



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

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD		2. DEPENDENCIA A EVALUAR Y PERÍODO: Oficina de Asuntos Locales Periodo evaluado: 01-ene-2022 al 31-dic-2022				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo del Proceso: * Desarrollar acciones a nivel local para promover la participación ciudadana, brindar acompañamiento a las alcaldías locales en temas misionales de la entidad y ofertar sus programas. Objetivo Estratégico: *Aportar en la transformación de conductas de la ciudadanía a través de la actividad física, la recreación y el deporte, principalmente en los valores de confianza, solidaridad, trabajo en equipo y apropiación del espacio público.						
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: El proceso esta asociado a la meta 7 del proyecto 7851 <i>Recreación y deporte para la formación ciudadana en Bogotá</i> , el cual será analizado en la evaluación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte						
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS				
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS		
5.1 PLAN OPERATIVO				33%		
VARIABLE A EVALUAR Criterio de Evaluación: Para el Plan Operativo, generación de valor agregado para efectos estratégicos de la dependencia y grado de cumplimiento. Como criterio para evaluar las actividades componentes, se tuvo en cuenta dos condiciones A) Si la actividad del Plan Operativo por su naturaleza para efectos estratégicos de la dependencia genera valor agregado (100 puntos), o lo genera parcialmente (50 puntos), o no lo genera (0 puntos), se marcó una solamente de las columnas, según lo pertinente. B) Se afectarán los anteriores puntajes por el grado o porcentaje de ejecución de la actividad generadora de valor agregado o parcialmente generadora, y el resultado arrojado, fue la cifra que se ubicó en columna de resultado. Fuente de Información de base para el análisis: tomar los Planes Operativos y su avance del correspondiente informe de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación, con los cortes que cubran el periodo evaluado y/o el documento pertinente que esta oficina suministre. Ubicación: Página web del IDRD						
META 1						
VARIABLE A EVALUAR		SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Realizar sensibilizaciones a los Fondos de Desarrollo Local respecto a los criterios de elegibilidad y viabilidad de los proyectos recreodeportivos y de diseño, construcción y mantenimiento de parques vecinales y/o de bolsillo establecidos por el IDRD. Meta: Realizar dos (2) sensibilizaciones respecto a los criterios de elegibilidad y viabilidad de los proyectos recreodeportivos y de diseño, construcción y mantenimiento de parques vecinales y/o de bolsillo.		x			100%	*La actividad aportó valor agregado toda vez que brinda acompañamiento a los Fondos de Desarrollo Local relacionado con el objetivo general del proceso. *En el segundo trimestre se realiza una sensibilización y se reporta acta y lista de asistencia. Para el tercer trimestre se tenía programada otra sensibilización, la cual no se ejecutó; no obstante, en el cuarto trimestre se realiza la sensibilización y se da cumplimiento a la meta.
META 2						
VARIABLE A EVALUAR		SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Gestionar el 100% de las solicitudes recibidas en las Instancias de Participación Local de las 20 localidades respecto de los lineamientos y oferta institucional. Meta: Articular y gestionar con las áreas misionales el 100% de las distintas solicitudes recibidas en las Instancias de Participación Local conforme a los lineamientos y oferta institucional.			x		75%	*La actividad propuesta describe el deber ser de la Entidad de dar respuesta a las solicitudes de las Instancias de Participación Local; razón por la cual, se aporta parcialmente valor agregado (50puntos) *Se reporta cumplimiento de la actividad (100%); sin embargo, revisadas las evidencias se incluye enlaces de registro Google en los que se relacionó información sin identificar de manera precisa las gestiones realizadas para atender las solicitudes, por lo que se recomienda que al momento de subir las evidencias se describa con exactitud dichas gestiones, identificando la meta a la que corresponda del Plan Operativo.
META 3						
VARIABLE A EVALUAR		SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Apoyar la ejecución de los Planes de Acción de los consejos Locales y el Consejo Distrital DRAFE de acuerdo con los 5 objetivos propuestos. Meta: Apoyar al 100% la ejecución de las acciones de los Consejos Locales y el Consejo Distrital DRAFE de acuerdo con los 5 objetivos propuestos.		x			100%	*La actividad aportó valor agregado por cuanto apoya la ejecución de los planes de acción relacionados con los objetivos específicos de la política pública DRAFE identificados en el Decreto 483 de 2018. (100%) *Se reporta cumplimiento de la actividad (100%). Para ésta meta se especifica de manera clara la ubicación de las evidencias.
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO				30%		

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO			67%
Gestión de primera línea 50 %			50%
<p>Criterio para evaluar la gestión de la primera línea de defensa: Se tendrá en cuenta: La identificación y definición de los riesgos de gestión y corrupción, desde el rol de la primera línea de defensa, de acuerdo con lo establecido en la Política para la Gestión del Riesgo en el IDRD (vigente).</p> <p>Fuente de información: * Aplicativo ISOLUCION * Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo. * Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	100%	<p>Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó en los mapas de riesgos de gestión que la OAL identificó y definió dos (2) riesgos (última actualización: 22 de septiembre de 2022).</p> <p>No cuenta con riesgos de corrupción; sin embargo, en seguimientos por parte de la OCI se ha recomendado su identificación.</p>	
Calificación Gestión de primera línea			50%
Plan de Mejoramiento Institucional			20%
<p>Criterio general de evaluación: Se promediará el resultado del avance del conjunto de los planes de mejoramiento internos y externos a cargo de la dependencia.</p> <p>Planes de Mejoramiento Externos – PME peso porcentual 10% Criterio de evaluación: Número de acciones culminadas dentro de las fechas de compromiso estimada por la OCI y/o cerradas por el ente de Control, sobre el total de acciones a culminar en el período.</p> <p>Plan de Mejoramiento Interno – PMI peso porcentual 10% Criterio de evaluación: Número de acciones cerradas dentro de las fechas de compromiso, sobre el total de acciones del período. Así mismo, se tendrán en cuenta las observaciones que la a la fecha no se hayan formulado su plan de mejoramiento, las cuales afectarán la calificación disminuyendo el resultado final en un 5%</p> <p>Fuente de información: • Aplicativo ISOLUCION • Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos.</p>	100%	La Oficina de Asuntos Locales durante la vigencia 2022 no contó con planes de mejoramiento internos ni externos. En virtud de lo anterior su resultado es del 100%.	
Calificación Gestión de primera línea			20%
Gestión de Riesgos			15%
<p>Evaluar y ponderar gestión del riesgo y su reflejo en Mapa de Riesgos de gestión, y por aparte la reflejada en el Mapa de riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para cada uno de los tres aspectos estipulados, Diseño de controles, Efectividad de aplicación y Gestión general del riesgo.</p>		15%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
<p>Diseño de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información). Criterios: Diseño de los controles de acuerdo con la Política de administración de riesgos en el IDRD. Fuente: • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC-2022</p>	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	50%	<p><u>Riesgos de gestión:</u> El proceso tiene identificado cuatro (4) controles asociados a dos (2) riesgos. Para el nuevo riesgo, en el informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2022, se presentaron observaciones frente a dos (2) controles, en razón a que no son coherentes con la causa raíz identificada.</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
<p>Implementación de los controles- 5% (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información). Criterios: verificar la ejecución de los controles, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento desde la primera línea de defensa. Fuente: • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC-2022</p>	Determinación de la proporción del total de los controles establecidos en los mapas de los riesgos, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	50%	<p><u>Riesgos de gestión:</u> De los cuatro (4) controles identificados, dos (2) controles fueron implementados de manera efectiva y dos (2) implementados con observaciones en su diseño que pueden afectar su efectividad.</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
<p>Tratamiento del Riesgo - Riesgos materializados - 5% Planes de Contingencia (diseñados e implementados) Criterios de evaluación: En casos de materialización de riesgos, evidenciar la implementación del plan de contingencia de conformidad con lo definido. Fuente: • Informes segunda línea de defensa • Seguimiento de la primera línea de defensa. • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC-2022</p>	Determinación de la medida en que se da tratamiento a los riesgos por parte de la dependencia, de acuerdo con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	<p>No se reporta materializado riesgo de gestión.</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
Calificación Mapa de Riesgos			10%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS		
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
Indicadores				10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS	
<p>Cumplimiento del indicador 2.5 % Criterios de evaluación: Aplicación del indicador de gestión de acuerdo con lo estipulado en su diseño, verificable en registros de la implementación de cada uno de los indicadores de gestión vigentes, de los resultados de sus fórmulas y de su implementación con la periodicidad establecida.</p> <p>Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.</p>	<p>La OAL cuenta con los siguientes indicadores de gestión así:</p> <p>1445: Porcentaje de asesorías y asistencias técnicas realizadas a los Fondos de Desarrollo Local. <u>Medición:</u> Trimestral 1442: Porcentaje de compromisos atendidos en el marco de las instancias de participación locales. <u>Medición:</u> Trimestral 1676: Porcentaje de compromisos cargados en la Plataforma Colibrí. <u>Medición:</u> Semestral 1677: Porcentaje de compromisos cerrados en la Plataforma Colibrí. <u>Medición:</u> Semestral 1604: Porcentaje de requerimientos atendidos de las Juntas Administradoras locales. <u>Medición:</u> Mensual 1603: Porcentaje de sensibilizaciones realizadas DRAFE. <u>Medición:</u> Trimestral</p>	67%	<p>1445: De la información reportada en ISOLUCIÓN, se observó registro de seguimiento de acuerdo con la frecuencia de medición trimestral, cuenta con soportes de los seguimientos realizados y reporta cumplimiento de la meta. Cumplimiento:100%</p> <p>1442: En el sistema ISOLUCIÓN se observó que fue medido de acuerdo con la periodicidad trimestral, adjunta soportes y reporta cumplimiento de la meta.Cumplimiento:100%</p> <p>1676: Una vez consultado el aplicativo ISOLUCIÓN para el periodo comprendido entre 1-ene-22 al 27-enero-23 arroja como resultado que: "No se han encontrado mediciones para el indicador en el rango de fechas especificado" Consulta realizada el 27 de enero de 2023 11:10am; razón por la cual, no se puede evidenciar su cumplimiento:0%</p> <p>1677: Una vez consultado el aplicativo ISOLUCIÓN para el periodo comprendido entre 1-ene-22 al 27-enero-23 arroja como resultado que: "No se han encontrado mediciones para el indicador en el rango de fechas especificado" Consulta realizada el 27 de enero de 2023 11:20am; razón por la cual, no se puede evidenciar su cumplimiento:0%</p> <p>1604: De la información reportada en ISOLUCIÓN, se observó registro de seguimiento de acuerdo con la frecuencia de medición mensual, cuenta con soportes de los seguimientos realizados y reporta cumplimiento de la meta. Evaluación: 100%</p> <p>1603: De la información reportada en ISOLUCIÓN, se observó registro de seguimiento de acuerdo con la frecuencia de medición trimestral, cuenta con soportes de los seguimientos realizados y reporta cumplimiento de la meta. Evaluación: 100%</p> <p>Respecto a los anexos registrados como soporte de los seguimientos, se recomienda que en los casos que se aporte una carpeta en DRIVE, se identifiquen claramente las evidencias que se quieren presentar en cumplimiento a cada indicador.</p> <p>Así las cosas, de los seis (6) indicadores, 4 fueron medidos, aportan evidencias y reporta cumplimiento de meta, dando como resultado de evaluación: 67%</p>	
<p>Implementación de acción correctiva 2.5 % (en caso que si aplique) Criterios de evaluación: Aprovechamiento para el número de casos de no cumplimiento de la meta de referencia establecida en cada indicador, verificando para cuantos de estos se determinó e implementó medida pertinente.</p> <p>Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.</p>				
<p>Utilidad del Indicador y la medición 5 % Criterio de evaluación: Indicador establecido adecuado y alineado para controlar objetivos del proceso o parte de estos y/o aspecto relevante de la gestión de la dependencia, y que permita detectar desviaciones y fortalecer acciones para corregirlas y prevenirlas. Este aspecto se confirma teniendo en consideración la frecuencia de medición realizada por la dependencia.</p> <p>Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.</p>	<p>Determinación de la proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.</p>	100%	<p>Se observó que los seis (6) indicadores están alineados frente a los objetivos del proceso y la frecuencia de su medición permite tomar decisiones oportunas cuando se presenten desviaciones.</p>	
Calificación Indicadores de Gestión				8%
Indicador Atención Entes de Control Externo				5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)	ANALISIS DE RESULTADO		
<p>Criterio de evaluación: Proporción de las solicitudes respondidas oportunamente respecto al total de las recibidas de responsabilidad de la dependencia procedentes de los entes externos de control.</p> <p>Fuente: Cuadro matriz de seguimiento de respuestas a solicitudes de entes de control externos, Informes de oportunidad atención a requerimientos de entes externos de control de la OCI</p>	82%	<p>El proceso participó en once (11) respuestas a solicitudes de Entes de Control, de las cuales nueve (9) fueron atendidas de manera oportuna.</p>		
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo				4%
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO				62%
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B)				92%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:			
De acuerdo con los resultados de la valoración de las diferentes aspectos considerados, la evaluación de la dependencia se vio afectada por:			
<p>1. Plan Operativo: Las tres (3) metas programadas se cumplieron durante la vigencia; sin embargo, una (1) generó parcialmente valor agregado de carácter estratégico para la dependencia.</p> <p>2. Gestión de primera línea de defensa: La Dependencia tiene identificado y definido dos (2) riesgos de gestión. No cuenta con mapa de riesgos de corrupción al cierre de la vigencia.</p> <p>3. Gestión del riesgo: En el diseño de dos (2) controles se presentó debilidades, lo que afecta la eficacia de los mismo.</p> <p>4. Indicadores de Gestión: La medición y el reporte de cuatro (4) indicadores fue adecuada; no obstante, dos (2) indicadores no fueron reportados en el aplicativo ISOLUCIÓN por lo que no es posible su evaluación.</p> <p>5. Atención a Entes de Control Externo: De acuerdo con el resultado se concluye que existen debilidades para la atención oportuna de las respuestas a los Entes Externos de Control.</p> <p>Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación 92%, ésta presentó una mejora con respecto a la evaluación de la vigencia 2021 (82%); sin embargo, es importante que se tomen medidas correctivas sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
<p>1. Plan Operativo: Asegurar que la totalidad de las actividades del Plan Operativo se enfoquen a generar valores agregados y se conviertan en impulsoras de la mejora continua.</p> <p>2. Gestión del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda fortalecer el diseño de los controles del mapa de riesgos de acuerdo con los seguimientos realizados por la OCI • Analizar la pertinencia de incluir nuevos riesgos de gestión/corrupción tomando como fuente de información los hallazgos resultados de auditorías internas, externas, veedurías y análisis propios, entre otros. <p>3. Indicadores de Gestión: Fortalecer los controles establecidos para el reporte de acuerdo con la periodicidad definida y cumplimiento de las metas.</p> <p>4. Atención a Entes de Control Externo: Diseñar, implementar y optimizar controles con el propósito de asegurar la atención en términos de todos los requerimientos de los entes externos de control.</p>			
8. FECHA: 30 enero 2023			
9. FIRMA:	Revisó y aprobó: Luz Ángela Fonseca Ruíz - Jefe Oficina de Control Interno (E)  Proyectó: Deyanira Díaz Alvarado - Profesional Universitario 03 - Oficina de Control Interno 		