57%			
6. 279 adecuaciones y mejoramiento de parques vecinales: Reportado en 2016 y 2017:60. Pendiente por ejecutar 78%			
En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 38 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:			
Incidencia directa: 16 profesionales			
Incidencia indirecta: 16 técnicos y 6 asistenciales.			
Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para los riesgos que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado.			
♦ Con relación al reporte de información sobre la ejecución de los planes propuestos, se recomienda revisar el punto de control que ha definido la dependencia toda vez que no se suministró el insumo necesario para que esta Oficina evaluara la totalidad de los riesgos e indicadores de gestión de calidad; situación que afectó la calificación del área.			
♦ Finalmente se recomienda continuar con la gestión que esta dependencia ha adelantado, en los siguientes aspectos: 1) Actualización del Manual de Aprovechamiento Económico; 2) Cualificar la supervisión de contratos teniendo en cuenta la dimensión de los objetos contractuales; 3) Restitución de bienes; 4) Inspección y vigilancia a los ingresos por aprovechamiento económico; 5) Permisos y exoneración de escenarios con las ligas deportivas; 6) Democratización de espacios; y 7) Permisos y/o contratos de los espacios entregados a terceros.			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Orientar estratégicamente al IDRD para estructurar la planeación, la ejecución y la evaluación de los resultados, con miras al cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos mediante la coordinación de la formulación de planes y proyectos y el seguimiento a los mismos.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
5. PLAN OPERATIVO		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
			50%
Elaborar un procedimiento para la programación y seguimiento de la información de "Poblaciones"	Documento elaborado y publicado en ISolucion	80%	Si bien es cierto que en el seguimiento a Diciembre 31 de 2017, la dependencia reportó un 100% en la ejecución de esta meta; en criterio de esta Oficina, la meta alcanzó un nivel de ejecución del 80% teniendo en cuenta: 1) El documento se elaboró pero no se publicó, en razón a que el proceso de revisión no se concluyó durante la vigencia. 2) La elaboración fue culminada extemporáneamente tal y como se evidencia en el seguimiento del plan operativo reportado a esta Oficina.
Realizar 4 actualizaciones correspondientes a la información de cobertura de Parques, Ciclovía, Recreovía y Centros de Interés .	Número de actualizaciones realizadas / Número de actualizaciones programadas x 100.	100%	Consultado el link: mapas.bogota.gov.co, se ilustra la ubicación de los Parques y las rutas de la Ciclovía.
Realizar 12 actualizaciones del cronograma de actividades de la Oficina Asesora de Planeación (esta actualización incluye el envío por correo electrónico a todos los miembros del equipo).	Número de actualizaciones realizadas/ Número de actualizaciones programadas x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Se verifica en la siguiente ruta: Planeación IDRD - Cronograma OPLA - Cronograma de actividades 2017.
Realizar 12 seguimientos al estado de avance de los proyectos de inversión.	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 4 seguimientos en el SEGPLAN.	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Contar con indicadores que permitan medir la gestión del proceso.	Indicadores actualizados publicados en ISolucion	100%	Se revisó el aplicativo ISOLUCION y se constató que todos los procesos cuentan con sus indicadores.
Realizar 12 actualizaciones de la información cuya responsabilidad sea de la OPLA de acuerdo con la matriz de cumplimiento	Ítems publicados responsabilidad de la OPLA / Ítems a publicar responsabilidad de la OPLA x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Se verifican los soportes en el link 1712 de la ley de transparencia, numeral 6, Planeación
Elaborar un instructivo para el manejo y actualización de las plataformas SUIT y Guía de Trámites y Servicios	Documento elaborado y publicado en ISolucion	80%	Si bien es cierto que en el seguimiento a Diciembre 31 de 2017, la dependencia reportó un 100% en la ejecución de esta meta; en criterio de esta Oficina, la meta alcanzó un nivel de ejecución del 80% teniendo en cuenta: 1) El documento se elaboró pero no se publicó en razón a que el proceso de revisión no se concluyó durante la vigencia. 2) La elaboración fue culminada extemporáneamente tal y como se evidencia en el seguimiento del plan operativo reportado por la Oficina Asesora de Planeación.
Contar con el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2017	Mapa de riesgos de corrupción actualizado.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar la actualización y publicación del Plan Anti-corrupción y de Atención al Ciudadano del IDRD en sus seis componentes: riesgos de corrupción, estrategias anti trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información e iniciativas adicionales	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano actualizado.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 13 seguimientos a la eficacia de la implementación de los planes de acción de las no conformidades menores	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Contar con un cronograma para la implementación del SIG y su articulación con la NTC ISO 9001:2015	Cronograma elaborado	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 9 sensibilizaciones sobre el manejo del aplicativo ISolucion	Reuniones realizadas	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			48,5%



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

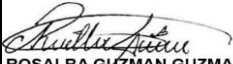
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación	
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%	50,0%	Durante 2017 se realizaron 2 ejercicios de evaluación, relacionados con la verificación de la formulación y seguimiento a los Planes Operativos y de las matrices legales de los Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión.	
Planes de Mejoramiento Interno 10%	5,6%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 12 acciones de mejoramiento de las cuales 5 se encuentran cerradas y 7 abiertas, de las cuales 4 vencidas (489, 492, 449, 201552), 3 con término de ejecución para 2018 (122 - 455 - 488). Las acciones propuestas para las no conformidades 449 y 489 no se cumplieron en su totalidad, debido a que requerían la actualización de procedimientos los cuales no culminaron el proceso de revisión en las instancias pertinentes. De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 56%.	
Planes de mejoramiento Externo 10%	6,0%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 22 acciones, de las cuales 2 se encuentran en término de ejecución para 2018 (221311 - 221421). Las restantes 20 se encuentran en el siguiente estado: ♦ 12 cerradas ♦ 2 inefectivas 17/22111 - 16/22144 ♦ 6 abierta vencida (1 en 2016 y 5 en 2017) corresponden a 17/22134 - 16/2136 - 16/221331 - 16/221341 - 16/221411 - 16/221432 De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 60%	
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
No cumplir con las metas contenidas en el plan de acción establecido	Número de metas que cumplieron con la programación en el mes / número de metas programadas en el mes x 100	0,0%	De acuerdo con la información disponible, esta Dependencia administró un riesgo durante la vigencia el cual se materializó, razón por la cual este ítem obtuvo una calificación de 0%
Calificación Mapa de Riesgos			0%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Efectividad del SIG Formula	No. De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Efectividad	0,0%	De los 6 indicadores de efectividad medidos en el periodo, 5 de ellos no fueron reportados por los responsables de proceso y el reportado no cumplió la meta.
Eficacia del SIG	De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Eficacia	65,0%	Los indicadores de eficacia medidos en el periodo son 20 y presentaron el siguiente comportamiento: Cumplieron la Meta: 13; No cumplen: 2 y No reportaron 5
Eficiencia del SIG	No. De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Eficiencia	25,0%	Los indicadores de eficiencia medidos en el periodo son 24 y presentaron el siguiente comportamiento: Cumplieron la Meta: 6; No cumplen: 5 y No reportaron 13
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC)	Número de requisitos legales que se cumplen SGC / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	100,0%	El Subsistema de Gestión de Calidad, esta liderado por la Oficina Asesora de Planeación y hace parte del Sistema Integrado de Gestión. Una vez evaluado, se evidenció el cumplimiento de los 1206 componentes de la matriz legal. El resultado del indicador de cumplimiento de la matriz corresponde al 100%.
Calificación Indicadores de Gestión			4,8%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Los requerimientos asignados a la Oficina Asesora de Planeación en la vigencia 2017, fueron contestados oportunamente en el 100% de los casos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			35,7%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			84,1%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia estratégica realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de compromisos fijados en planes institucionales (operativo y mejoramiento), relacionados entre otros, con aprobación de documentos por parte de instancias ajenas a la dependencia; circunstancia que se evidenció en 4 casos. Otros de los aspectos que incidieron negativamente en la calificación, fueron la administración de un riesgo que se materializó en la vigencia y cuya gestión no corresponde exclusivamente a esta Oficina, teniendo en cuenta que está relacionado con el cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión; y la falta de reporte de información sobre los resultados de los indicadores de gestión. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 84,1%. En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 4 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente: Incidencia directa: 2 profesionales y 1 técnico Incidencia indirecta: 1 asistenciales. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.	
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: ♦ Con relación al plan de mejoramiento externo, se recomienda efectuar una revisión exhaustiva de las evidencias que acreditan el cumplimiento de las acciones con vencimiento al 31 de diciembre de 2017, a fin de facilitar el proceso de evaluación por parte del ente de control y propender por su cierre en la auditoría que se ejecutará en 2018. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018. ♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar si es pertinente que la administración del riesgo asociado al incumplimiento de metas de proyectos de inversión, sea compartida con las dependencias que tienen a cargo la ejecución de los proyectos. De ser procedente la gestión compartida del riesgo, se sugiere definir las acciones según la incidencia de cada dependencia involucrada. ♦ Teniendo en cuenta que la información de gestión del IDRD se administra, entre otros, en el aplicativo ISOLucion; se recomienda poner en conocimiento de la instancia competente (Dirección General, Control Interno Disciplinario o Control Interno), los incumplimientos reiterados en el reporte de información en los diferentes componentes de dicho aplicativo; dado que dichos incumplimientos inciden negativamente en la gestión de esta Oficina.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 2. Impulsar la participación activa de los habitantes de Bogotá, en los servicios recreativos y deportivos ofrecidos por la entidad, fomentando el buen uso y aprovechamiento del tiempo libre				
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1077-TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO: Ofertar alternativas de deporte y actividad física a los escolares de las Instituciones Educativas Distritales, a través de los centros de interés, con el propósito de contribuir a la formación integral y a cambios comportamentales de los mismos. 1147-DEPORTE MEJOR PARA TODOS: Promover la práctica deportiva y de actividad física, mediante estrategias de intervención en los ámbitos comunitario y educativo, contribuyendo a la construcción de Comunidad 1146-RECREACIÓN ACTIVA 365: Contribuir en la construcción y apropiación de la cultura recreativa y de actividad física en los habitantes de Bogotá, a través de la oferta constante de alternativas recreativas Dirigidas y de la promoción de actividad física, que permitan aumentar su participación a nivel local y metropolitano, generando inclusión, mejores hábitos y estilos de vida saludables y siendo ejemplo a nivel nacional e internacional como referentes y multiplicadores de la experiencia desarrollada en el Distrito Capital				
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS		
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN				70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017		
Realizar 270.000 atenciones a niños, niñas, adolescentes en el marco del programa Jornada Única y Tiempo Escolar durante el cuatrienio	50.000	69.109	100%	Se evidencia que la meta planeada para la vigencia 2017 del proyecto de inversión TEC es de 50,000 atenciones; para el tercer trimestre se reformuló la meta a 65,000 atenciones y tiene un cumplimiento final del 106%. Se contó con un presupuesto definitivo \$25.949.350,000 para realizar 65,000 atenciones; a dic/31/17 cerraron con 69,109 atenciones con una ejecución de \$25.059.302,178 lo que demuestra que se atendieron más niños con menos presupuesto.
Realizar 1 memoria de la evolución del proyecto	1	1	100%	
Beneficiar 1.400 deportistas de alto rendimiento	1.400	1.453	100%	Se revisaron los listados de medallera entregada a los deportistas que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Elaborar 1 programa de formación para el personal técnico de rendimiento deportivo	1	1	100%	Se inicia vigencia con la meta 5 hasta marzo, siendo remplazada por la meta 2 en abril, no se evidencia justificación de la exclusión de la meta 5. No obstante lo anterior, se constató el cumplimiento de la nueva meta.
Crear 4 centros de perfeccionamiento deportivo que permitan la articulación entre las escuelas de formación deportiva y los programas de alto rendimiento.	4	4	100%	Se evalúan los CPD y son dotados con implementación deportiva, se crea el gimnasio para deportistas en condición de discapacidad ubicado en el parque Timiza.
Realizar 1 investigación para establecer técnica y científicamente la evolución de los atletas del registro de Bogotá, las variables y actividades correctivas a mejorar así como el impacto social del deporte en la ciudad.	1	1	100%	Se realiza lo programado en cuanto a las metas de investigación y formación
Realizar 4 torneos interbarriales en 4 deportes	4	4	100%	Para el proyecto de inversión Deporte mejor para todos, se realizó una planeación inicial para atender 190.059 beneficiarios; luego de tres reformulaciones, se plantea una meta de 211.846 beneficiarios cerrando vigencia 2017 con la atención de 206.839 lo que representa un nivel de cumplimiento del 97,6%. Situación similar se observó en el proyecto Recreación Activa 365 en el cual se reformuló una de las metas para adelantar 14.721 actividades masivas de carácter metropolitano, la cual se cumplió en un 99,29%. Para la meta sobre grupo poblacionales se incremento a 13.926 de los cuales se cumplió el 96,15%
Beneficiar 939.166 personas en actividades deportivas y de actividad física	190.059	206.839	97,6%	
Garantizar 80 asistencias técnicas del IDRD a los Fondos de Desarrollo Local para la implementación de las Escuelas de Formación Deportiva	20	20	100%	
Realizar 54.503 actividades recreativas masivas de carácter metropolitano	13.109	14.621	99,3%	En relación con el proyecto Recreación Activa 365, se observó de manera constante y generalizada que no se contó con la totalidad del personal requerido según la planeación de la dependencia; circunstancia que implicó reformular en reiteradas ocasiones las metas mensuales definidas.
Realizar 122.890 actividades recreativas dirigidas a grupos etarios.	57.466	48.146	100%	Caso contrario se observó en al meta relacionada con grupos etarios, la cual se disminuyó por efectos presupuestales pasando a 46.067 actividades, razón por la cual esta meta se da por cumplida aunque difiere de lo planeado inicialmente.
Realizar 42.163 actividades recreativas articuladas con grupos poblacionales y/o territorios de Bogotá.	17.207	13.390	96,2%	
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO				69,6%
5. PLAN OPERATIVO				15%
SUBDIRECCION				
META	INDICADOR		RESULTADO	
Realizar 10 capacitaciones, de acuerdo a las solicitudes que realicen las diferentes áreas dirigido a la comunidad en general.	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas * 100		100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	100%	Frente a esta meta la dependencia reporta un nivel de cumplimiento del 150%. Se revisaron las actualizaciones de los procedimientos Tiempo Escolar Complementario y Otorgar, supervisar y suspender el aval deportivo que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Actualizar en el aplicativo ISOLucion con la información correspondiente a indicadores y mapa de riesgos asociados a los procesos a cargo.	N° de reportes realizados en el trimestre / N° de reportes programados en el trimestre * 100	100%	Se revisó la actualización del mapa de riesgos para el segundo trimestre dando soporte al desarrollo de este compromiso.
DEPORTES - FOMENTO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 3 estrategias de información y/o formación a la comunidad	Estrategias realizadas/Estrategias programadas *100	100%	Se revisaron las actas de reunión y listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar actualización de información y difusión a la comunidad de los programas de deporte formativo, deporte escolar, deporte social comunitario y promoción de actividad física	Actualizaciones realizadas/Actualizaciones programadas *100	100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan cuenta del desarrollo de este compromiso
Realizar un informe de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de avales deportivos	Un informe	100%	Se constató la aplicación de las encuestas de satisfacción y la tabulación de sus resultados para los usuarios de avales deportivos
Identificar en los escolares beneficiados por el proyecto de inversión TEC cambios comportamentales, mediante la formulación y medición del indicador: "Identificar comportamientos asertivos en los escolares beneficiados por el proyecto Tiempo Escolar Complementario"	Documento realizado / Documento programado * 100	100%	Por medio del memorando No.100063 fechado el 09 de marzo de 2017, la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes el Área de Fomento y Desarrollo Deportivo solicita se elimine las actividades No 4 "Formular un indicador de logro comportamental, transversal a todos los centros de interés enseñados en el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario, apoyados en la actualización de los planes pedagógicos y la formulación de la malla curricular" y la actividad No 5 "Hacer dos mediciones en el año del indicador de logro comportamental, transversal a todos los centros de interés enseñados en el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario, apoyados en la actualización de los planes pedagógicos y la formulación de la malla curricular". Se revisa documento con los resultados medición asertividad que dan cuenta del desarrollo de este compromiso
RENDIMIENTO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Obtener 360 medallas de oro, plata y bronce	N° de medallas	100%	Se evidenció el apoyo brindado a los deportistas del registro de Bogotá, con el programa de Alto Rendimiento y el mejoramiento en la calidad de la atención y estímulos, lo que se vio reflejado en marcas y registros en las competencias nacionales e internacionales.
Realizar una ceremonia de entrega de reconocimientos deportivos por resultados	1 ceremonia de entrega de estímulos	100%	
Realizar el Campeonato Nacional de Ciclismo	1 Campeonato Nacional	100%	
COMUNITARIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 8 reuniones de articulación institucionales establecidas en las mesas distritales y sectoriales correspondientes.	N° de reuniones a las que se asistió / N° de reuniones programadas	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 45 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Comunitaria.	N° de acompañamientos realizados / N° de acompañamientos programados	103%	Para el tercer trimestre se reduce de 45 a 38 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación.
Realizar 5 capacitaciones con el equipo de recreadores	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas	100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
ADULTO MAYOR			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 10 reuniones de articulación y eventos liderados por la Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez.	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 50 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Persona Mayor	N° acompañamientos realizados/N° acompañamientos programados *100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 60 talleres de fortalecimiento y crecimiento personal con los líderes locales de las personas mayores.	N° talleres realizados/N° talleres programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
PERSONAS CON LIMITACIÓN			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 960 jornadas de sensibilización en actividades recreativas locales y en eventos institucionales de mediano y gran formato.	N° de jornadas ejecutadas/ N° de jornadas programadas *100	51%	La meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa, se verifican reportes en la Coordinación del programa que dan soporte al desarrollo de este compromiso



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Realizar 70 acompañamientos operativos y pedagógicos a las actividades recreativas desarrolladas en eventos de mediano y gran formato por el Programa Recreación Incluyente.	N° de acompañamientos realizados/ N° de acompañamientos programados *100	100%	Se revisaron los ID del aplicativo SIM que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Asistir a las 230 sesiones ordinarias y extraordinarias programadas por el Sistema Distrital de Discapacidad: CTD, CLD y Comisiones de líneas estratégicas.	N° de sesiones atendidas de acuerdo a lo establecido / N° de sesiones programadas * 100.	81%	La meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa, se verifican reportes en la Coordinación del programa que dan soporte al desarrollo de este compromiso
JUVENTUD			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 10 reuniones durante el año de articulación en la Mesa Distrital, liderados por el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal "IDPAC"	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 88 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Juventud.	N° acompañamientos realizados/N° acompañamientos programados *100.	87%	Para el tercer trimestre se reduce de 88 a 78 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación; la meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa.
INFANCIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 80 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el programa recreativo para la Infancia.	N° acompañamientos realizados / N° acompañamientos programados	94%	Para el tercer trimestre se reduce de 80 a 70 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación; la meta no se cumple por falta de recurso humano tanto en la ejecución como en la coordinación del programa.
Asistir a 6 reuniones de articulación en la Mesa Distrital liderados por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia "CODIA"	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados	100%	Se sugiere replantear esta meta para el Plan Operativo de 2018, teniendo en cuenta que su cumplimiento no depende directamente del Instituto.
EVENTOS			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 2 jornadas de capacitación relacionadas con Planes de Manejo y/o Planes de Emergencia para mitigar los riesgos que se pueden llegar a presentar en el desarrollo de actividades de carácter masivo.	N° capacitaciones realizadas/N° capacitaciones programadas * 100	100%	Se revisaron las planillas de asistencia y registro fotográfico que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 2 jornadas de capacitación dirigida a desarrollar las aptitudes de comunicación a los funcionarios que intervienen en las actividades recreativas desarrolladas por el IDRD.	N° capacitaciones realizadas/N° capacitaciones programadas * 100	100%	Se revisaron las planillas de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
CICLOVÍA - RECREOVÍA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 33 jornadas relacionadas con los procesos de selección y cualificación a los aspirantes a profesores de actividad física que ingresarán para la vigencia 2016.	N° jornadas realizadas / N° jornadas programadas * 100.	100%	Se revisa aleatoriamente informe de cada jornada que da soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 28 jornadas relacionadas con los procesos de selección y cualificación a los aspirantes a Guardianes de Ciclovía que ingresarán para la vigencia 2018.	N° jornadas realizadas / N° jornadas programadas * 100.	100%	Se revisa información publicada en la página y actas que dan soporte al desarrollo de este compromiso
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			14,5%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	Se realiza Auditoría Interna a la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y evaluaciones a los programas de Tiempo Escolar Complementario Planes de Mejoramiento - TEC, Seguimiento Escuelas de Formación Deportiva, Festival de Verano año 2017 y Persona Mayor y Recreación Incluyente generando 19 oportunidades de mejora y 11 hallazgos, donde se evidencia la falta de planeación estratégica tanto en presupuesto, talento humano, implementación deportiva y cumplimiento de metas. Se realiza evaluación al Proyecto de Inversión Rendimiento Deportivo al 100 x 100, generando 2 hallazgos, donde se evidencian situaciones iguales a las ya enunciadas.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		5,4%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 30 hallazgos de los cuales 14 se encuentran cerradas. De las abiertas, 4 de ellas tendrán tratamiento en 2018 y se encuentran vencidas 12. De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 53,84%.



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

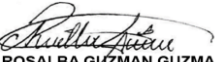
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,5%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 153 acciones, de las cuales 12 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 141 se encuentran en el siguiente estado: <ul style="list-style-type: none"> ◆ 92 cerradas ◆ 1 incumplidas ◆ 4 inefectivas ◆ 44 abiertas vencidas (9 vencieron en 2016 y 35 vencieron en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 65%
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Entrega inoportuna de apoyos y/o estímulos mensuales a los deportistas del programa de Rendimiento Deportivo. (Fomento al Deporte)	Número de veces en que se entregó de forma inoportuna apoyos y/o estímulos mensuales a los deportistas del programa de Rendimiento Deportivo / Total de apoyos y/o estímulos entregados a los beneficiarios del programa) x 100	100%	Zona de riesgo: alta, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Incumplimiento de las metas definidas en el proyectos de inversión - Deportes (Fomento al Deporte y Promoción de la Recreación)	Número de acciones ejecutadas / Total de acciones planteadas x 100	0%	Zona de riesgo: extrema, medición: mensual. Este riesgo se materializó en 4 de los 12 meses para el proceso Fomento al Deporte y en 5 de los 12 meses para el proceso Promoción a la Recreación
Posibles accidentes de los deportistas y participantes beneficiados en la ejecución de los proyectos de inversión. (Fomento al Deporte)	Número de accidentes / número de beneficiarios x 100	100%	Zona de riesgo: extrema, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Calificación Mapa de Riesgos			10%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Cambios comportamentales asertivos en los escolares beneficiados por el proyecto Tiempo Escolar Complementario (Fomento al Deporte)	No. Escolares beneficiados por el proyecto TEC con comportamiento asertivo / N° Total de Escolares beneficiados por el proyecto TEC) *100	56%	La medición de este indicador es anual y al cierre de 2017 no se cumplió la meta propuesta
Ejecución del PAC - vigencia - Deportes (Fomento al Deporte)	PAC ejecutado de la vigencia / PAC programado de la vigencia) x 100	50%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 4 de los 8 meses reportados
Ejecución del PAC Reserva - Deportes. (Fomento al Deporte)	PAC ejecutado de Reservas / PAC programado de reservas) x 100	73%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 3 de los 11 meses reportados
Ejecución presupuestal (Fomento al Deporte)	Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	0%	Una vez revisados los soportes del reporte para este indicador, se constató que no se cumplió la meta en ninguno de los semestres informados. Se aclara que para el segundo semestre la dependencia reportó una ejecución del 97,75% superando la meta propuesta de 95%, este resultado se calculó tomando como valor ejecutado el presupuesto comprometido, el cual no corresponde con la realidad de la ejecución presupuestal.
Pódium ciclo olímpico / paralímpico (Fomento al Deporte)	No. De atletas que alcanzan pódium por Bogotá / No. De atletas clasificados a los eventos del ciclo olímpico / paralímpico) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Pódium en los Juegos Supérate (Fomento al Deporte)	No. De participantes que alcanzan pódium por Bogotá / No. Total de participantes clasificados a la Fase Final Nacional por Bogotá) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Calidad en las actividades. (Promoción de la Recreación)	No. de actividades realizadas sin presentar producto no conforme / No. de actividades realizadas) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Ejecución del PAC - vigencia - Recreación (Promoción de la Recreación)	PAC ejecutado de la vigencia / PAC programado de la vigencia) x 100	50%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 4 de los 8 meses reportados
Ejecución del PAC Reservas - Recreación (Promoción de la Recreación)	PAC ejecutado de Reservas / PAC programado de reservas) x 100	43%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 3 de los 7 meses reportados
Ejecución Presupuestal (Promoción de la Recreación)	Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	61%	De acuerdo con lo reportado en Isolución y confrontado con el informe de ejecución presupuestal de PREDIS, se constató que el proyecto de inversión al que está dirigido este indicador, alcanzó una ejecución efectiva de 61,42%
Calificación Indicadores de Gestión			6,3%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	93%	Se recibieron 101 solicitudes, de las cuales 95 se contestaron oportunamente y 6 fuera de términos.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			12,4%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			96,6%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión SOBRESALIENTE durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el cumplimiento parcial de algunas metas del plan operativo, el nivel de ejecución de los planes de mejoramiento, la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia y los resultados de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 96,6%.</p> <p>Para dar cumplimiento al objetivo estratégico, la STRD formuló dentro del Plan Estratégico 10 metas a desarrollar en la vigencia 2017, cuyos resultados de ejecución se presentan a continuación:</p> <p>Como aspecto que llama la atención, se observó la reformulación de metas durante la vigencia 2017 por adiciones, atención a beneficiarios y actividades de los diferentes proyectos de inversión; sin embargo, es recurrente dicha reformulación en cortos plazos, al ver que en un mismo trimestre se replantean dos y tres veces las metas, lo que representa desgaste administrativo para la dependencia y para otras áreas de la Entidad y dificulta el control y seguimiento al cumplimiento de las metas en el cuatrienio tanto por el líder de la dependencia como por las instancias de control interno y externo. Así mismo, denota la necesidad de fortalecer el proceso de planeación por cuanto se evidencian reducciones y adiciones reiteradas que inciden en lo proyectado inicialmente.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 38 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:</p> <p>Incidencia directa: 16 profesionales Incidencia indirecta: 16 técnicos y 6 asistenciales.</p> <p>Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>	
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>A continuación se enuncian las principales recomendaciones tendientes a fortalecer la gestión de la Dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Iniciar la memoria de escuelas deportivas contemplada en las metas del proyecto de inversión "Deporte Mejor para Todos"◆ Mantener actualizado en la página web el Plan Estratégico de acuerdo con las reformulación de metas, especialmente en términos de cantidad.◆ Revisar y, de ser necesario, ajustar la planeación de las metas a cargo de la dependencia; teniendo en cuenta la ejecución presupuestal efectiva y la tendencia histórica en la provisión de recurso humano a través de la contratación de servicios personales; la cual no esta garantizada al inicio de la vigencia y por el contrario se surte en el segundo trimestre del año. Lo anterior con el fin de garantizar el cumplimiento de metas así como la prestación del servicio a la comunidad.◆ Iniciar la ejecución de la metas relacionada con la investigación de los procesos pedagógicos del proyecto. <p>Respecto a la proyección de metas 2016-2020 se observa que el avance físico de los proyectos a cargo de esta dependencia, frente al tiempo transcurrido del Plan Distrital de Desarrollo fue:</p> <p>Proyecto Deporte Mejor para Todos lleva el 47% de avance físico. Proyecto Tiempo Escolar Complementario - 52% Proyecto Rendimiento Deportivo 100 x 100 - 62% Proyecto Recreación Activa 365 - 46%</p>	
<p>8. FECHA: 31 de enero de 2018</p>	
<p>9. FIRMA:</p>	 <p>ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno</p>



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaría General	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Realiza seguimiento a las estrategias y mecanismos definidos por la Dirección General, para el cumplimiento de las metas y objetivos de acuerdo a la misión institucional.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
SECRETARIA GENERAL			
Elaborar 6 actas correspondientes a las Juntas Directivas del Instituto, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización, teniendo en cuenta que se puede incrementar el numero debido a reuniones de Junta Directiva extraordinarias.	N° de actas elaboradas / N° de actas programadas * 100	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Verificar la asistencia a la capacitación de la actualización de la nueva versión de la herramienta ORFEO al 100% de todos los funcionarios de Planta y/o Contratistas que la utilizan.	N° de personas que efectivamente asistieron a la capacitación / N° de personas convocadas *100.	100%	
Presentar un informe trimestral de seguimiento a la Página Web en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.	Informe de seguimiento	100%	
Presentar informes trimestrales de seguimiento a PQRS al Comité Directivo.	Informe de seguimiento	100%	
Revisar y verificar la pertinencia de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de cada una de las áreas de la Secretaría General.	Informe del resultado	100%	
Realizar validación de la información con el fin de verificar la actualización de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de cada una de las áreas de la Secretaría General.	Informe del resultado	100%	
Revisar, aprobar y socializar en ISOLucion el 100% de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de los procesos de las áreas de la Secretaría General, con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	N° de Formatos, Instructivos y Procedimientos actualizados .	100%	
GESTION DOCUMENTAL			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 3 talleres de sensibilización en temas relacionados con la Gestión Documental y Conservación Preventiva	N° de Talleres realizados / N° de Talleres programados	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Realizar 10 talleres de sensibilización para socializar e implementar las TRD convalidadas por el Consejo Distrital de Archivos	N° de Talleres realizados / N° de Talleres programados	100%	
Organizar, digitalizar e inventariar tres mil (3000) contratos de la vigencia 2015	N° de contratos organizados, digitalizados e inventariados / N° de Contratos proyectados para organizar, digitalizar e inventariar	100%	
Inventariar 600 ml de archivos ubicados en el Archivo Central No 1 y 2	N° de metros lineales inventariados / N° de metros lineales programados para inventariar	100%	
Inventariar 600 ml de archivos ubicados en el CEAD	N° de metros lineales inventariados / N° de metros lineales programados para inventariar	100%	
Inventariar 10.000 planos	N° de planos inventariados / N° de planos por inventariar	100%	
Levantar la información y elaborar las Fichas de Valoración Documental, de los cuatro (4) depósitos	N° de depósitos realizados / N° de depósitos proyectados	100%	
Presentar y Sustentar las Tablas de Valoración al Comité de Archivo de la entidad para su aprobación	Acta aprobando las Tablas de Valoración Documental	100%	
Entrevistar los responsables de las áreas de la entidad para actualizar las TRD de las dependencias que requieran actualización	Dependencias actualizadas / Dependencias programadas	100%	
Elaborar la Guía de Gestión Documental, presentar en Comité de Archivo para aprobación y socializarla en el Aplicativo ISOLucion	Guía de Gestión Documental aprobada y socializada en el Aplicativo ISOLucion	100%	



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General	
Elaborar las Tablas de Control de Acceso del Cuadro de Clasificación Documental -CCD de las TRD y socializarla en el Aplicativo ISolucion	Tablas de Control de Acceso elaboradas socializadas en el Aplicativo ISolucion	100%	
ATENCIÓN AL CIUDADANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Encuesta de percepción en producción	Formato de encuesta diseñado	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Obtener el Mapa ajustado.	Mapa de procesos ajustado.	100%	
Listado de usuarios de acuerdo con los trámites y servicios	Listado de los usuarios que solicitan información sobre trámites y servicios institucionales.	100%	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			50%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	<p>Auditorías PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL (Mecanismos de participación ciudadana y control social), con 11 Oportunidades de Mejora y 3 Hallazgos. Del total de Oportunidades de Mejora, solamente 1 esta relacionada con el área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos y no se formularon hallazgos. ATENCIÓN AL CIUDADANO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PQRS (Atención al ciudadano PQRS Supercade), con 2 Hallazgos. Ninguno de los Hallazgos están dirigidos al proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO. Evaluaciones ATENCIÓN AL CIUDADANO (Comportamiento PQRS), con 3 Oportunidades de Mejora y 1 Hallazgo. A la No Conformidad se le abrió la acción No. 444 en ISOLUCIÓN, a la que se le realizó seguimiento y se cerró. ATENCIÓN AL CIUDADANO (Seguimiento satisfacción al cliente), con 3 Oportunidades de Mejora. Las 3 Oportunidades de Mejora corresponden a la Secretaria General, las cuales no se documentaron. ATENCIÓN AL CIUDADANO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PQRS (Evaluación puntos de radicación), las 4 Oportunidades de Mejora corresponden a la Subdirección Técnica de Parques. SUBSISTEMA INTERNO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO (Requisitos legales), se generó 1 Oportunidad de Mejora, la cual no se documentó.</p> <p>Los aspectos a resaltar de los ejercicios de Auditorías y Evaluaciones corresponden principalmente a: Disponibilidad permanente de la información sobre los trámites y servicios que presta el Instituto por diversos medios, incluyendo la página web del IDRD.</p> <p>Así las cosas, este ítem obtuvo la ponderación total definida para este componente.</p>
Planes de Mejoramiento Interno 10%		2,5%	<p>ATENCIÓN AL CIUDADANO: Se abrieron 11 acciones de mejoramiento en la vigencia 2017, de las cuales 3 se encuentran cerrados, para 2018 se encuentran en ejecución (479 y 480) y 6 abiertas vencidas. GESTIÓN DOCUMENTAL: Se abrieron 3 acciones de mejoramiento en 2017 y están vencidas.</p> <p>De acuerdo con la información reportada en ISolucion, este ítem obtuvo una ponderación del 25%.</p>
Planes de mejoramiento Externo 10%		9%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 91 acciones las cuales se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 82 cerradas ♦ 5 incumplidas corresponden a los hallazgos 2.2.1.18 - 2.2.1.3.10 y 2.2.1.3.24 ♦ 3 inefectivas corresponden a los hallazgos 2.2.1.1.1 - 2.2.1.3.18 y 2.2.1.3.19. ♦ 1 abierta vencida (2016) corresponde al hallazgo 2.2.1.3.4. <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 90%</p>
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Error en la información que se reporta al SAT	número de reportes realizados a la alcaldía mayor sobre fallas en el SAT	0,0%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad trimestral, se reportaron los dos primeros trimestres, los dos restantes no muestran reporte. De acuerdo con lo registrado, vemos como se ha actualizado el riesgo en el segundo trimestre y por lo tanto se puede afirmar que el riesgo se ha materializado con base en la información existente.



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

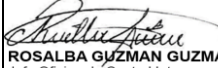
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General	
Inadecuada atención al ciudadano en los Supercades.	no. de quejas presentadas por los usuarios en cuanto a la atención en Supercades	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo moderada, con periodicidad mensual; de acuerdo con los resultados junio diciembre, el riesgo no indica materialización.
No contar con el inventario documental (fondo documental acumulado, archivo central) del IDRD.	nivel de avance anual de los inventarios documentales	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta, con periodicidad anual, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por superar la meta establecida del 80 %. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018 aunque se haya superado la meta (no materialización) que fue del 80 %, quedando pendiente el 20 % restante.
Condiciones inadecuadas de los espacios físicos utilizados como depósitos de archivo.	número de espacios inspeccionados / total de espacios programados a inspeccionar en el periodo x 100%	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta con periodicidad bimestral, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se superó la meta establecida del 70 %. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018 aunque se haya superado la meta (no materialización) que fue del 70 %, quedando pendiente el 30 % restante.
Incumplimiento a las actividades establecidas en el Plan Institucional de archivos -PINAR.	actividades realizadas / actividades programadas en el pinar	0,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta, con periodicidad semestral, de acuerdo con el indicador, el riesgo se materializó puesto que el primer semestre no se superó la meta establecida, lo que si se logró en el segundo semestre. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018.)
Calificación Mapa de Riesgos			9%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Satisfacción de peticionarios	(No. de peticionarios contactados, satisfechos con la respuesta dada / Total de peticionarios contactadas) x 100	58,3%	De acuerdo con los reportes de ISOLUCIÓN, en 5 de los 12 meses se alcanzo la meta establecida del 80 %, se sugiere mantener el indicador para el año 2018.
Tiempo de respuesta de las PQRS	No. de peticiones atendidas en el tiempo establecido / No. de peticiones atendidas) x 100	0,0%	De acuerdo con el resultado del indicador reportado en ISOLUCIÓN, la mayor oportunidad (99%) se logro en los meses de enero y junio y la mas baja (48%) en el mes de noviembre. Los indicadores de Gestión de Calidad fueron reportados oportunamente.
Almacenamiento de documentos en distintos soportes y formatos	No. de documentos en distintos soportes y formatos intervenidos / No. De documentos en distintos soportes y formatos programados a intervenir) x 100	75,0%	Se cumplió en 9 de los 12 meses (75%) con el indicador, los tres meses restantes (25%), corresponden a marzo, abril y mayo con un valor de 0,1 cada uno.
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA)	Número de requisitos legales que se cumplen SIGA / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100 %	77,0%	Se logra un cumplimiento del 77 % de acuerdo con el informe de Control Interno producto de la evaluación realizada en el mes de septiembre de 2017.
Normalización de instrumentos archivísticos	Número de Instrumentos archivísticos elaborados / total de Instrumentos archivísticos programados en la vigencia) x 100	100,0%	Se logra la meta del 100 % de acuerdo con el indicador establecido en el aplicativo ISOLUCIÓN.
Seguimiento a la ejecución del programa de Monitoreo y Control de las Condiciones Ambientales del Plan de Conservación Documental	No. de espacios monitoreados / total de espacios programados a monitorear en el periodo x 100	100,0%	Se cumple con la meta establecida del 100 % de acuerdo con los reportes trimestrales de ISOLUCIÓN.
Calificación Indicadores de Gestión			7%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Se le realizaron 23 requerimientos a esta dependencia, los que fueron atendidos oportunamente en un 100%.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
41,2%	
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)	
91,2%	
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:	
<p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de acciones en el plan de mejoramiento interno, la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia, y el no haber alcanzado la meta propuesta en la mayoría de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 91,2%.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 1 empleado de nivel asistencial, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue indirecta. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>	
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:	
<ul style="list-style-type: none">◆ En relación con el Plan Operativo se sugiere revisar la formulación de las metas e indicadores de cada área funcional, con el propósito de fijar compromisos que generen valor agregado al objetivo de esta Dependencia. ◆ En cuanto al Sistema de Control Interno, es recomendable implementar controles que garanticen el cumplimiento de las fechas establecidas para las acciones de mejoramiento propuestas. Así mismo, es necesario suministrar oportunamente el reporte de información en las diferentes herramientas de gestión, así como revisar la formulación de indicadores, especialmente los formulados en el mapa de riesgos, con el fin de garantizar su coherencia con las acciones propuestas y con el riesgo administrado.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaría General	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Realiza seguimiento a las estrategias y mecanismos definidos por la Dirección General, para el cumplimiento de las metas y objetivos de acuerdo a la misión institucional.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO			50%
SECRETARIA GENERAL			
Elaborar 6 actas correspondientes a las Juntas Directivas del Instituto, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización, teniendo en cuenta que se puede incrementar el numero debido a reuniones de Junta Directiva extraordinarias.	N° de actas elaboradas / N° de actas programadas * 100	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Verificar la asistencia a la capacitación de la actualización de la nueva versión de la herramienta ORFEO al 100% de todos los funcionarios de Planta y/o Contratistas que la utilizan.	N° de personas que efectivamente asistieron a la capacitación / N° de personas convocadas *100.	100%	
Presentar un informe trimestral de seguimiento a la Página Web en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.	Informe de seguimiento	100%	
Presentar informes trimestrales de seguimiento a PQRS al Comité Directivo.	Informe de seguimiento	100%	
Revisar y verificar la pertinencia de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de cada una de las áreas de la Secretaría General.	Informe del resultado	100%	
Realizar validación de la información con el fin de verificar la actualización de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de cada una de las áreas de la Secretaría General.	Informe del resultado	100%	
Revisar, aprobar y socializar en ISOLucion el 100% de los Formatos, Instructivos y Procedimientos de los procesos de las áreas de la Secretaría General, con el fin de contribuir a la simplificación del uso del papel (cuando aplique).	N° de Formatos, Instructivos y Procedimientos actualizados .	100%	
GESTION DOCUMENTAL			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 3 talleres de sensibilización en temas relacionados con la Gestión Documental y Conservación Preventiva	N° de Talleres realizados / N° de Talleres programados	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Realizar 10 talleres de sensibilización para socializar e implementar las TRD convalidadas por el Consejo Distrital de Archivos	N° de Talleres realizados / N° de Talleres programados	100%	
Organizar, digitalizar e inventariar tres mil (3000) contratos de la vigencia 2015	N° de contratos organizados, digitalizados e inventariados / N° de Contratos proyectados para organizar, digitalizar e inventariar	100%	
Inventariar 600 ml de archivos ubicados en el Archivo Central No 1 y 2	N° de metros lineales inventariados / N° de metros lineales programados para inventariar	100%	
Inventariar 600 ml de archivos ubicados en el CEAD	N° de metros lineales inventariados / N° de metros lineales programados para inventariar	100%	
Inventariar 10.000 planos	N° de planos inventariados / N° de planos por inventariar	100%	
Levantar la información y elaborar las Fichas de Valoración Documental, de los cuatro (4) depósitos	N° de depósitos realizados / N° de depósitos proyectados	100%	
Presentar y Sustentar las Tablas de Valoración al Comité de Archivo de la entidad para su aprobación	Acta aprobando las Tablas de Valoración Documental	100%	
Entrevistar los responsables de las áreas de la entidad para actualizar las TRD de las dependencias que requieran actualización	Dependencias actualizadas / Dependencias programadas	100%	
Elaborar la Guía de Gestión Documental, presentar en Comité de Archivo para aprobación y socializarla en el Aplicativo ISOLucion	Guía de Gestión Documental aprobada y socializada en el Aplicativo ISOLucion	100%	



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General	
Elaborar las Tablas de Control de Acceso del Cuadro de Clasificación Documental -CCD de las TRD y socializarla en el Aplicativo ISolucion	Tablas de Control de Acceso elaboradas socializadas en el Aplicativo ISolucion	100%	
ATENCIÓN AL CIUDADANO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Encuesta de percepción en producción	Formato de encuesta diseñado	100%	Revisados los indicadores con sus observaciones y evidencias, se constató el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo
Obtener el Mapa ajustado.	Mapa de procesos ajustado.	100%	
Listado de usuarios de acuerdo con los trámites y servicios	Listado de los usuarios que solicitan información sobre trámites y servicios institucionales.	100%	
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			50%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	<p>Auditorías PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL (Mecanismos de participación ciudadana y control social), con 11 Oportunidades de Mejora y 3 Hallazgos. Del total de Oportunidades de Mejora, solamente 1 esta relacionada con el área de Atención al Cliente, Quejas y Reclamos y no se formularon hallazgos. ATENCIÓN AL CIUDADANO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PQRS (Atención al ciudadano PQRS Supercade), con 2 Hallazgos. Ninguno de los Hallazgos están dirigidos al proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO. Evaluaciones ATENCIÓN AL CIUDADANO (Comportamiento PQRS), con 3 Oportunidades de Mejora y 1 Hallazgo. A la No Conformidad se le abrió la acción No. 444 en ISOLUCIÓN, a la que se le realizó seguimiento y se cerró. ATENCIÓN AL CIUDADANO (Seguimiento satisfacción al cliente), con 3 Oportunidades de Mejora. Las 3 Oportunidades de Mejora corresponden a la Secretaria General, las cuales no se documentaron. ATENCIÓN AL CIUDADANO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PQRS (Evaluación puntos de radicación), las 4 Oportunidades de Mejora corresponden a la Subdirección Técnica de Parques. SUBSISTEMA INTERNO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO (Requisitos legales), se generó 1 Oportunidad de Mejora, la cual no se documentó.</p> <p>Los aspectos a resaltar de los ejercicios de Auditorías y Evaluaciones corresponden principalmente a: Disponibilidad permanente de la información sobre los trámites y servicios que presta el Instituto por diversos medios, incluyendo la página web del IDRD.</p> <p>Así las cosas, este ítem obtuvo la ponderación total definida para este componente.</p>
Planes de Mejoramiento Interno 10%		2,5%	<p>ATENCIÓN AL CIUDADANO: Se abrieron 11 acciones de mejoramiento en la vigencia 2017, de las cuales 3 se encuentran cerrados, para 2018 se encuentran en ejecución (479 y 480) y 6 abiertas vencidas. GESTIÓN DOCUMENTAL: Se abrieron 3 acciones de mejoramiento en 2017 y están vencidas.</p> <p>De acuerdo con la información reportada en ISolucion, este ítem obtuvo una ponderación del 25%.</p>
Planes de mejoramiento Externo 10%		9%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 91 acciones las cuales se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 82 cerradas ◆ 5 incumplidas corresponden a los hallazgos 2.2.1.18 - 2.2.1.3.10 y 2.2.1.3.24 ◆ 3 inefectivas corresponden a los hallazgos 2.2.1.1.1 - 2.2.1.3.18 y 2.2.1.3.19. ◆ 1 abierta vencida (2016) corresponde al hallazgo 2.2.1.3.4. <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 90%</p>
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Error en la información que se reporta al SAT	número de reportes realizados a la alcaldía mayor sobre fallas en el SAT	0,0%	Catalogado en la zona de riesgo baja, con periodicidad trimestral, se reportaron los dos primeros trimestres, los dos restantes no muestran reporte. De acuerdo con lo registrado, vemos como se ha actualizado el riesgo en el segundo trimestre y por lo tanto se puede afirmar que el riesgo se ha materializado con base en la información existente.



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

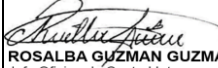
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General	
Inadecuada atención al ciudadano en los Supercades.	no. de quejas presentadas por los usuarios en cuanto a la atención en Supercades	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo moderada, con periodicidad mensual; de acuerdo con los resultados junio diciembre, el riesgo no indica materialización.
No contar con el inventario documental (fondo documental acumulado, archivo central) del IDRD.	nivel de avance anual de los inventarios documentales	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta, con periodicidad anual, de acuerdo con el reporte de ISOLUCIÓN, el riesgo no se materializó por superar la meta establecida del 80 %. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018 aunque se haya superado la meta (no materialización) que fue del 80 %, quedando pendiente el 20 % restante.
Condiciones inadecuadas de los espacios físicos utilizados como depósitos de archivo.	número de espacios inspeccionados / total de espacios programados a inspeccionar en el periodo x 100%	100,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta con periodicidad bimestral, no materializándose con base en los resultados del indicador en el que se muestra que se superó la meta establecida del 70 %. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018 aunque se haya superado la meta (no materialización) que fue del 70 %, quedando pendiente el 30 % restante.
Incumplimiento a las actividades establecidas en el Plan Institucional de archivos -PINAR.	actividades realizadas / actividades programadas en el pinar	0,0%	Catalogado en la zona de riesgo alta, con periodicidad semestral, de acuerdo con el indicador, el riesgo se materializó puesto que el primer semestre no se superó la meta establecida, lo que si se logró en el segundo semestre. (Se sugiere mantener el riesgo para 2018.)
Calificación Mapa de Riesgos			9%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Satisfacción de peticionarios	(No. de peticionarios contactados, satisfechos con la respuesta dada / Total de peticionarios contactadas) x 100	58,3%	De acuerdo con los reportes de ISOLUCIÓN, en 5 de los 12 meses se alcanzo la meta establecida del 80 %, se sugiere mantener el indicador para el año 2018.
Tiempo de respuesta de las PQRS	No. de peticiones atendidas en el tiempo establecido / No. de peticiones atendidas) x 100	0,0%	De acuerdo con el resultado del indicador reportado en ISOLUCIÓN, la mayor oportunidad (99%) se logro en los meses de enero y junio y la mas baja (48%) en el mes de noviembre. Los indicadores de Gestión de Calidad fueron reportados oportunamente.
Almacenamiento de documentos en distintos soportes y formatos	No. de documentos en distintos soportes y formatos intervenidos / No. De documentos en distintos soportes y formatos programados a intervenir) x 100	75,0%	Se cumplió en 9 de los 12 meses (75%) con el indicador, los tres meses restantes (25%), corresponden a marzo, abril y mayo con un valor de 0,1 cada uno.
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA)	Número de requisitos legales que se cumplen SIGA / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100 %	77,0%	Se logra un cumplimiento del 77 % de acuerdo con el informe de Control Interno producto de la evaluación realizada en el mes de septiembre de 2017.
Normalización de instrumentos archivísticos	Número de Instrumentos archivísticos elaborados / total de Instrumentos archivísticos programados en la vigencia) x 100	100,0%	Se logra la meta del 100 % de acuerdo con el indicador establecido en el aplicativo ISOLUCIÓN.
Seguimiento a la ejecución del programa de Monitoreo y Control de las Condiciones Ambientales del Plan de Conservación Documental	No. de espacios monitoreados / total de espacios programados a monitorear en el periodo x 100	100,0%	Se cumple con la meta establecida del 100 % de acuerdo con los reportes trimestrales de ISOLUCIÓN.
Calificación Indicadores de Gestión			7%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Se le realizaron 23 requerimientos a esta dependencia, los que fueron atendidos oportunamente en un 100%.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaria General
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
41,2%	
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)	
91,2%	
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:	
<p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de acciones en el plan de mejoramiento interno, la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia, y el no haber alcanzado la meta propuesta en la mayoría de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 91,2%.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 1 empleado de nivel asistencial, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue indirecta. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>	
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:	
<ul style="list-style-type: none">◆ En relación con el Plan Operativo se sugiere revisar la formulación de las metas e indicadores de cada área funcional, con el propósito de fijar compromisos que generen valor agregado al objetivo de esta Dependencia. ◆ En cuanto al Sistema de Control Interno, es recomendable implementar controles que garanticen el cumplimiento de las fechas establecidas para las acciones de mejoramiento propuestas. Así mismo, es necesario suministrar oportunamente el reporte de información en las diferentes herramientas de gestión, así como revisar la formulación de indicadores, especialmente los formulados en el mapa de riesgos, con el fin de garantizar su coherencia con las acciones propuestas y con el riesgo administrado.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 2. Impulsar la participación activa de los habitantes de Bogotá, en los servicios recreativos y deportivos ofrecidos por la entidad, fomentando el buen uso y aprovechamiento del tiempo libre				
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1077-TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO: Ofertar alternativas de deporte y actividad física a los escolares de las Instituciones Educativas Distritales, a través de los centros de interés, con el propósito de contribuir a la formación integral y a cambios comportamentales de los mismos. 1147-DEPORTE MEJOR PARA TODOS: Promover la práctica deportiva y de actividad física, mediante estrategias de intervención en los ámbitos comunitario y educativo, contribuyendo a la construcción de Comunidad 1146-RECREACIÓN ACTIVA 365: Contribuir en la construcción y apropiación de la cultura recreativa y de actividad física en los habitantes de Bogotá, a través de la oferta constante de alternativas recreativas Dirigidas y de la promoción de actividad física, que permitan aumentar su participación a nivel local y metropolitano, generando inclusión, mejores hábitos y estilos de vida saludables y siendo ejemplo a nivel nacional e internacional como referentes y multiplicadores de la experiencia desarrollada en el Distrito Capital				
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS		
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN				70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017		
Realizar 270.000 atenciones a niños, niñas, adolescentes en el marco del programa Jornada Única y Tiempo Escolar durante el cuatrienio	50.000	69.109	100%	Se evidencia que la meta planeada para la vigencia 2017 del proyecto de inversión TEC es de 50,000 atenciones; para el tercer trimestre se reformuló la meta a 65,000 atenciones y tiene un cumplimiento final del 106%. Se contó con un presupuesto definitivo \$25.949.350,000 para realizar 65,000 atenciones; a dic/31/17 cerraron con 69,109 atenciones con una ejecución de \$25.059.302,178 lo que demuestra que se atendieron más niños con menos presupuesto.
Realizar 1 memoria de la evolución del proyecto	1	1	100%	
Beneficiar 1.400 deportistas de alto rendimiento	1.400	1.453	100%	Se revisaron los listados de medallera entregada a los deportistas que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Elaborar 1 programa de formación para el personal técnico de rendimiento deportivo	1	1	100%	Se inicia vigencia con la meta 5 hasta marzo, siendo remplazada por la meta 2 en abril, no se evidencia justificación de la exclusión de la meta 5. No obstante lo anterior, se constató el cumplimiento de la nueva meta.
Crear 4 centros de perfeccionamiento deportivo que permitan la articulación entre las escuelas de formación deportiva y los programas de alto rendimiento.	4	4	100%	Se evalúan los CPD y son dotados con implementación deportiva, se crea el gimnasio para deportistas en condición de discapacidad ubicado en el parque Timiza.
Realizar 1 investigación para establecer técnica y científicamente la evolución de los atletas del registro de Bogotá, las variables y actividades correctivas a mejorar así como el impacto social del deporte en la ciudad.	1	1	100%	Se realiza lo programado en cuanto a las metas de investigación y formación
Realizar 4 torneos interbarriales en 4 deportes	4	4	100%	Para el proyecto de inversión Deporte mejor para todos, se realizó una planeación inicial para atender 190.059 beneficiarios; luego de tres reformulaciones, se plantea una meta de 211.846 beneficiarios cerrando vigencia 2017 con la atención de 206.839 lo que representa un nivel de cumplimiento del 97,6%. Situación similar se observó en el proyecto Recreación Activa 365 en el cual se reformuló una de las metas para adelantar 14.721 actividades masivas de carácter metropolitano, la cual se cumplió en un 99,29%. Para la meta sobre grupo poblacionales se incremento a 13.926 de los cuales se cumplió el 96,15%
Beneficiar 939.166 personas en actividades deportivas y de actividad física	190.059	206.839	97,6%	
Garantizar 80 asistencias técnicas del IDRD a los Fondos de Desarrollo Local para la implementación de las Escuelas de Formación Deportiva	20	20	100%	
Realizar 54.503 actividades recreativas masivas de carácter metropolitano	13.109	14.621	99,3%	En relación con el proyecto Recreación Activa 365, se observó de manera constante y generalizada que no se contó con la totalidad del personal requerido según la planeación de la dependencia; circunstancia que implicó reformular en reiteradas ocasiones las metas mensuales definidas.
Realizar 122.890 actividades recreativas dirigidas a grupos etarios.	57.466	48.146	100%	Caso contrario se observó en al meta relacionada con grupos etarios, la cual se disminuyó por efectos presupuestales pasando a 46.067 actividades, razón por la cual esta meta se da por cumplida aunque difiere de lo planeado inicialmente.
Realizar 42.163 actividades recreativas articuladas con grupos poblacionales y/o territorios de Bogotá.	17.207	13.390	96,2%	
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO				69,6%
5. PLAN OPERATIVO				15%
SUBDIRECCION				
META	INDICADOR		RESULTADO	
Realizar 10 capacitaciones, de acuerdo a las solicitudes que realicen las diferentes áreas dirigido a la comunidad en general.	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas * 100		100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Revisar, aprobar y cargar en Isolución 2 procedimientos correspondientes a los procesos a su cargo.	N° de procedimientos modificados / N° de procedimientos programados * 100.	100%	Frente a esta meta la dependencia reporta un nivel de cumplimiento del 150%. Se revisaron las actualizaciones de los procedimientos Tiempo Escolar Complementario y Otorgar, supervisar y suspender el aval deportivo que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Actualizar en el aplicativo ISOLucion con la información correspondiente a indicadores y mapa de riesgos asociados a los procesos a cargo.	N° de reportes realizados en el trimestre / N° de reportes programados en el trimestre * 100	100%	Se revisó la actualización del mapa de riesgos para el segundo trimestre dando soporte al desarrollo de este compromiso.
DEPORTES - FOMENTO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 3 estrategias de información y/o formación a la comunidad	Estrategias realizadas/Estrategias programadas *100	100%	Se revisaron las actas de reunión y listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar actualización de información y difusión a la comunidad de los programas de deporte formativo, deporte escolar, deporte social comunitario y promoción de actividad física	Actualizaciones realizadas/Actualizaciones programadas *100	100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan cuenta del desarrollo de este compromiso
Realizar un informe de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de avales deportivos	Un informe	100%	Se constató la aplicación de las encuestas de satisfacción y la tabulación de sus resultados para los usuarios de avales deportivos
Identificar en los escolares beneficiados por el proyecto de inversión TEC cambios comportamentales, mediante la formulación y medición del indicador: "Identificar comportamientos asertivos en los escolares beneficiados por el proyecto Tiempo Escolar Complementario"	Documento realizado / Documento programado * 100	100%	Por medio del memorando No.100063 fechado el 09 de marzo de 2017, la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes el Área de Fomento y Desarrollo Deportivo solicita se elimine las actividades No 4 "Formular un indicador de logro comportamental, transversal a todos los centros de interés enseñados en el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario, apoyados en la actualización de los planes pedagógicos y la formulación de la malla curricular" y la actividad No 5 "Hacer dos mediciones en el año del indicador de logro comportamental, transversal a todos los centros de interés enseñados en el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario, apoyados en la actualización de los planes pedagógicos y la formulación de la malla curricular". Se revisa documento con los resultados medición asertividad que dan cuenta del desarrollo de este compromiso
RENDIMIENTO			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Obtener 360 medallas de oro, plata y bronce	N° de medallas	100%	Se evidenció el apoyo brindado a los deportistas del registro de Bogotá, con el programa de Alto Rendimiento y el mejoramiento en la calidad de la atención y estímulos, lo que se vio reflejado en marcas y registros en las competencias nacionales e internacionales.
Realizar una ceremonia de entrega de reconocimientos deportivos por resultados	1 ceremonia de entrega de estímulos	100%	
Realizar el Campeonato Nacional de Ciclismo	1 Campeonato Nacional	100%	
COMUNITARIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 8 reuniones de articulación institucionales establecidas en las mesas distritales y sectoriales correspondientes.	N° de reuniones a las que se asistió / N° de reuniones programadas	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 45 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Comunitaria.	N° de acompañamientos realizados / N° de acompañamientos programados	103%	Para el tercer trimestre se reduce de 45 a 38 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación.
Realizar 5 capacitaciones con el equipo de recreadores	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas	100%	Se revisaron los listados de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
ADULTO MAYOR			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 10 reuniones de articulación y eventos liderados por la Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez.	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 50 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Persona Mayor	N° acompañamientos realizados/N° acompañamientos programados *100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 60 talleres de fortalecimiento y crecimiento personal con los líderes locales de las personas mayores.	N° talleres realizados/N° talleres programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de reunión que dan soporte al desarrollo de este compromiso
PERSONAS CON LIMITACIÓN			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 960 jornadas de sensibilización en actividades recreativas locales y en eventos institucionales de mediano y gran formato.	N° de jornadas ejecutadas/ N° de jornadas programadas *100	51%	La meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa, se verifican reportes en la Coordinación del programa que dan soporte al desarrollo de este compromiso



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Realizar 70 acompañamientos operativos y pedagógicos a las actividades recreativas desarrolladas en eventos de mediano y gran formato por el Programa Recreación Incluyente.	N° de acompañamientos realizados/ N° de acompañamientos programados *100	100%	Se revisaron los ID del aplicativo SIM que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Asistir a las 230 sesiones ordinarias y extraordinarias programadas por el Sistema Distrital de Discapacidad: CTD, CLD y Comisiones de líneas estratégicas.	N° de sesiones atendidas de acuerdo a lo establecido / N° de sesiones programadas * 100.	81%	La meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa, se verifican reportes en la Coordinación del programa que dan soporte al desarrollo de este compromiso
JUVENTUD			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Asistir a 10 reuniones durante el año de articulación en la Mesa Distrital, liderados por el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal "IDPAC"	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados * 100.	100%	Se revisaron las actas de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 88 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el Área de Juventud.	N° acompañamientos realizados/N° acompañamientos programados *100.	87%	Para el tercer trimestre se reduce de 88 a 78 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación; la meta no se cumple por falta de recurso humano en la ejecución del programa.
INFANCIA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 80 acompañamientos técnico pedagógicos a las diferentes actividades recreativas desarrolladas por el programa recreativo para la Infancia.	N° acompañamientos realizados / N° acompañamientos programados	94%	Para el tercer trimestre se reduce de 80 a 70 la cantidad de acompañamientos en la meta sin evidenciar justificación; la meta no se cumple por falta de recurso humano tanto en la ejecución como en la coordinación del programa.
Asistir a 6 reuniones de articulación en la Mesa Distrital liderados por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia "CODIA"	N° de reuniones y eventos a los cuales se asistió / N° reuniones y eventos programados	100%	Se sugiere replantear esta meta para el Plan Operativo de 2018, teniendo en cuenta que su cumplimiento no depende directamente del Instituto.
EVENTOS			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 2 jornadas de capacitación relacionadas con Planes de Manejo y/o Planes de Emergencia para mitigar los riesgos que se pueden llegar a presentar en el desarrollo de actividades de carácter masivo.	N° capacitaciones realizadas/N° capacitaciones programadas * 100	100%	Se revisaron las planillas de asistencia y registro fotográfico que dan soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 2 jornadas de capacitación dirigida a desarrollar las aptitudes de comunicación a los funcionarios que intervienen en las actividades recreativas desarrolladas por el IDRD.	N° capacitaciones realizadas/N° capacitaciones programadas * 100	100%	Se revisaron las planillas de asistencia que dan soporte al desarrollo de este compromiso
CICLOVÍA - RECREOVÍA			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Realizar 33 jornadas relacionadas con los procesos de selección y cualificación a los aspirantes a profesores de actividad física que ingresarán para la vigencia 2016.	N° jornadas realizadas / N° jornadas programadas * 100.	100%	Se revisa aleatoriamente informe de cada jornada que da soporte al desarrollo de este compromiso
Realizar 28 jornadas relacionadas con los procesos de selección y cualificación a los aspirantes a Guardianes de Ciclovía que ingresarán para la vigencia 2018.	N° jornadas realizadas / N° jornadas programadas * 100.	100%	Se revisa información publicada en la página y actas que dan soporte al desarrollo de este compromiso
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			14,5%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50,0%	Se realiza Auditoría Interna a la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y evaluaciones a los programas de Tiempo Escolar Complementario Planes de Mejoramiento - TEC, Seguimiento Escuelas de Formación Deportiva, Festival de Verano año 2017 y Persona Mayor y Recreación Incluyente generando 19 oportunidades de mejora y 11 hallazgos, donde se evidencia la falta de planeación estratégica tanto en presupuesto, talento humano, implementación deportiva y cumplimiento de metas. Se realiza evaluación al Proyecto de Inversión Rendimiento Deportivo al 100 x 100, generando 2 hallazgos, donde se evidencian situaciones iguales a las ya enunciadas.
Planes de Mejoramiento Interno 10%		5,4%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 30 hallazgos de los cuales 14 se encuentran cerradas. De las abiertas, 4 de ellas tendrán tratamiento en 2018 y se encuentran vencidas 12. De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 53,84%.



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

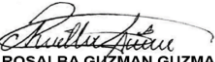
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes	
Planes de mejoramiento Externo 10%		6,5%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 153 acciones, de las cuales 12 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 141 se encuentran en el siguiente estado: <ul style="list-style-type: none"> ◆ 92 cerradas ◆ 1 incumplidas ◆ 4 inefectivas ◆ 44 abiertas vencidas (9 vencieron en 2016 y 35 vencieron en 2017) De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 65%
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Entrega inoportuna de apoyos y/o estímulos mensuales a los deportistas del programa de Rendimiento Deportivo. (Fomento al Deporte)	Número de veces en que se entregó de forma inoportuna apoyos y/o estímulos mensuales a los deportistas del programa de Rendimiento Deportivo / Total de apoyos y/o estímulos entregados a los beneficiarios del programa) x 100	100%	Zona de riesgo: alta, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Incumplimiento de las metas definidas en el proyectos de inversión - Deportes (Fomento al Deporte y Promoción de la Recreación)	Número de acciones ejecutadas / Total de acciones planteadas x 100	0%	Zona de riesgo: extrema, medición: mensual. Este riesgo se materializó en 4 de los 12 meses para el proceso Fomento al Deporte y en 5 de los 12 meses para el proceso Promoción a la Recreación
Posibles accidentes de los deportistas y participantes beneficiados en la ejecución de los proyectos de inversión. (Fomento al Deporte)	Número de accidentes / número de beneficiarios x 100	100%	Zona de riesgo: extrema, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Calificación Mapa de Riesgos			10%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Cambios comportamentales asertivos en los escolares beneficiados por el proyecto Tiempo Escolar Complementario (Fomento al Deporte)	No. Escolares beneficiados por el proyecto TEC con comportamiento asertivo / N° Total de Escolares beneficiados por el proyecto TEC) *100	56%	La medición de este indicador es anual y al cierre de 2017 no se cumplió la meta propuesta
Ejecución del PAC - vigencia - Deportes (Fomento al Deporte)	PAC ejecutado de la vigencia / PAC programado de la vigencia) x 100	50%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 4 de los 8 meses reportados
Ejecución del PAC Reserva - Deportes. (Fomento al Deporte)	PAC ejecutado de Reservas / PAC programado de reservas) x 100	73%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 3 de los 11 meses reportados
Ejecución presupuestal (Fomento al Deporte)	Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	0%	Una vez revisados los soportes del reporte para este indicador, se constató que no se cumplió la meta en ninguno de los semestres informados. Se aclara que para el segundo semestre la dependencia reportó una ejecución del 97,75% superando la meta propuesta de 95%, este resultado se calculó tomando como valor ejecutado el presupuesto comprometido, el cual no corresponde con la realidad de la ejecución presupuestal.
Pódium ciclo olímpico / paralímpico (Fomento al Deporte)	No. De atletas que alcanzan pódium por Bogotá / No. De atletas clasificados a los eventos del ciclo olímpico / paralímpico) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Pódium en los Juegos Supérate (Fomento al Deporte)	No. De participantes que alcanzan pódium por Bogotá / No. Total de participantes clasificados a la Fase Final Nacional por Bogotá) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Calidad en las actividades. (Promoción de la Recreación)	No. de actividades realizadas sin presentar producto no conforme / No. de actividades realizadas) x 100	100%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta se cumplió
Ejecución del PAC - vigencia - Recreación (Promoción de la Recreación)	PAC ejecutado de la vigencia / PAC programado de la vigencia) x 100	50%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 4 de los 8 meses reportados
Ejecución del PAC Reservas - Recreación (Promoción de la Recreación)	PAC ejecutado de Reservas / PAC programado de reservas) x 100	43%	De acuerdo con la información reportada para este indicador, la meta no se cumplió en 3 de los 7 meses reportados
Ejecución Presupuestal (Promoción de la Recreación)	Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año) x 100	61%	De acuerdo con lo reportado en Isolución y confrontado con el informe de ejecución presupuestal de PREDIS, se constató que el proyecto de inversión al que está dirigido este indicador, alcanzó una ejecución efectiva de 61,42%
Calificación Indicadores de Gestión			6,3%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	93%	Se recibieron 101 solicitudes, de las cuales 95 se contestaron oportunamente y 6 fuera de términos.	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			12,4%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			96,6%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Recreación y Deportes
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión SOBRESALIENTE durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el cumplimiento parcial de algunas metas del plan operativo, el nivel de ejecución de los planes de mejoramiento, la materialización de uno de los riesgos administrados en la vigencia y los resultados de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 96,6%.</p> <p>Para dar cumplimiento al objetivo estratégico, la STRD formuló dentro del Plan Estratégico 10 metas a desarrollar en la vigencia 2017, cuyos resultados de ejecución se presentan a continuación:</p> <p>Como aspecto que llama la atención, se observó la reformulación de metas durante la vigencia 2017 por adiciones, atención a beneficiarios y actividades de los diferentes proyectos de inversión; sin embargo, es recurrente dicha reformulación en cortos plazos, al ver que en un mismo trimestre se replantean dos y tres veces las metas, lo que representa desgaste administrativo para la dependencia y para otras áreas de la Entidad y dificulta el control y seguimiento al cumplimiento de las metas en el cuatrienio tanto por el líder de la dependencia como por las instancias de control interno y externo. Así mismo, denota la necesidad de fortalecer el proceso de planeación por cuanto se evidencian reducciones y adiciones reiteradas que inciden en lo proyectado inicialmente.</p> <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 38 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:</p> <p>Incidencia directa: 16 profesionales Incidencia indirecta: 16 técnicos y 6 asistenciales.</p> <p>Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>	
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>A continuación se enuncian las principales recomendaciones tendientes a fortalecer la gestión de la Dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Iniciar la memoria de escuelas deportivas contemplada en las metas del proyecto de inversión "Deporte Mejor para Todos"◆ Mantener actualizado en la página web el Plan Estratégico de acuerdo con las reformulación de metas, especialmente en términos de cantidad.◆ Revisar y, de ser necesario, ajustar la planeación de las metas a cargo de la dependencia; teniendo en cuenta la ejecución presupuestal efectiva y la tendencia histórica en la provisión de recurso humano a través de la contratación de servicios personales; la cual no esta garantizada al inicio de la vigencia y por el contrario se surte en el segundo trimestre del año. Lo anterior con el fin de garantizar el cumplimiento de metas así como la prestación del servicio a la comunidad.◆ Iniciar la ejecución de la metas relacionada con la investigación de los procesos pedagógicos del proyecto. <p>Respecto a la proyección de metas 2016-2020 se observa que el avance físico de los proyectos a cargo de esta dependencia, frente al tiempo transcurrido del Plan Distrital de Desarrollo fue:</p> <p>Proyecto Deporte Mejor para Todos lleva el 47% de avance físico. Proyecto Tiempo Escolar Complementario - 52% Proyecto Rendimiento Deportivo 100 x 100 - 62% Proyecto Recreación Activa 365 - 46%</p>	
<p>8. FECHA: 31 de enero de 2018</p>	
<p>9. FIRMA:</p>	 <p>ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno</p>



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 (Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Orientar estratégicamente al IDRD para estructurar la planeación, la ejecución y la evaluación de los resultados, con miras al cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos mediante la coordinación de la formulación de planes y proyectos y el seguimiento a los mismos.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No es responsable de proyecto de inversión			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
		5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5. PLAN OPERATIVO		50%	
Elaborar un procedimiento para la programación y seguimiento de la información de "Poblaciones"	Documento elaborado y publicado en ISolucion	80%	Si bien es cierto que en el seguimiento a Diciembre 31 de 2017, la dependencia reportó un 100% en la ejecución de esta meta; en criterio de esta Oficina, la meta alcanzó un nivel de ejecución del 80% teniendo en cuenta: 1) El documento se elaboró pero no se publicó, en razón a que el proceso de revisión no se concluyó durante la vigencia. 2) La elaboración fue culminada extemporáneamente tal y como se evidencia en el seguimiento del plan operativo reportado a esta Oficina.
Realizar 4 actualizaciones correspondientes a la información de cobertura de Parques, Ciclovía, Recreovía y Centros de Interés .	Número de actualizaciones realizadas / Número de actualizaciones programadas x 100.	100%	Consultado el link: mapas.bogota.gov.co, se ilustra la ubicación de los Parques y las rutas de la Ciclovía.
Realizar 12 actualizaciones del cronograma de actividades de la Oficina Asesora de Planeación (esta actualización incluye el envío por correo electrónico a todos los miembros del equipo).	Número de actualizaciones realizadas/ Número de actualizaciones programadas x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Se verifica en la siguiente ruta: Planeación IDRD - Cronograma OPLA - Cronograma de actividades 2017.
Realizar 12 seguimientos al estado de avance de los proyectos de inversión.	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 4 seguimientos en el SEGPLAN.	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Contar con indicadores que permitan medir la gestión del proceso.	Indicadores actualizados publicados en ISolucion	100%	Se revisó el aplicativo ISOLUCION y se constató que todos los procesos cuentan con sus indicadores.
Realizar 12 actualizaciones de la información cuya responsabilidad sea de la OPLA de acuerdo con la matriz de cumplimiento	Ítems publicados responsabilidad de la OPLA / Ítems a publicar responsabilidad de la OPLA x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Se verifican los soportes en el link 1712 de la ley de transparencia, numeral 6, Planeación
Elaborar un instructivo para el manejo y actualización de las plataformas SUIT y Guía de Trámites y Servicios	Documento elaborado y publicado en ISolucion	80%	Si bien es cierto que en el seguimiento a Diciembre 31 de 2017, la dependencia reportó un 100% en la ejecución de esta meta; en criterio de esta Oficina, la meta alcanzó un nivel de ejecución del 80% teniendo en cuenta: 1) El documento se elaboró pero no se publicó en razón a que el proceso de revisión no se concluyó durante la vigencia. 2) La elaboración fue culminada extemporáneamente tal y como se evidencia en el seguimiento del plan operativo reportado por la Oficina Asesora de Planeación.
Contar con el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2017	Mapa de riesgos de corrupción actualizado.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar la actualización y publicación del Plan Anti-corrupción y de Atención al Ciudadano del IDRD en sus seis componentes: riesgos de corrupción, estrategias anti trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información e iniciativas adicionales	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano actualizado.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 13 seguimientos a la eficacia de la implementación de los planes de acción de las no conformidades menores	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados x 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Contar con un cronograma para la implementación del SIG y su articulación con la NTC ISO 9001:2015	Cronograma elaborado	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 9 sensibilizaciones sobre el manejo del aplicativo ISolucion	Reuniones realizadas	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			48,5%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación	
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			50%
Auditorias, Evaluaciones y Seguimientos 50%	50,0%	Durante 2017 se realizaron 2 ejercicios de evaluación, relacionados con la verificación de la formulación y seguimiento a los Planes Operativos y de las matrices legales de los Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión.	
Planes de Mejoramiento Interno 10%	5,6%	Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 12 acciones de mejoramiento de las cuales 5 se encuentran cerradas y 7 abiertas, de las cuales 4 vencidas (489, 492, 449, 201552), 3 con término de ejecución para 2018 (122 - 455 - 488). Las acciones propuestas para las no conformidades 449 y 489 no se cumplieron en su totalidad, debido a que requerían la actualización de procedimientos los cuales no culminaron el proceso de revisión en las instancias pertinentes. De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 56%.	
Planes de mejoramiento Externo 10%	6,0%	Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 22 acciones, de las cuales 2 se encuentran en término de ejecución para 2018 (221311 - 221421). Las restantes 20 se encuentran en el siguiente estado: ♦ 12 cerradas ♦ 2 inefectivas 17/22111 - 16/22144 ♦ 6 abierta vencida (1 en 2016 y 5 en 2017) corresponden a 17/22134 - 16/2136 - 16/221331 - 16/221341 - 16/221411 - 16/221432 De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 60%	
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
No cumplir con las metas contenidas en el plan de acción establecido	Número de metas que cumplieron con la programación en el mes / número de metas programadas en el mes x 100	0,0%	De acuerdo con la información disponible, esta Dependencia administró un riesgo durante la vigencia el cual se materializó, razón por la cual este ítem obtuvo una calificación de 0%
Calificación Mapa de Riesgos			0%
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
Efectividad del SIG Formula	No. De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Efectividad	0,0%	De los 6 indicadores de efectividad medidos en el periodo, 5 de ellos no fueron reportados por los responsables de proceso y el reportado no cumplió la meta.
Eficacia del SIG	De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Eficacia	65,0%	Los indicadores de eficacia medidos en el periodo son 20 y presentaron el siguiente comportamiento: Cumplieron la Meta: 13; No cumplen: 2 y No reportaron 5
Eficiencia del SIG	No. De indicadores que cumplen la meta / Total de indicadores de Eficiencia	25,0%	Los indicadores de eficiencia medidos en el periodo son 24 y presentaron el siguiente comportamiento: Cumplieron la Meta: 6; No cumplen: 5 y No reportaron 13
Grado de cumplimiento de requisitos legales aplicables Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC)	Número de requisitos legales que se cumplen SGC / Totalidad de requisitos legales aplicables x 100	100,0%	El Subsistema de Gestión de Calidad, esta liderado por la Oficina Asesora de Planeación y hace parte del Sistema Integrado de Gestión. Una vez evaluado, se evidenció el cumplimiento de los 1206 componentes de la matriz legal. El resultado del indicador de cumplimiento de la matriz corresponde al 100%.
Calificación Indicadores de Gestión			4,8%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	100,0%	Los requerimientos asignados a la Oficina Asesora de Planeación en la vigencia 2017, fueron contestados oportunamente en el 100% de los casos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			5,0%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			35,7%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B)			84,1%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Oficina Asesora de Planeación
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia estratégica realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el incumplimiento de compromisos fijados en planes institucionales (operativo y mejoramiento), relacionados entre otros, con aprobación de documentos por parte de instancias ajenas a la dependencia; circunstancia que se evidenció en 4 casos. Otros de los aspectos que incidieron negativamente en la calificación, fueron la administración de un riesgo que se materializó en la vigencia y cuya gestión no corresponde exclusivamente a esta Oficina, teniendo en cuenta que está relacionado con el cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión; y la falta de reporte de información sobre los resultados de los indicadores de gestión. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 84,1%. En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 4 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente: Incidencia directa: 2 profesionales y 1 técnico Incidencia indirecta: 1 asistenciales. Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.	
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: ♦ Con relación al plan de mejoramiento externo, se recomienda efectuar una revisión exhaustiva de las evidencias que acreditan el cumplimiento de las acciones con vencimiento al 31 de diciembre de 2017, a fin de facilitar el proceso de evaluación por parte del ente de control y propender por su cierre en la auditoría que se ejecutará en 2018. La Oficina de Control Interno, en el marco del rol de liderazgo estratégico, pone a disposición su equipo de trabajo para brindar la asesoría y acompañamiento requerido a fin de contribuir a optimizar la gestión de esta herramienta en 2018. ♦ En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar si es pertinente que la administración del riesgo asociado al incumplimiento de metas de proyectos de inversión, sea compartida con las dependencias que tienen a cargo la ejecución de los proyectos. De ser procedente la gestión compartida del riesgo, se sugiere definir las acciones según la incidencia de cada dependencia involucrada. ♦ Teniendo en cuenta que la información de gestión del IDRD se administra, entre otros, en el aplicativo ISOLucion; se recomienda poner en conocimiento de la instancia competente (Dirección General, Control Interno Disciplinario o Control Interno), los incumplimientos reiterados en el reporte de información en los diferentes componentes de dicho aplicativo; dado que dichos incumplimientos inciden negativamente en la gestión de esta Oficina.	
8. FECHA: 31 de enero de 2018	
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo Estratégico 1. Mejorar la cobertura y las condiciones de infraestructura de los parques y escenarios, para el uso y disfrute de la población de Bogotá, D.C.			
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: 1145-SOSTENIBILIDAD Y MEJORAMIENTO DE PARQUES ESPACIOS DE VIDA: Ofrecer a los habitantes del Distrito Capital espacios adecuados, como son parques y escenarios, para la práctica recreativa, deportiva, de actividad física y la adecuada Utilización del tiempo libre.			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5. PLAN ESTRATEGICO - METAS PROYECTO DE INVERSIÓN			70%
2016 - 2020	A ENERO 2017	A DICIEMBRE 2017	
Adecuar 64 canchas sintéticas	24	25	84,0% Aunque la meta fue cumplida y replanteada para el tercer trimestre, adicionando la adecuación de una cancha. De la totalidad de las canchas informadas se entregaron a la comunidad 18, se recibieron después de observaciones 3 y se encuentran aún en obra 4 (próximas a terminar) por falta de ripo de caucho granulado y sus especificaciones técnicas.
Mantenimiento y operación de 103 parques y escenarios de diferentes escalas	103	103	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Implementar 295 acciones tendientes al cuidado responsable del medio ambiente en el Sistema Distrital de Parques	65	65	100% Son las actividades que se desarrollan por medio del convenio con el Jardín Botánico (estipuladas en el convenio, se evidencian en los informes que se realizan para el pago). Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar 5 campañas de cultura ciudadana para el uso y cuidado del Sistema Distrital de Parques	1	1	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Generar 320 espacios de participación incidente que propenda por la sostenibilidad social del Sistema Distrital de Parques	70	70	100% Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Adecuación y mejoramiento de 279 parques de escala vecinal y de bolsillo	90	60	66,7% No se cumplió debido a que los recursos se recibieron en el mes de mayo, por lo cual la meta debió ser replanteada en el mes de julio. Adicionalmente para el cumplimiento, se realizó una licitación en la cual uno de los tres grupos licitados quedó desierto.
A. CALIFICACION PLAN ESTRATEGICO			64,2%
5. PLAN OPERATIVO			15%
SUBDIRECCION			
META	INDICADOR	RESULTADO	
Proponer y desarrollar 1 procedimiento para pago por aprovechamiento económico	N° de parques codificados/N° de parques administrados	0%	Para esta meta la dependencia reportó un nivel de cumplimiento del 100%; sin embargo, una vez revisada la información disponible se constató que se modificó el procedimiento de la Subdirección Administrativa y Financiera y se propusieron mejoras al procedimiento establecido; sin embargo, no se desarrolló el procedimiento aludido en la meta, razón por la cual se pondera con 0%
Implementar 1 herramienta de supervisión y control de contratos de parques y/o escenarios entregados a terceros	N° de parques y escenarios supervisados y controlados a través de la herramienta / N° de parques y escenarios entregados a terceros	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Reducir como mínimo 5 puntos las reservas de acuerdo datos históricos de los proyectos	Valor reservas a 31 de diciembre/valor Presupuesto apropiado	90%	La meta establecida se cumplió para el presupuesto inicial; sin embargo, en el transcurso del año se adicionaron recursos, además del traslado entre proyectos, los cuales hasta el mes de septiembre ingresaron. Lo descrito conllevó al no cumplimiento de la meta, por el corto tiempo de ejecución. Las reservas del año 2016 fueron de 34%, la meta era bajarlas al 29% y por el contrario (con las adiciones) quedó en un 33,35%. No obstante lo anterior, es de resaltar la intención de agregar valor a la gestión de la dependencia al formular metas como esta, cuyo resultado final se vio afectado por adiciones presupuestales; razón por la cual se pondera en 90%
ESCENARIOS			
Realizar sensibilizaciones sobre las mejores prácticas ambientales para agua y luz en 12 parques del Sistema Distrital de Parques	N° de sensibilizaciones realizadas / N° De sensibilizaciones programadas * 100.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Intervenir 434 árboles en los parques del Sistema Distrital de Parques (Tala, Podas, Traslados, desentraizado, destocoado) en árboles de los parques del Sistema Distrital de Parques.	N° de árboles intervenidos / N° de árboles programados a intervenir * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Plantar 251 árboles en los parques del Sistema Distrital de Parques	N° de árboles plantados / N° de árboles programados para plantación* 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Verificar la implementación del programa de saneamiento básico en 15 parques	N° de Parques con programa de saneamiento básico / N° de Parques programados * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Realizar y mantener actualizado 2 inventarios sobre los riesgos en la infraestructura de los parques administrados.	N° de inventarios realizados / N° de inventarios programados * 100	90%	Frente a esta meta la Dependencia reportó un cumplimiento del 100%. Al respecto se verificaron los 2 inventarios sobre los riesgos en la infraestructura de los parques administrados, y se constató que en la matriz del segundo semestre, a pesar de estar consolidada, faltan algunos datos para la clasificación del riesgo, razón por la cual se pondera con 90%
Realizar avalúos técnico comerciales en 96 parques de tipo zonal, metropolitano o regional	N° de avalúos realizados / N° de avalúos programados*100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Sensibilizar al personal de vigilancia y aseo en temas de atención al usuario y la importancia de realizar su trabajo para el Instituto	N° de sensibilizaciones realizadas / N° De sensibilizaciones programadas * 100.	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Mejorar la atención a los usuarios de 22 parques administrados por el IDRD	N° de parques atendidos / N° total de parques programados*100	45,5%	Se mejoró el servicio y/o se amplió la cobertura de gratuidad de los baños a los parques: PRD, UDS, Nacional, Tunal, Gaitana, Sauzalito, Castilla, Tibabuyes, La Fragua y el Estadio Olaya. Los otros parques ya contaban con el servicio.
Realizar un instructivo de operación de 65 parques administrados por el IDRD a cada responsable de parque	Documentos entregados a los parques / Total de documentos a entregar	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
PROMOCIÓN			
Firmar 57 acuerdos ciudadanos enfocados al Control y sostenibilidad Social del Sistema Distrital de Parques.	N° de Acuerdos Ciudadanos firmados / N° Acuerdos Ciudadanos programadas *100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Implementar 80 mesas de trabajo local enfocadas a la Sostenibilidad Social del Sistema Distrital de Parques.	N° de mesas de trabajo realizadas/N° de Mesas de trabajo programadas *100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
Generar \$2.000.000.000 de pesos en alianzas estratégicas con la empresa privada.	Valor generado / Valor proyectado *100	100%	Para esta meta la dependencia reporta un nivel de cumplimiento del 121%. Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Algunas de estas empresas son Gatorade, Bimbo, entre otros.
Implementar 1 módulo comercial para el área de Promoción de Servicios (levantamiento de requerimientos, desarrollo y pruebas).	Módulo comercial en producción	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad. Ya se están haciendo las capacitaciones con los gestores para el desarrollo.
Recaudar \$20.177.157.000 por aprovechamiento económico	Recaudo registrado cuenta IDR / Recauda proyectado * 100	100%	Se constató el cumplimiento de esta meta en términos de cantidad y oportunidad.
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			13,5%
5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO			15%
Auditorías, Evaluaciones y Seguimientos 50%		50%	<p>Auditoría: Auditoría de la Subdirección Técnica de Parques 2017. En donde las oportunidades de mejora vienen inmersas en cada capítulo y se formularon 7 hallazgos. De lo cual aún se encuentra en espera del plan de mejoramiento debido a cuestiones contractuales de personal.</p> <p>Evaluaciones y seguimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Módulos de aprovechamiento económico. Se presentaron 6 oportunidades de mejora y 3 hallazgos. De la cual se abrieron las NC 423, 424 y 425 en el aplicativo ISOLUCIÓN. •Seguimiento Sendero Monserrate "Semana Santa". Se presentaron 5 oportunidades de mejora. •Sendero Monserrate: Se presentaron 3 oportunidades de mejora y 1 hallazgo. No se ha formulado plan de mejoramiento para esta acción. •Contratos de mantenimiento (cerramientos, zonas duras y mobiliario): Se presentaron 7 oportunidades de mejora y 2 hallazgos. De la cual se abrieron las NC 453 y 454 en el aplicativo ISOLUCIÓN. •Puntos de radicación: Se presentaron 4 oportunidades de mejora. <p>Adicionalmente, se realizó el Seguimiento al Festival de Verano de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, en el cual se levantó el hallazgo No. 517 en el aplicativo ISOLUCIÓN que es competencia de la Subdirección Técnica de Parques.</p>



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

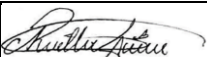
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Planes de Mejoramiento Interno 10%		4,0%	<p>Según ISOLucion esta dependencia tuvo a cargo en 2017, 26 no conformidades de las cuales 8 se encuentran en término de ejecución para 2018 (424 - 425 - 432 - 434 - 453 - 454 - 456 - 517). Las 18 restantes presentaron el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 1 sin acciones de mejora formuladas ♦ 6 cerradas ♦ 11 abiertas y vencidas en 2017 <p>De acuerdo con la información reportada en ISOLucion, este ítem obtuvo una ponderación del 40%.</p> <p>Vale la pena mencionar lo sucedido con el hallazgo 172 de ISOLucion, el cual se abrió en febrero de 2015 y, a pesar de haberse implementado la acción propuesta, ésta no ha sido efectiva por cuanto no se utiliza la herramienta dispuesta por el IDRD, para la verificación del recaudo por aprovechamiento económico. Lo anterior, luego de transcurrir casi 3 años de haberse formulado la acción. (Ejemplos: dos consignaciones por valor de \$138.000 cada una en el Parque Cayetano Cañizares: 1. fecha 11 de abril 2017 a nombre de Sebastián Pérez y número de consignación: 233515 y 2. fecha 20 de abril 2017 a nombre de Brayan Pérez y número de consignación: 659741, Parque Eduardo Santos: fecha: 05 de diciembre 2017, a nombre de William Talero "Escuela de Fútbol La Paz" y número de consignación: 2400 por un valor de \$1.300.000, entre otros casos.</p>
Planes de mejoramiento Externo 10%		5,4%	<p>Revisado el reporte de información de SIVICOF al cierre de 2017, esta dependencia participó en la ejecución de 103 acciones, de las cuales 14 se encuentran en término de ejecución para 2018. Las restantes 89 se encuentran en el siguiente estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ 48 cerradas ♦ 15 incumplidas: 2.1- 1 cód. 807 vigencia 2014; 2.1- 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.1- 3 cód. 807 vigencia 2014; 2.2 - 1cod 807 vigencia 2014; 2.2 - 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.2 - 3.cod 807 vigencia 2014; 2.4 - 1.cod 807 vigencia 2014; 2.4 - 2 cód. 807 vigencia 2014; 2.6 cód. 807 vigencia 2014; 2.7 cód. 807 vigencia 2014; 2.8.1 cod 807 vigencia 2014; 2.8.2 cod 807 vigencia 2014; 2.8.3 cod 807 vigencia 2014; 3.1.1.1.1 cod 16 vigencia 2016 y 3.6.3.1 cod 800 vigencia 2012 ♦ 3 inefectivas: 2.2.1.3.18 cód. 17 vigencia 2015; 2.2.1.3.19 cód. 17 vigencia 2015 y 2.2.1.1.1 cód. 17 vigencia 2015 ♦ 23 abiertas vencidas (14 vencieron en 2016 y 9 vencieron en 2017) se encuentran para verificación y cierre por parte de la Contraloría de Bogotá. <p>De acuerdo con la información analizada, este ítem obtuvo una ponderación del 54%</p>
Mapa de riesgos			15%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Accidentalidad de los usuarios en el uso de los parques y/o escenarios	número de accidentes de los usuarios reportados por causalidad del idrd en los informes de gestión de parques	100%	Zona de riesgo: extremo, medición: mensual. No se materializó el riesgo.
Cuando se adelantan los procesos públicos de selección de contratistas y proveedores no se garantiza la idoneidad de los seleccionados para prestar los servicios de apoyo para el desarrollo del proceso	número de propuestas evaluadas dentro de los procesos licitatorios de mantenimiento / número de propuestas recibidas dentro de los procesos licitatorios de mantenimiento x 100	100%	Zona de riesgo: alto, medición: semestral. No se materializó el riesgo
Lesiones a los usuarios por ingreso de armas blancas y/o de fuego a los parques y/o escenarios	número de lesiones por arma blanca y/o fuego a usuarios en parques y escenarios administrados por el idrd	100%	Zona de riesgo: alto, medición: mensual. No se materializó el riesgo. Es importante actualizar el riesgo sin supeditarlo a la consecuencia de su materialización (lesión con arma blanca y/o de fuego), ya que el riesgo es el robo o atraco y no la consecuencias del mismo.
No cumplir con las metas establecidas en el proyecto de inversión - Parques	(no. de metas mensuales que cumplieron con la ejecución / no. de metas mensuales programadas) x 100	0%	Zona de riesgo: moderado, medición: mensual. Se materializó el riesgo. No se cumplió debido a que la meta: Adecuación y mejoramiento de 279 parques de escala vecinal y de bolsillo en donde tenían que intervenir 90 parques para el año 2017, se declaró desierta el grupo 2 de la licitación, sin cumplir con la adecuación y mejoramiento de 30 parques.
Pérdida de recursos en el aprovechamiento económico de los parques y escenario	(número de consignaciones adulteradas o falsificadas / número total de consignaciones) x 100	0%	Zona de riesgo: moderado, medición: mensual. Se materializó el riesgo. Es necesario evaluar las acciones propuestas con el fin de garantizar un mayor nivel de eficacia en el control de ingresos por aprovechamiento económico.
Recortes Presupuestales por baja ejecución de los recursos asignados	número de contratos adjudicados / número de contratos programados x 100	50%	Zona de riesgo: alto, medición: mensual. No se materializó el riesgo. Teniendo en cuenta que la información sobre los resultados de la gestión de este riesgo no se suministró de acuerdo con la frecuencia de medición definida, se pondera en 50% por cuanto no se contó con información del segundo semestre para realizar la evaluación.
Calificación Mapa de Riesgos			9%



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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO
(Circular No. 04. del 27 de septiembre de 2005)

1. ENTIDAD: Instituto Distrital Recreación y Deporte "IDRD"		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Subdirección Técnica de Parques	
Indicadores de Gestión de calidad			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Aprovechamiento económico de parques y/o escenarios	(Ingresos del mes + Acumulado de los ingresos del mes anterior)/Ingresos anuales proyectados)x100	100%	Se observa el cumplimiento del indicador, según el reporte de ISOLucion
Ejecución del PAC - Administración de parques y escenarios	(PAC ejecutado / PAC programado) x 100; Meta Mínimo 90%	100%	Se observa el cumplimiento del indicador.
Ejecución presupuestal - Administración de parques y escenarios	(Presupuesto Ejecutado al periodo de medición / Presupuesto Programado para el año)x100	100%	Se observa el cumplimiento del indicador, aunque quedó el 33,33% de reservas para el año 2018.
Satisfacción de los usuarios escenarios especiales	(No. de encuestas con evaluación satisfactoria / No. Total de encuestas realizadas) x 100	0%	No se reportó seguimiento alguno sobre el seguimiento al indicador
Calificación Indicadores de Gestión			7,5%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANÁLISIS DE RESULTADO	
Indicador Atención Entes de Control Externo	93%	Se recibieron 417 solicitudes, de las cuales 387 se contestaron a tiempo y 30 extemporáneos	
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			4,7%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			12,0%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA 2017 (A + B + C)			89,7%
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>Teniendo en cuenta los resultados anteriores, la Oficina de Control Interno concluye que esta Dependencia misional realizó una gestión DESTACADA durante 2017; cuyos resultados se vieron afectados principalmente por el cumplimiento parcial de algunas metas del plan operativo, por la materialización de algunos riesgos y por la falta de medición de uno de los indicadores de gestión de calidad. Así las cosas, esta Dependencia obtuvo una calificación final de 89,7%.</p> <p>Es de resaltar en esta Subdirección la actividad propuesta en el Plan Operativo: Reducir como mínimo 5 puntos en las reservas de acuerdo a datos históricos de los proyectos. Pese a que no se cumplió por diferentes factores, la mayoría exógenos; es una actividad que compromete a la Subdirección a mejorar su desempeño. Adicionalmente el inventario de riesgos de la infraestructura de los parques administrado, es una herramienta útil para el cronograma de priorización y así mismo la planeación de la gestión de la Subdirección.</p> <p>Finalmente, con respecto al avance general del proyecto de inversión en el cuatrienio se estableció la brecha acumulada entre las magnitudes físicas y el tiempo transcurrido, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 64 Canchas adecuadas: Reportado en 2016 y 2017: 27 - Pendiente por ejecución 58% 295 acciones al ciudadano responsable: Reportado en 2016 y 2017: 90 - Pendiente por ejecución 69% 5 Campañas de cultura ciudadana: Reportado en 2016 y 2017: 2 - Pendiente por ejecutar 60% 320 Espacios de participación: Reportado en 2016 y 2017: 138 - Pendiente por ejecución 57% 279 adecuaciones y mejoramiento de parques vecinales: Reportado en 2016 y 2017:60. Pendiente por ejecutar 78% <p>En relación con la distribución de funcionarios de carrera administrativa, se logró establecer que esta dependencia cuenta con 38 empleados, cuya incidencia en la toma de decisiones sobre la gestión de la dependencia para 2017 fue la siguiente:</p> <p>Incidencia directa: 16 profesionales Incidencia indirecta: 16 técnicos y 6 asistenciales.</p> <p>Lo anterior, con el fin de brindar información relevante para la calificación del 10% de la evaluación del desempeño laboral de dichos funcionarios, en virtud de lo dispuesto por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y la Resolución 114 de 2017 del IDRD.</p>			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> En cuanto al Mapa de Riesgos se recomienda revisar y analizar, a partir de los resultados de las acciones propuestas para su tratamiento, si éstas han sido efectivas para atender las causas del riesgo o si, por el contrario, requieren replantearse o incluirse nuevas; especialmente para los riesgos que se materializó en la vigencia. Así mismo, se sugiere revisar las zonas en que se encuentran actualmente a fin de determinar si es necesario reubicarlos de acuerdo con el plan de acción ejecutado. Con relación al reporte de información sobre la ejecución de los planes propuestos, se recomienda revisar el punto de control que ha definido la dependencia toda vez que no se suministró el insumo necesario para que esta Oficina evaluara la totalidad de los riesgos e indicadores de gestión de calidad; situación que afectó la calificación del área. Finalmente se recomienda continuar con la gestión que esta dependencia ha adelantado, en los siguientes aspectos: 1) Actualización del Manual de Aprovechamiento Económico; 2) Cualificar la supervisión de contratos teniendo en cuenta la dimensión de los objetos contractuales; 3) Restitución de bienes; 4) Inspección y vigilancia a los ingresos por aprovechamiento económico; 5) Permisos y exoneración de escenarios con las ligas deportivas; 6) Democratización de espacios; y 7) Permisos y/o contratos de los espacios entregados a terceros. 			
8. FECHA: 31 de enero de 2018			
9. FIRMA:	 ROSALBA GUZMAN GUZMAN Jefe Oficina de Control Interno		