



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

FORMATO - DEPENDENCIA SIN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

1. ENTIDAD: Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD		2. DEPENDENCIA A EVALUAR Y PERÍODO: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Período evaluado: 01-ene-2022 al 31-dic-2022			
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer directrices para formular y realizar seguimiento a la planeación estratégica, de inversión y operativa de la entidad con el propósito de cumplir con la misión y los objetivos institucionales					
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No aplica					
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICION DE RESULTADOS			
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS	
5.1 PLAN OPERATIVO				33%	
VARIABLE A EVALUAR					
Criterio de Evaluación: Para el Plan Operativo, generación de valor agregado para efectos estratégicos de la dependencia y grado de cumplimiento. Como criterio para evaluar las actividades componentes, se tuvo en cuenta dos condiciones A) Si la actividad del Plan Operativo por su naturaleza para efectos estratégicos de la dependencia genera valor agregado (100 puntos), o lo genera parcialmente (50 puntos), o no lo genera (0 puntos), se marcó una solamente de las columnas, según lo pertinente. B) Se afectarán los anteriores puntajes por el grado o porcentaje de ejecución de la actividad generadora de valor agregado o parcialmente generadora, y el resultado arrojado, fue la cifra que se ubicó en columna de resultado. Fuente de Información de base para el análisis: tomar los Planes Operativos y su avance 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
Actividad 1: Implementar cuatro (4) submódulos del Modulo Planeación en el aplicativo Pandora Meta: Parametrizar e ingresar la información en los cuatro (4) Submódulos: Plan de Desarrollo - Plan Estratégico - Proyectos de Inversión - Planeación Presupuestal en el aplicativo Pandora		x			88% La actividad generó valor agregado al proceso relacionado con el objetivo de realizar seguimiento a la planeación estratégica y de inversión de la Entidad. Se precisa que en el documento publicado en ISOLUCIÓN - Formulación- Plan Operativo 2022 la programación de la actividad es así: 2 en el I trim, 1 en el III-trim y 1 en el IV trim; no obstante, en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre (hoja 48), se presenta la realización de 2 submódulos en el primer trimestre y 1 en el tercero, para un total acumulado de 3 con cumplimiento del 100%. En consecuencia, la OCI procedió a revisar los informes de seguimiento del primero, segundo y tercer trimestre emitidos por la OAP en los cuales no se registró cambio en la meta; observando que el submódulo de planeación presupuestal no se relacionó en los informes su cumplimiento, por lo tanto su nivel de avance es de 75% (3/4) Así las cosas, se promedió el resultado de los dos criterios: 100% generación de valor agregado + 75% cumplimiento de meta, para un promedio del 87,5%
META 2					
VARIABLE A EVALUAR		SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO
Actividad 2:Elaborar plan de trabajo para la realización de los diálogos ciudadanos Meta: Elaborar un (1) plan de trabajo		x			100% La Actividad generó valor agregado en la gestión de la rendición de cuentas de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre, se indicó cumplimiento de la meta.
META 3					
VARIABLE A EVALUAR		SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO
Actividad 3: Coordinar la realización de los diálogos ciudadanos Meta: Realizar cuatro (4) diálogos ciudadanos		x			100% La Actividad generó valor agregado en la gestión de la rendición de cuentas de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indicó cumplimiento de la meta.

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS				
	5.1. INDICADOR			5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
<b>META 4</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 4: Implementar las etapas del SARLAFT de acuerdo con los lineamientos que expida la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá Meta: Implementar las etapas del SARLAFT que se definan para la presente vigencia	X			50%	<p>La actividad generó valor agregado al proceso relacionado con el objetivo de realizar seguimiento a la planeación operativa de la Entidad la cual se encuentra programada para el 4 trimestre, según documento publicado en ISOLUCIÓN - Formulación- Plan Operativo 2022; no obstante, en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 3ro y 4to trimestre no se incluyó la presente actividad, así mismo no se evidenció la trazabilidad de su eliminación. Por otro lado, de acuerdo con lo indicado en la actividad No. 13 del procedimiento "Formulación y seguimiento del Plan Operativo v11" publicado en ISOLUCIÓN, se debe realizar las modificaciones solicitadas y registrar en el formato control de modificaciones al Plan Operativo, documento que no se encuentra publicado en los tips de interés del Plan Operativo, ni en la formulación del mismo. Como se observa en la siguiente captura de pantalla, tomada el 27 de enero de 2023; 4:20pm. En consecuencia se da como incumplida la actividad. Así las cosas, se promedió el resultado de los dos criterios: 100% generación de valor agregado + 0% cumplimiento de meta, para un promedio del 50%.</p> 
<b>META 5</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 5: Sensibilizar a los colaboradores de la entidad sobre el uso y manejo del aplicativo Isolución. Meta: Realizar 32 sensibilizaciones a las áreas de la entidad sobre el uso y manejo del aplicativo Isolución.	X			66%	<p>Es una actividad que generó valor agregado, dado que la actividad permite fortalecer las competencias de los funcionarios del IDRD en el uso del aplicativo. Se precisa que en el documento publicado en ISOLUCIÓN - Formulación- Plan Operativo 2022 se indica una programación de 32 sensibilizaciones; no obstante, en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 3ro y 4to trimestre cambio la meta a 10 sensibilizaciones. Por otro lado, de acuerdo con lo indicado en la actividad No. 13 del procedimiento "Formulación y seguimiento del Plan Operativo v11" publicado en ISOLUCIÓN, se debe realizar las modificaciones solicitadas y registrar en el formato control de modificaciones al Plan Operativo, documento que no se encuentra publicado en los tips de interés del Plan Operativo, en la formulación del mismo. (Como se muestra en la imagen de las observaciones de la actividad No. 4), ni se evidenció la trazabilidad de su modificación. Así las cosas, se promedió el resultado de los dos criterios: 100% generación de valor agregado + 31,25% cumplimiento de meta (10/32), para un promedio del 65,62%.</p>
<b>META 6</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 6: Sensibilizar a los colaboradores de la entidad sobre los Trámites, Servicios y Otros Procedimientos Administrativos de la Entidad. Meta: Realizar cuatro (4) sensibilizaciones	X			100%	<p>La actividad agregó valor al generar espacios para fortalecer competencias de servicio, que permite mejorar el desempeño de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indica cumplimiento de la meta.</p>
<b>META 7</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 7: Sensibilizar a los funcionarios y contratistas sobre la importancia de la rendición de cuentas. Meta: Realizar seis (6) sensibilizaciones	X			100%	<p>La Actividad generó valor agregado en la gestión de la rendición de cuentas de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indica cumplimiento de la meta.</p>
<b>META 8</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 8: Socializar a jefes de procesos y su equipo de trabajo sobre las responsabilidades en la gestión del riesgo Meta: Realizar 16 socializaciones	X			100%	<p>Actividad que generó valor agregado estratégico para la optimización de la gestión de riesgos de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indica cumplimiento de la meta.</p>
<b>META 9</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 9: Realizar mesa de trabajo con las áreas sobre sus responsabilidades frente al Sistema de Control Interno Meta: Realizar 11 mesas de trabajo	X			100%	<p>Actividad que generó valor estratégico para la optimización de la gestión de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indica cumplimiento de la meta.</p>
<b>META 10</b>					
<b>VARIABLE A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>PARCIALMENTE</b>	<b>NO</b>	<b>RESULTADO</b>	
Actividad 10: Realizar socializaciones sobre las políticas de MIPG. Meta: Realizar cuatro (4) socializaciones sobre las políticas de MIPG.	X			100%	<p>Actividad que generó valor estratégico para la optimización de la gestión de la Entidad. Teniendo en cuenta lo descrito en el informe de seguimiento al Plan Operativo elaborado por la OAP para el 4to trimestre se indica cumplimiento de la meta.</p>
<b>A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO</b>					<b>30%</b>

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
<b>5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			<b>67%</b>
<b>Gestión de primera línea 50 %</b>			<b>50%</b>
<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 el proceso de Planeación de la Gestión tiene identificado y definido dos 2 riesgos (última actualización: 11 de marzo 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%
<b>Plan de Mejoramiento Institucional</b>			<b>20%</b>
<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><b>Planes de Mejoramiento Externos – PME</b> 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><b>Plan de Mejoramiento Interno – PMI</b> 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 base de información: • Aplicativo ISOLUCION • Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos.</p>	100%	<p><b>Planes de Mejoramiento Externos: Contraloría:</b> A corte 31 de diciembre 2022, en total se gestionaron (2) acciones por el área, que de acuerdo con las evidencias aportadas la OCI en seguimiento considera cumplidas en términos y su cierre dependen del ente de control.</p> <p><b>Plan de Mejoramiento Interno:</b> Durante la vigencia 2022 no contó con Planes de Mejoramiento Interno.</p> <p>NOTA: En auditoria de Regularidad No. 01, las acciones abiertas se encuentran en evaluación por parte del ente de control.</p>	
Calificación Gestión de primera línea			20%
<b>Mapa de riesgos:</b> Evaluar y ponderar gestión del riesgo y su reflejo en Mapa de Riesgos de gestión, y por aparte la reflejada en el Mapa de riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para cada uno de los tres aspectos estipulados, Diseño de controles, Efectividad de aplicación y Gestión general del riesgo.		15%	<b>15%</b>
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
<p><b>Diseño de los controles- 5%</b> (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>	Determinación de la proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	<p><u>Riesgos de gestión:</u> El proceso tiene identificado y definido tres (3) controles asociados a dos (2) riesgos .</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
<p><b>Implementación de los controles- 5%</b> (Riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información). Criterios: verificar la ejecución de los controles, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento desde la primera línea de defensa. Fuente: • Informes segunda línea de defensa • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC-2022</p>	Determinación de la proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	<p><u>Riesgos de Gestión:</u> Los controles fueron implementados efectivamente, a pesar de que uno de ellos no se ejecutó de manera literal con la periodicidad establecida.</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
<p><b>Tratamiento del Riesgo - Riesgos materializados - 5%</b> 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 proporción del total de indicadores del proceso, que cumple con las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	<p>No se reporta riesgo de gestión materializado</p> <p><u>Riesgo Corrupción:</u> N/A</p>
Calificación Mapa de Riesgos			15%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
<b>Indicadores</b>			<b>10%</b>
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANALISIS DE RESULTADOS
<p><b>Cumplimiento del indicador 2.5 %</b>  Criterios de evaluación:  1. Aplicación del indicador de gestión de acuerdo con lo estipulado en su diseño,  2. verificable en registros de la implementación de cada uno de los indicadores de gestión vigentes,  3. de los resultados de sus fórmulas  4. 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>Para la evaluación a la OAP se tienen en cuenta los siguientes indicadores de gestión:  1648-Orientaciones realizadas a las subdirecciones relacionadas con la ejecución al PAA. <u>Medición:</u> Mensual  1485- Porcentaje de reportes de información elaborados por la Oficina Asesora de Planeación dentro de los tiempos programados. <u>Medición:</u> Trimestral  1649 Verificaciones realizadas a la ejecución presupuestal de los proyectos en el PAA. <u>Medición:</u> Mensual</p>	89%	<p><b>1648-</b> Considerando que en la ficha técnica - Observaciones Indicador se señala que: "Se realizan las orientaciones necesarias frente a inquietudes a la actualización del PAA 2022, <u>mínimo se realizará una al mes</u>" (Subrayado fuera de texto), se revisó el sistema ISOLUCIÓN y no se observó reporte de los meses de enero, febrero y marzo; en relación con los meses que se registran se detalla cumplimiento de la meta y soportes. Evaluación: Los cuatro criterios se cumplieron para 9 meses, no se pudo evidenciar cumplimiento para 3 meses (revisado el 27 de enero de 2023; 4:00pm); por lo cual el porcentaje de la evaluación es: 75% (9/12).</p> <p><b>1485 -</b> Se observa en el sistema ISOLUCIÓN que el registro de seguimiento está acorde con la frecuencia de medición, cuentan con soportes de los seguimientos realizados y se detalla cumplimiento de la meta. Evaluación: 100%</p>
<p><b>Implementación de acción correctiva 2.5 % (en caso que si aplique)</b>  Criterios de evaluación: Aprovechamiento para el número de casos de no cumplimiento de la meta de referencia establecida en cada indicador, verificando para cuantos de estos se determinó e implementó medida pertinente.  Relacionar del total de indicadores, aquellos que no alcanzaron la meta de referencia e identificar para cuales de estos se cumplió con el criterio de implementación de correctivos.</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><b>1649 -</b> Considerando que en la ficha técnica - Observaciones Indicador se señala que: "Se mide una vez se cuente con el cierre presupuestal del mes" y su frecuencia de medición es mensual, se revisó el sistema ISOLUCIÓN y no se observó reporte del seguimiento del mes de enero, en relación con los meses que se registran se detalla cumplimiento de la meta, dentro de los soportes se registra correos electrónicos sobre la traza de validaciones y observaciones. Evaluación: Los cuatro criterios se cumplieron para 11 meses, no se pudo evidenciar cumplimiento para 1 mes (revisado el 27 de enero de 2023; 4:30pm); por lo cual el porcentaje de la evaluación es: 92% (11/12).</p> <p>Así las cosas, se promedió el porcentaje de cumplimiento de los 3 indicadores dando como resultado: 89%</p>
<p><b>Utilidad del Indicador y la medición 5 %</b>  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.  Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.</p>		100%	Se observó que los tres (3) indicadores están alineados frente a los objetivos del proceso y la frecuencia de su medición permite tomar decisiones oportunas cuando se presenten desviaciones.
<b>Calificación Indicadores de Gestión</b>			<b>9%</b>
<b>Indicador Atención Entes de Control Externo</b>			<b>5%</b>
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)		ANALISIS DE RESULTADO
<p>Indicador Atención Entes de Control Externo  Criterio de evaluación: Proporción de las solicitudes respondidas oportunamente respecto al total de las recibidas de responsabilidad de la dependencia procedentes de los entes externos de control.</p> <p>Fuente base de información: Cuadro matriz de seguimiento de respuestas a solicitudes de entes de control externos, Informes de oportunidad atención a requerimientos de entes externos de control de la OCI.</p>	80%		<p>Durante la vigencia 2022 la OAP recibió 10 solicitudes por parte de los Entes Externos de Control; es de precisar que se incluyó para la evaluación, los requerimientos de responsabilidad única de la Oficina; así como, las compartidas con otras Áreas del Instituto, con el siguiente resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De responsabilidad única de la Oficina, se recibieron 8, de las cuales 7 se respondieron oportunamente.</li> <li>• De responsabilidad compartida con otras Áreas, se recibieron 2, de las cuales 1 se respondió oportunamente.</li> </ul> <p>Por lo anterior, se dio respuesta oportuna a 8 solicitudes de las 10 recibidas, correspondiente al 80%.</p>
<b>Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo</b>			<b>4%</b>
<b>B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			<b>66%</b>
<b>CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B)</b>			<b>96%</b>

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
<b>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:</b>			
<p>Para tener una visión de conjunto de la evaluación realizada a la dependencia, se relaciona a continuación los aspectos y/o características positivas y aspectos por mejorar sobre cada tema.</p> <p>1. Plan Operativo: De las metas programadas en la formulación del Plan Operativo vigencia 2022, tres no se cumplieron de acuerdo con lo expuesto en el presente informe.</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: Los controles fueron implementados de manera efectiva. No se materializó ningún riesgo.</p> <p>4. Indicadores de Gestión: Dos (2) indicadores no fueron reportados en el aplicativo ISOLUCIÓN con la frecuencia definida, razón por la cual no es posible evaluar su cumplimiento total.</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 96%, ésta presentó una mejora con respecto a la evaluación de la vigencia 2021 (78%); sin embargo, es importante que se tomen medidas correctivas sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados.</p>			
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Plan operativo: En caso de presentarse modificaciones en las actividades y/o metas del Plan Operativo durante la vigencia, éstas deben ser informadas en los seguimientos, reportadas en el formato de acuerdo con el procedimiento respectivo, para consulta y conocimiento de los funcionarios, colaboradores y ciudadanía en general.</li> <li>*Gestión de primera línea de defensa: 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</li> <li>*Indicadores de Gestión: Establecer medidas para asegurar el reporte de acuerdo con la periodicidad definida en las fichas técnicas.</li> </ul> <p>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>			
<b>8. FECHA:</b> 30 de enero de 2023			
<b>9. FIRMA:</b>	<p>Revisó y aprobó: Luz Ángela Fonseca Ruíz - Jefe Oficina de Control Interno (E) </p> <p>Elaboró: Deyanira Díaz Alvarado - Profesional Universitario 03 - Oficina de Control Interno </p>		