



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 DE CONTROL INTERNO Período evaluado: 01-ene-2025 al 31-dic-2025		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: □ Objetivo del Proceso: Establecer el nivel de desarrollo y grado de efectividad del Sistema de Control Interno de manera independiente, objetiva y oportuna, coadyuvando a su sostenibilidad, a través del cumplimiento de los cinco roles asignados a la Oficina Control Interno, a saber, liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control en materia de gestión, para generar recomendaciones que fortalezcan el mejoramiento continuo y agregar valor a los resultados de la entidad, de conformidad con la normatividad vigente. 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	RESULTADO
Actividad 1: Realizar campañas de fortalecimiento de competencias al equipo del proceso Control, Evaluación y Mejora. Meta: Realizar tres (2) campañas	x			100% Del seguimiento realizado a la meta consistente en realizar campañas de fortalecimiento de competencias dirigidas al equipo del proceso de Control, Evaluación y Mejora, se evidenció que durante el segundo trimestre de la vigencia 2025 se desarrollaron actividades de capacitación relacionadas con la funcionalidad del aplicativo ISOLUCIÓN (16 de mayo de 2025) y la socialización del procedimiento del Plan de Mejoramiento Institucional (17 de junio de 2025). Así mismo, para el cuarto trimestre se llevó a cabo una jornada de sensibilización al equipo de la Oficina de Control Interno sobre la Guía de Gestión Integral de Riesgos versión 7 de 2025, realizada el 3 de diciembre de 2025. Las actividades adelantadas permiten constatar el cumplimiento de la meta programada, en concordancia con los principios de mejoramiento continuo y fortalecimiento de capacidades institucionales que orientan el Sistema de Control Interno.
META 2				
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO
Actividad 2:Boletines Informativos Sistema de Control Interno Meta: Realizar (3) Boletines	x			100% Del seguimiento realizado a la meta relacionada con la elaboración y publicación de boletines informativos del Sistema de Control Interno, se evidenció que durante el segundo trimestre de la vigencia 2025 se elaboró y publicó el boletín titulado "Principios del Sistema de Control Interno" (12 de mayo de 2025); en el tercer trimestre se publicó el boletín "Así se encuentra el Sistema de Control Interno del IDRD - Resultados MECP", y en el cuarto trimestre se elaboró y difundió el boletín relacionado con la Guía de Gestión Integral de Riesgos versión 7 de 2025. Las evidencias aportadas permiten constatar el cumplimiento de la meta programada, en concordancia con los principios de transparencia, divulgación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
META 3				
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO
Actividad 3: Realizar Jornadas de sensibilización sobre temas priorizados del Sistema de Control Interno a la comunidad IDRD Meta: Llevar a cabo (2) jornadas sensibilización	x			100% Del seguimiento realizado a la meta consistente en efectuar jornadas de sensibilización sobre temas priorizados del Sistema de Control Interno dirigidas a la comunidad del IDRD, se evidenció que durante el segundo trimestre de la vigencia 2025 se desarrolló, el 26 de junio, una jornada sobre los lineamientos del procedimiento Plan de Mejoramiento Institucional, con la participación de los líderes de proceso y sus enlaces; en el tercer trimestre, el 29 de julio de 2025, se llevó a cabo un taller dirigido a enlaces y servidores de la entidad sobre la funcionalidad del aplicativo Pandora, en coordinación con la SAF e IDARTES; y en el cuarto trimestre se realizaron jornadas de sensibilización relacionadas con los procedimientos de Rendición de Cuentas ante la Contraloría de Bogotá y Relación con Entes Externos de Control. Las actividades ejecutadas permiten constatar el cumplimiento de la meta programada, en concordancia con los principios de transparencia, control y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.



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 DE CONTROL INTERNO Período evaluado: 01-ene-2025 al 31-dic-2025	
A. CALIFICACIÓN PLAN OPERATIVO		33%	
5.2 SISTEMA DE CONTROL INTERNO		67%	
Gestión de primera línea 50 %		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 en los mapas de riesgos de gestión que se identificaron y definieron cinco (5) riesgos de gestión con sus respectivos controles. a su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgos de corrupción. Ninguno materializado.  Los riesgos fueron identificados y definidos de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos de la Entidad
Calificación Gestión de primera línea		50%	
Plan de Mejoramiento Institucional		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 período. Al 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: Para la vigencia 2025, se evidenció que no hay acciones de mejora reportadas por ningún ente de control.  Plan de Mejoramiento Interno: Revisado el aplicativo ISOLUCION el resultado arroja que para la fecha el proceso no registra acciones abiertas.
Calificación Gestión de primera línea		20%	
Mapa de riesgos		20%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS 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	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Una vez revisado el aplicativo ISOLUCIÓN, se observó en los mapas de riesgos de gestión que se identificaron y definieron cinco (5) riesgos de gestión con sus respectivos controles. a su vez, en la página Web del Instituto, se observó que se encuentra identificado un (1) riesgos de corrupción. Ninguno materializado.  Riesgo Corrupción: El proceso tiene identificado y definido un (1) riesgo que no se ha materializado y en el momento que se identifique la posible materialización del riesgo se informará a la Oficina de Control Disciplinario Interno para lo de su competencia.
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	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.	100%	Riesgos de Gestión: Los controles fueron implementados efectivamente, el área evidenció que si bien no hubo materialización del riesgo, es importante tener en cuenta cada una de las recomendaciones hechas por la Oficina Asesora de Planeación.  Riesgo Corrupción: El proceso tiene identificado y definido un (1) riesgo que no se ha materializado y en el momento que se identifique la posible materialización del riesgo se informará a la Oficina de Control Disciplinario Interno para lo de su competencia.
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	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%	Riesgos 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: El proceso tiene identificado y definido un (1) riesgo que no se ha materializado y en el momento que se identifique la posible materialización del riesgo se informará a la Oficina de Control Disciplinario Interno para lo de su competencia.
Calificación Mapa de Riesgos		20%	
Indicadores		16%	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS 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.	Para la evaluación a la OCI se tienen en cuenta los siguientes indicadores de gestión: 1630-Equipo auditor asignado a trabajos de auditoría. Medición: Semestral 1629 - Identificación de casos de hechos irregulares. Medición: Trimestral 1246 - Índice de eficacia de auditorías internas de control interno. Medición: Mensual 1229 - Porcentaje de acciones de mejoramiento interno con seguimiento efectuado. Medición: Trimestral 1602-Informes inexactos comunicados a los miembros del CICC-Medición: Semestral 1745- Presentación Extemporánea de Informes Reglamentarios Medición: Trimestral 1743- Solicitudes que no corresponden a roles de la OCI Medición: Semestral 1795 - Divulgación de información negativa Medición: Trimestral 1792 - Identificación de hechos irregulares Medición: Semestral 1744 - Informes inconsistentes Medición: Semestral 1793 - Numero de expedientes desactualizados sin el cargue de informes y documentos soporte del controlista publicado en SECOP Medición: Cuatrimestral 1790 - Pérdida de información Medición: Semestral	100%	1246 - para cada mensualidad se evidencia que se se aprobó en el PAI con su respectiva elaboración de informes de cumplimiento normativo y seguimientos prioritarios.  1229 - se presentó Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Interno, en la vigencia 2025, donde se concluyó la existencia de planes de mejoramiento derivados de trabajos de auditoría interna de la OCI  1745 - La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al indicador para el 2025, en el periodo reportado, se evidenció que el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de los informes reglamentarios fue del 100%  1743 - Para la vigencia 2025, el indicador reportó una meta del 0%, evidenciando que no se aceptaron solicitudes fuera del ámbito de competencia de la Oficina de Control Interno. Este resultado refleja el compromiso de la OCI con la adecuada distribución de sus responsabilidades, asegurando que sus recursos y esfuerzos estén enfocados exclusivamente en el cumplimiento de sus roles estratégicos y normativos dentro de la entidad.  1630- El CICC aprobó el Plan Anual de Auditorías Interna, para la vigencia 2025, el cual finalizó en la vís del 30 de septiembre de 25, en el cual se programó la ejecución de cuatro (4) procesos de Auditoría Interna.  1629 - la Oficina de Control Interno elaboró informes y/o seguimientos los cuales se comunicaron a los miembros del CICI y se publicaron en la página de la Entidad.  1795 - Divulgación de información negativa Medición: Trimestral - El CICC aprobó el Plan Anual de Auditorías Interna, para la vigencia 2025. De acuerdo con la programación realizada se verifica que los informes de los programados deben ser publicados, siendo que en el último trimestre de 2025, se verificó mediante aprobación de los informes que la información contenida en los informes sean correctos y verídicos.  1792 - Identificación de hechos irregulares Medición: Semestral - Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, no tuvo conocimiento y/o identificación de hechos irregulares. Así las cosas, se promedió el porcentaje de cumplimiento de los 7 indicadores dando como resultado: 70%. Los indicadores que se reportaron fuera los tiempos fueron, 1602 Informes inexactos comunicados a los miembros del CICC, 1229 Porcentaje de acciones de mejoramiento interno con seguimiento efectuado, 1745 Presentación extemporánea de informes reglamentarios, no obstante se cumplió la meta, en cada uno de ellos.  1744 - Informes inconsistentes Medición: Semestral - Durante los dos semestres la OCI realizó el seguimiento al indicador, en el periodo evaluado, el indicador reportó un cumplimiento del 0%, lo que refleja que todos los informes presentados durante el semestre cumplieron con los criterios requeridos.  1796 - Pérdida de información - El CICC aprobó el Plan Anual de Auditorías Interna, para la vigencia 2025  1793 - Numero de expedientes desactualizados sin el cargue de informes y documentos soporte del controlista publicado en SECOP - De manera mensual y en el marco del ejercicio de apoyo a la supervisión y de supervisión, se realiza la verificación del cargue de los informes y documentos soportes de la ejecución de los controles, siendo, así la única forma de continuar con el proceso de pago. Actualmente, la OCI, cuenta con ocho (8) controlistas, los cuales a la fecha tienen el secop con la totalidad de informes publicados.
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.  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 siete (7) 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. CALIFICACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO		67%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:		CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B + C)	
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. 1. Plan Operativo: De las metas programadas en la formulación del Plan Operativo vigencia 2025, todas, se cumplieron de acuerdo con lo dispuesto en el presente informe. 2. Gestión de primera línea de defensa: La Oficina tiene identificado y definido cinco (5) riesgos de gestión, y un (1) riesgos de corrupción al cierre de la vigencia, estos últimos sin materialización. 3. Gestión del riesgo: Los controles fueron implementados de manera efectiva. No se materializó ningún riesgo. 4. Indicadores de Gestión: Todos los indicadores cumplieron la meta.  Así las cosas, de acuerdo con el resultado final de la evaluación 100%, ésta presentó una mejora con respecto a la evaluación de la vigencia 2024 (98%); sin embargo, es importante que se tomen medidas correctivas sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados.		100%	
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Plan operativo: Mantener las actividades que generan valor al proceso y por ende al Sistema de Control Interno Indicadores de Gestión: Establecer medidas para asegurar el reporte de acuerdo con la periodicidad definida en las fichas técnicas. 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.			
8. FECHA: 27/enero/2026			
9. FIRMA: Revisó y aprobó: Rosalba Guzman Guzman - Jefe Oficina de Control Interno Elaboró: Pedro Antonio Guerrero Celis			