



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

FORMATO GUIA - DEPENDENCIA SIN GERENCIA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

EVALUACION DE GESTION 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 PERIODO: Oficina de Control Disciplinario Interno	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
Objetivo del Proceso: Indagar e investigar a los funcionarios (as) y ex funcionarios (as) adscritos al Instituto Distrital de Recreación y Deporte, por las acciones u omisiones que constituyan falta disciplinaria en razón de sus funciones.			
Objetivo Estratégico: 2024 -2027 Fortalecer las capacidades institucionales para la eficiencia administrativa y misional a través de un equipo comprometido, el uso de la tecnología y la articulación e implementación de sistemas de información.			
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: Cumplimiento del plan operativo 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
Actividad: Realizar clínicas jurídicas en las que se integre normatividad vigente, doctrina, jurisprudencia y casuística, articulando actividades técnicas, operativas y administrativas inherentes a la acción disciplinaria a cargo de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	X		100%
META 2			
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO
Actividad: Divulgar y promover entre los servidores de planta y contratistas del Instituto Distrital de Recreación y Deporte la preservación del orden interno, adoptando medidas preventivas y correctivas que eviten el quebrantamiento del régimen de deberes y prohibiciones inherentes a la función pública, actos de corrupción y faltas disciplinarias, en el marco del artículo 5º del Código General Disciplinario.	X		100%
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO
A. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			
5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
33%			
50%			
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). 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.			
100%			
Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2025, en el mapa de riesgo de gestión, se identificaron y definieron dos (2) riesgos de gestión (última actualización: 31 de diciembre de 2025), uno con dos controles y el otro con un control, con una frecuencia de seguimiento continua. A su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción sin materialización. Los riesgos fueron identificados y definidos de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la Entidad.			
Calificación Gestión de primera línea			
50%			
20%			
Planes de Mejoramiento Externos – PME peso porcentual 10% Criterio de evaluación: Número de acciones cerradas durante la vigencia como cumplidas efectivas sobre el total de acciones cerradas. 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 periodo. 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% por cada acción sin formular. Fuente base de información: • Aplicativo ISOLUCION • Informes de seguimiento de la OCI de los planes de mejoramiento interno y externos.			
100%			
Planes de Mejoramiento Externos: La Oficina de Control Interno Disciplinario no cuenta con acciones dentro del Plan de Mejoramiento Externo para la vigencia 2025. Plan de Mejoramiento Interno: Revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se evidencia que, a la fecha de la verificación, el proceso registra un (1) Plan de Mejoramiento abierto, identificado con el número 202151, respecto del cual se observan avances y observaciones de cumplimiento en las actividades asociadas.).			
Calificación Gestión de primera línea			
20%			
15%			
20%			
DESCRIPCION			
INDICADOR			
RESULTADO (%)			
ANALISIS DE RESULTADOS			
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: • Informes segunda línea de defensa • Seguimiento OCI			
100%			
Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2025, en el mapa de riesgo de gestión, se identificaron y definieron dos (2) riesgos de gestión (última actualización: 31 de diciembre de 2025), uno con dos controles y el otro con un control, con una frecuencia de seguimiento continua. A su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción sin materialización. Los riesgos fueron identificados y definidos de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la Entidad.			
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: • Informes segunda línea de defensa			
100%			
Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó que para la vigencia 2025, en el mapa de riesgo de gestión, se identificaron y definieron dos (2) riesgos de gestión (última actualización: 31 de diciembre de 2025), uno con dos controles y el otro con un control, con una frecuencia de seguimiento continua. A su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgo de corrupción sin materialización. Los riesgos fueron identificados y definidos de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la Entidad.			
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			
100%			
Riesgo de Gestión: Se definieron planes de acciones y contingencia de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo - no se materializó el riesgo identificado. Riesgo corrupción: Se definieron planes de acciones y contingencia de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo - no se materializó el riesgo identificado.			
Calificación Gestión de Riesgos			
20%			
10%			
DESCRIPCION			
INDICADOR			
RESULTADO (%)			
ANALISIS DE RESULTADOS			
Cumplimiento del indicador 2.5 % Criterios de evaluación: 1. Aplicación del indicador de gestión de acuerdo con lo estipulado en su diseño, 2. verificable en registros de la implementación de cada uno de los indicadores de gestión vigentes, 3. de los resultados de sus fórmulas y 4. de su implementación con la periodicidad establecida. Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.			
La OCDI tiene diseñados los siguientes indicadores:			
1686 - El indicador remite a evaluar el número de procesos en los que se profirió decisión notificable y que fue efectivamente notificada a los sujetos procesales, los cuales dan cuenta que para el primer trimestre fueron 12/12, para el segundo trimestre 12/12, para el tercer trimestre 9/9 y finalmente en el cuarto trimestre fue de 12/12 para un cumplimiento del (100%).			
1612 - De acuerdo a los datos reportados en el Sistema de Información Isolución, para la vigencia correspondiente al 2025, no presentaron situaciones relacionadas con la alteración, modificación, sustracción, ocultamiento o pérdida de información de los procesos, lo anterior, da cuenta que el valor resultante en el indicador se ajusta a la meta propuesta. (100%).			
1642 - De acuerdo a los datos reportados en el Sistema de Información Isolución, para la vigencia correspondiente al 2025, se relacionó lo siguiente: Primer Trimestre (quejas recibidas: 20 - quejas tramitadas: 20); Segundo Trimestre (quejas recibidas: 37 - quejas tramitadas: 37); Tercer Trimestre (quejas recibidas: 30 - quejas tramitadas:30) Cuarto Trimestre (quejas recibidas: 24 - Quejas tramitadas: 24), lo anterior da cuenta que el valor resultante en el indicador se ajusta a la meta propuesta. (100%). Se recomienda ajustar los registros que den cuenta de la información que soportan el resultado de los indicadores			
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. 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. Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION, carpeta de Medición.			
100%			
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 prevenir. 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.			
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.			
Calificación Indicadores de Gestión			
10%			
B. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
67%			
CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B)			
100%			
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:			
De acuerdo con los resultados de la valoración de los diferentes aspectos considerados la evaluación de la dependencia:			
1. Plan Operativo: Las dos (2) actividades programadas se cumplieron por parte del proceso para la vigencia correspondiente, de conformidad con la información reportada.			
2. Gestión de primera línea de defensa: Se observó que el proceso tiene identificado y definidos los riesgos de gestión y de corrupción de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Política de Gestión del Riesgo del IDRD.			
3. Plan de Mejoramiento Institucional: De acuerdo con el resultado, para la vigencia revisada, el proceso tiene a su cargo acciones (asociadas al tramites del proceso disciplinario) en el plan de mejoramiento externo no tiene asignadas al area.			
4. Mapa de riesgos: Respecto al diseño y efectividad de los controles se observó que se encuentran implementados y son efectivos, lo que permite al proceso tener nivel adecuados de gestión del riesgo y de esta manera disminuir la posibilidad que materialización de los mismos. No obstante se considera que en el mapa de riesgos se debería contemplar adicionar un riesgo asociado a la prescripción de procesos en virtud de la entrada en vigencia de la Ley 1952 de 2019, que establece la prescripción de la actuación disciplinaria a partir de los 5 años de ocurrido el hecho que da origen al proceso disciplinario.			
5. Indicadores: Los resultados de los indicadores cumplen con las metas propuestas.			
Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación 100%			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
1. Continuar con la aplicación de controles y el monitoreo a la gestión de la dependencia para lograr mantener los resultados obtenidos en 2025.			
2. Mantener las actividades para mejorar el conocimiento al interior del proceso respecto de la Política de Administración del riesgo IDRD y su implementación en la elaboración de los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción.			
8. FECHA: 27 de Enero de 2026			
9. FIRMA:			
Revisó y aprobó: Rosalba Guzman Guzman - Jefe Oficina de Control Interno			
Elaboró: Pedro Antonio Guerrero Celis - Profesional Especializado			