

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20261500228673



Bogotá D.C. 01-07-2026

PARA: **DANIEL ANDRÉS GARCIA CAÑÓN**
Director General

DE: **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional al 30-jun-2026.

Estimado Director:

En desarrollo de las funciones de la Oficina de Control Interno y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna 2026, remito para su conocimiento el Informe del asunto, que contiene los resultados consolidados del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional derivado de auditorías realizadas por entes externos de control y de evaluaciones independientes efectuadas por la OCI.

ENTES EXTERNOS DE CONTROL

A la fecha de corte del presente seguimiento, el IDRD tenía a cargo 32 acciones de mejora producto de las auditorías y actuaciones especiales de fiscalización realizadas por la Contraloría de Bogotá y 2 acciones derivadas de las auditorías llevadas a cabo por la Contraloría General de la Republica.

- Contraloría de Bogotá

Para el corte de seguimiento a junio de 2026, se efectuó la evaluación de las 16 acciones vigentes que conforman el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, teniendo en cuenta que, conforme a los informes de cortes anteriores, dieciséis (16) acciones fueron declaradas como cumplidas.

De este universo se identificaron seis (6) acciones con plazo de implementación al 30 de junio de 2026, de las cuales cuatro (4) fueron declaradas como cumplidas, lo que representa un 66,7% de cumplimiento. Respecto a las dos (2) acciones restantes, la Oficina de Control Interno (OCI) informa que, en relación con el hallazgo No. 3.1.1.4 Acción 2, si bien la STP en calidad de dependencia responsable llevó a cabo las mesas de trabajo estipuladas en la acción, estas no lograron la legalización de los recursos no ejecutados en el convenio, razón por la cual no fue declarada como cumplida.

En cuanto a la Acción No. 1 del hallazgo No. 3.2.3.1, es pertinente señalar que, si bien no fue declarada como cumplida en el período evaluado, su ejecución se encuentra dentro de los parámetros esperados, dado que las evidencias correspondientes al mes de junio son generadas durante el mes de julio, por tratarse de soportes proyectados a mes vencido.



- Contraloría General de la Republica

A la fecha de consolidación del presente seguimiento, el IDRD registra dos (2) acciones de mejora asociadas a hallazgos formulados por la Contraloría General de la República, ambas con fecha de vencimiento prevista para diciembre de 2026. En relación con la gestión adelantada por la STC, en calidad de dependencia responsable, se evidencian avances orientados al cumplimiento de dichas acciones, los cuales reflejan una ejecución progresiva conforme a los compromisos establecidos.

- Acciones de mejoramiento próximas a vencer

Bajo un enfoque preventivo, se presenta la siguiente acción cuyo plazo de implementación vence en el mes de julio de 2026, identificada con base en la fecha de corte del seguimiento; con el propósito de visibilizar los compromisos que deben ser atendidos en el corto plazo, gestionar su culminación y documentar la gestión realizada para su implementación:

Responsable	EEC	Auditoria	Hallazgo	Acción	Fecha de vencimiento
STP	Contraloría de Bogotá	Cod8_2025	3.2.1	1	30/07/2026
TOTAL				1	

Fuente: Elaboración propia OCI

EVALUACIONES INDEPENDIENTES OCI

A la fecha de consolidación del presente seguimiento, el IDRD registra veintiocho (28) acciones de mejora derivadas de las evaluaciones independientes realizadas por la Oficina de Control Interno, a las cuales se suman tres (3) hallazgos pendientes por formular dichas acciones, para un universo total de veintiocho (28) compromisos a gestionar a través de la plataforma Isolución.

Del total de veintiocho (28) acciones objeto de seguimiento, tres (3) registraban fecha de vencimiento al 30 de junio de 2026. Sin embargo, solo una de estas, continuaba en ejecución a la fecha de corte del seguimiento, toda vez, que dos de ellas acreditaron su cumplimiento durante el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte a marzo y a abril de 2026. Del análisis efectuado, se evidencia que la acción restante fue declarada como cumplida dentro del término establecido, al acreditar satisfactoriamente las evidencias requeridas para su cierre, lo que representa un nivel de cumplimiento del **100%** para el período evaluado.



Fuente: Elaboración propia OCI

Es importante mencionar que, de acuerdo con el informe de seguimiento anterior, ocho (8) acciones habían sido declaradas como vencidas; no obstante, para el presente corte se evidenció que cinco (5) de estas sustentaron la suficiencia en su ejecución, en virtud de la gestión adelantada y la adecuada documentación de los soportes, por lo cual fueron declaradas como cumplidas extemporáneas.

Respecto a las tres (3) acciones restantes se informa que continúan vencidas al 30-jun-2026 y se hace especial referencia a la correspondiente al hallazgo 202238 a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, cuyo plazo de implementación venció el 15-dic-25 y continúa presentando debilidades en el reporte de evidencias que permitan demostrar de manera suficiente su cumplimiento.

En la siguiente tabla se presenta la información sobre las dependencias que presentaron acciones vencidas al 30-jun-2026:

Dependencias con acciones vencidas				
Dependencia		Nro de acciones	Fecha de compromiso	No. De Hallazgo
SAF	Gestión Financiera	1	31/05/2026	202241
OAP		2	15/12/2025	202238
			30/05/2026	202236
TOTAL		3		

Fuente: Elaboración propia OCI

Es necesario que la Oficina Asesora de Planeación, agilice la implementación de las acciones de mejora relacionada con la revisión y actualización de indicadores, toda vez, que han transcurrido mas de 6 meses desde la comunicación del hallazgo y no se observan avances en este tema que es relevante para la gestión institucional.

Ahora bien, consultada la herramienta Isolución al 26-junio-2026, se identificaron 3 hallazgos frente a los cuales no se ha registrado la formulación de acciones de mejora:

Hallazgos sin formulación de acciones de mejora			
No. Hallazgo Isolucion	Procesos	Fecha de hallazgo	Observación
202247	GESTIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	09/03/2026	En valoración técnica con la OCI
202265	DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PARQUES Y ESCENARIOS	9/06/2026	Fuera de términos para su formulación
202258	DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PARQUES Y ESCENARIOS	07/04/2026	A espera de concepto SDP

INDICADORES DE GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Con el propósito de fortalecer el seguimiento y la evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional, la OCI formuló dos indicadores que permiten medir de manera objetiva e integral, el nivel de cumplimiento de las acciones de mejora y la complejidad operativa asociada a su implementación.

El **Indicador de Cumplimiento (IC%)** mide la proporción de acciones cerradas frente al total de acciones con plazo vencido en el período de corte, expresado en términos porcentuales. Las acciones con plazo de ejecución vigente no son incluidas en el cálculo y los cierres anticipados se reconocen de forma cualitativa sin incidir en el resultado.

El **Indicador de Carga Operativa (ICO)** determina cuántos compromisos debe ejecutar el área responsable por cada acción formulada, tomando valores entre 1 y 2, bajo la siguiente lectura:

ICO = 1: Estado óptimo, cada acción corresponde a un compromiso claramente definido.

1,5 < ICO ≤ 1,8: Alta concentración de compromisos por acción, lo que incrementa el riesgo de cumplimiento parcial o incumplimiento.

ICO > 1,8: Nivel crítico de sobrecarga operativa que puede afectar la eficacia de las mejoras y la trazabilidad del cumplimiento.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de los indicadores mencionados, desagregados por dependencia y proceso responsable:

PMI Origen Externo		
Indicador de carga operativa (ICO)	Indicador de cumplimiento (IC)	Responsable
1.09	No Evaluable*	SAF
1.00	0% **	OAP
1.14	0%	STP
1.00	No Evaluable*	STRD
1.00	100%	STC
1.00	100%	SC

Interno			
Indicador de carga operativa (ICOA)	Indicador de cumplimiento (IC)	Responsable	Proceso
1.00	No Evaluable*	SAF	Gestión de Recursos Físicos
1.00	No Evaluable*		Gestión Talento Humano
1.00	0%		Gestión Financiera
1.00	0%	OAP	Planeación de la Gestión
1.00	100%	STP	Administración y mantenimiento de parques y escenarios
1.00	No Evaluable*	SC	Adquisición de Bienes y Servicios
1.00	No Evaluable*	STC	Diseño y Construcción de Parques y Escenarios
1.36	No Evaluable*	OTDTI	Gestión Tecnologías de la Información
1.00	No Evaluable*	ORIC	Gestión de Servicio a la Ciudadanía

(*) El resultado "No Evaluable" corresponde a aquellas áreas o procesos que no registraban acciones con plazo vencido a la fecha de corte del presente seguimiento, razón por la cual el indicador no es aplicable para dicho período.

(**) La calificación obedece a que la acción no fue declarada como cumplida toda vez que, la evidencia necesaria par su cumplimiento, no fue acreditada durante el corte de este seguimiento, debido a que la misma es generada mes vencido, sin embargo, la acción se encuentra en ejecución de acuerdo a lo proyectado.

RECOMENDACIONES

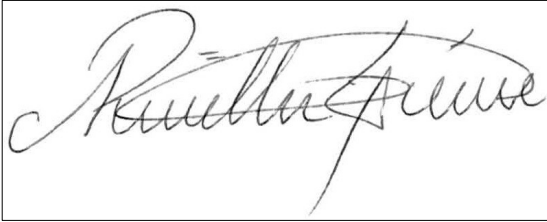
Con el fin de mejorar el desempeño institucional a través de este instrumento de gestión, la Oficina de Control Interno reitera las siguientes recomendaciones:

- Verificar, previo al reporte a la OCI, que las evidencias sean pertinentes y completas de tal forma que demuestran el avance y cumplimiento de la acción de mejora.

- Reportar la gestión realizada para dar cumplimiento a la acción de mejora, describiendo lo realizado con la mayor claridad posible y argumentando las razones por las cuales la acción resultó efectiva para superar las situaciones que dieron origen a los hallazgos. Esta práctica brinda al auditor externo la información necesaria para valorar la efectividad de cada acción.

En la matriz anexa a este informe se encuentra el detalle de la evaluación independiente realizada por la OCI frente a cada una de las acciones de mejora, con corte al 30-jun-2026.

Cordial saludo,



ROSALBA GUZMAN GUZMAN
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Matriz seguimiento planes mejoramiento institucional.xlsx
Copia: Miembros CICCI
Elaboró: N/A
Proyectó: Héctor Andrés Serrano Vargas – Contratista OCI
Revisó: Rosalba Guzman Guzman – Jefe Oficina de Control Interno
Aprobó: Rosalba Guzman Guzman – Jefe Oficina de Control Interno

GESTIÓN FINANCIERA	202241		anular. Además, se estipula que las diferentes solicitudes deben ser recibidas a través de Orfeo y/o correo electrónico institucional. Lo anteriormente expuesto evidencia la ausencia de controles internos por parte de SAF, debido a la gestión de un trámite presupuestal sin contar con el soporte oficial y técnico requerido, lo cual genera riesgos de afectación reputacional para la entidad por el incumplimiento de las acciones estandarizadas. Esta situación puede afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso y del Instituto. Cabe señalar, adicionalmente, que en las solicitudes de anulación y liberación de CDP y/o CDP-RP por parte de las áreas responsables, no se está incluyendo la justificación correspondiente que especifique la causa de la solicitud, lo cual representa una desviación adicional del procedimiento establecido.	Actualización de la matriz de riesgos de corrupción para incorporar el riesgo y el punto de control
GESTIÓN FINANCIERA	202240		Presenta alteración en documento público: SAF. Se ha denominado una posible alteración en la comunicación número 20250005095622, fechada el 12 de agosto de 2025 y emitida por la SAF, documento que fue utilizado como soporte para la anulación del CDP 2210, registrada en el sistema SEVEN el mismo día. Aunque el documento proporcionado por la SAF presenta el mismo radicado del aplicativo ORFEO (Incluyendo la indicación y Fecha de firmado: 2025.08.12 10:53:27 COT, Firmado digitalmente desde SOD-ORFEO), existen discrepancias entre el contenido recibido y el documento original, particularmente por la inclusión de un registro adicional por valor de \$50.050.000 destinado a solicitar la anulación del CDP 2210. Es importante destacar que, pese a dicha inclusión, la sumatoria de los ítems no fue actualizada y el documento no contiene el registro de validación de la firma digital, en el aplicativo ORFEO, por parte del Subdirector Técnico de Recreación y Deporte. La situación expuesta configura una presunta alteración de documento público, considerando que por definición dicho tipo de documento es aquel elaborado por un funcionario competente en el ejercicio de sus funciones. Alterar o modificar un documento público con el propósito de distorsionar la verdad, obtener un beneficio o causar un perjuicio constituye una	Incorporar el punto de control donde se indique que la persona que realiza la revisión debe archivar los documentos soporte en la ubicación del área de Presupuesto
GESTIÓN FINANCIERA	202240			Aplicación del punto de control con evidencia del Sistema de Gestión Documental Orfeo de manera mensual a partir de la entrada en vigencia del procedimiento.
FOFOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	202242		Afectación de periodo de cobertura de la póliza de cumplimiento para el contrato 3576-2025; SC YSTRDS identificado en la plataforma SECOP II que la póliza de cumplimiento correspondiente al proceso de contratación IDRD-STRO-CPS-3576-202, expedida por Seguros del Estado bajo el número 21-46-101119042, presenta como fecha de inicio de vigencia el 12 de agosto de 2025. En concordancia con esa fecha, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) número 2210 fue anulado el mismo día debido a la detección de presunta alteración documental. La nueva disponibilidad presupuestal fue emitida el 29 de agosto de 2025, y el Registro Presupuestal (RP) número 5131 fue expedido el 2 de septiembre de 2025, fecha en la que también inició la ejecución contractual. Esta situación generó una afectación en el periodo de cobertura de la póliza, ya que, conforme a los estudios previos, específicamente el numeral 7.1 'Garantía de Cumplimiento', el contratista estaba obligado a constituir una garantía única de cumplimiento por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y por un término igual al plazo de ejecución más seis (6) meses adicionales, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015 y el pliego de condiciones. En virtud de lo anterior, la cobertura otorgada con fecha de finalización el 13 de noviembre de 2026 no cumple en su totalidad el plazo requerido, el cual debió extenderse hasta el 1° de enero de 2027; sin embargo, no se evidenció la modificación de la póliza correspondiente. Adicionalmente, se observó que la póliza fue aprobada por la Subdirección de Contratación el 19 de agosto de 2025, sin que a dicha fecha se contara con disponibilidad presupuestal ni registro presupuestal, los cuales fueron obtenidos posteriormente el 02 de septiembre de 2025. El análisis realizado permite concluir que existieron deficiencias en el proceso de verificación por parte tanto del Supervisor del Contrato como de la Subdirección de Contratación, específicamente en lo referente al periodo de cobertura de la póliza y a la disponibilidad presupuestal, situación que impidió la detección oportuna de la inconsistencia presentada.	Gestionar ante el contratista y a la aseguradora la ampliación del periodo de cobertura de la póliza de cumplimiento, de manera que esta incluya el plazo de ejecución contractual más seis (6) meses adicionales.
FOFOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	202242			Incorporar al expediente contractual la póliza modificada, dejando constancia documental de la subsanación realizada y del cumplimiento del término de cobertura exigido.
FOFOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	202242			Realizar la verificación financiera del CDP en la plataforma PISI o la que esté vigente, para corroborar la efectiva anulación del CDP e informar oportunamente a los interventores en la gestión contractual.
FOFOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	202242			Fortalecer la verificación de las garantías contractuales mediante la emisión de un memorando o instructivo dirigido a supervisores y apoyos a la supervisión, que incluya lineamientos claros para el cálculo y verificación de las garantías.
ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS	202239		Se evidenciaron debilidades en el registro documental del seguimiento, dado que no se reportaron en el acta de visita de estabilidad las afectaciones por humedad en la bodega de maquinaria del Parque Taboas Caidas 192 asociadas a un posible defecto constructivo identificadas durante la verificación en campo. La emisión de esta información se aparta de las disposiciones señaladas en las Políticas de Operación y numeral 3º del procedimiento Estabilidad de Obra en Mantenimiento de Parques y Escenarios V1 del 18 de noviembre de 2013, el cual exige la consignación íntegra y precisa de todas las condiciones técnicas observadas durante la vigencia de la póliza, reflejando una insuficiente exhaustividad en el diligenciamiento. Esta situación puede comprometer la trazabilidad del proceso de seguimiento, reducir la oportunidad para gestionar las garantías correspondientes y generar riesgos posteriores en la prestación del servicio ante el deterioro progresivo de la infraestructura intervenida en los parques y escenarios.	Revisar y actualizar el procedimiento
ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS	202239			Socializar el procedimiento actualizado
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	202236		Se evidenció discrepancia en el reporte de la información y en el resultado de la participación de la mujer, de acuerdo con lo dispuesto en la Circular Externa No. 020 de 2024 del DABCD y la Ley 981 de 2020, evidenciándose incumplimiento en los otros niveles decisorios. Esta situación podría originarse en la falta de verificación y actualización institucional de la información registrada en SIDEAP, responsabilidad que, según la Circular Externa No. 020, recae exclusivamente en las unidades de personal. Lo anterior afecta la precisión del reporte y el cumplimiento del porcentaje mínimo de participación femenina, con implicaciones sobre la gestión de la política pública de equidad de género.	Solicitar concepto al Departamento Administrativo del Servicio Civil sobre el reporte de ley de cuotas, con objetivo de tener claridad en los cargos de máximo nivel que se deben reportar en SIDEAP
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	202236			Verificar que las cifras que se reporten en SIDEAP concuerden con la planta de personal que se tenga en la vigencia 2026
ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS	202233		En la infraestructura del Complejo Acuático se evidenció deterioro en la membrana de recubrimiento de las piscinas olímpica y semiolímpica, así como en los partidores de la piscina semiolímpica, los cuales presentan desgaste progresivo que compromete su funcionalidad. Esta situación contrasta con lo establecido en la Resolución 1618 de 2010 y con los estándares técnicos de conservación y seguridad que deben cumplirse en este tipo de escenarios, lo que refleja la ausencia de intervenciones correctivas oportunas y la limitada asignación de recursos para la reposición de componentes afectados. El deterioro descrito puede favorecer filtraciones hacia zonas técnicas, acelerar el desgaste de la infraestructura y generar riesgos para la seguridad de los usuarios, además de limitar la adecuada prestación del servicio.	Realizar un diagnóstico para adelantar las acciones de mantenimiento conforme la disponibilidad presupuestal de la STP.
GESTIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	202199		Se evidenció incumplimiento en la actualización y publicación de información conforme a la Ley 1712 de 2014, particularmente en los siguientes numerales de la Matriz de Vigilancia: "Accesibilidad (1.4.a)"; Falta de certificación actualizada por parte de un funcionario. "Información de contacto (1.4.a)"; No está ubicada correctamente en el espacio asignado. "Escala salarial (1.5.b)"; Información pertenece a la vigencia 2022, no 2024. "Normas, formularios, protocolos (1.6.2, 1.6.3, 1.6.4)"; Desorganización en su presentación. "Normativa aplicable (2.1.1, 2.1.2, 2.1.3)"; Versión desactualizada. "Gestión contractual (3.2.1 a 3.3.6)"; Falta de claridad y precisión en datos del SECOP. "Planes de Mejoramiento (4.7.5.a)"; Numeración no concordante. "Defensa Pública y Daño Antijurídico (4.9.1)"; Información obsoleta. "Activos de información e índice de información clasificada (7.1.1 y 7.1.2)"; Desactualización evidente. La ausencia de actualizaciones periódicas en los registros, y la inobservancia de los criterios establecidos en la Matriz de Vigilancia del Cumplimiento Normativo han generado un incumplimiento en la publicación de información bajo los lineamientos de la Ley 1712 de 2014, esto exponiendo a la entidad a sanciones administrativas por parte de los entes de control, como la Procuraduría General de la Nación, además de afectar su credibilidad ante la ciudadanía debido a la desactualización e imprecisión de los datos. Esto no solo impacta operativamente al generar confusión y retrasos en procesos	Se solicitará por escrito a las áreas y dependencias de la entidad, la actualización de la información en el link de transparencia
GESTIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	202199			Actualizar el esquema de publicación del IDRD, en donde se establezcan claramente los responsables, periodicidad, formatos y demás información solicitada de acuerdo con la normatividad vigente
ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS	202183		Obs 1: Se evidenció incumplimiento a la periodicidad de las visitas de estabilidad de obra llevadas a cabo por la STP dentro del periodo evaluado, lo anterior en contravía de lo establecido por el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, lo que no permite llevar un control adecuado de la calidad de las obras recibidas a satisfacción, así como la posibilidad de no realizar las reclamaciones imputables al contratista durante el periodo de cobertura establecido por la póliza de estabilidad de obra, debido a la carencia de un control que permita evitar estas situaciones.	Actualizar la matriz de programación de Estabilidad incluyendo la columna de la fecha en la que se lleva a cabo la visita para identificar la fecha máxima en la que se podrá realizar la visita posterior en cumplimiento con la ley.
PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	202167		Inicialmente Asignado a: Martha Rodríguez Martínez Observación 8: En la revisión efectuada a los indicadores de gestión, de riesgos de corrupción y de riesgos fiscales de los procesos de Diseño y Construcción de Parques y Escenarios, Fomento de la Actividad Física, El Deporte y la Recreación; Administración y Mantenimiento de Parques y Escenarios, no fue posible verificar la tipología de los indicadores (eficacia, eficiencia, efectividad y economía) lo anterior incumple los criterios determinados en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPP) (Versión 4), dado que ni el sistema de solución ni el formato de Ficha Técnica de indicadores, contiene dicha información, como consecuencia no es posible constatar que los indicadores formulados cumplen con todos los requisitos exigidos por el DAPP. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación la inclusión de los criterios faltantes en el documento denominado "Ficha Técnica Indicador", de tal forma que pueda garantizarse que los futuros indicadores diseñados y cargados en solución cuenten con la estructura establecida por DAPP a través de la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública. Así mismo, que dichos criterios puedan ser parametrizados en y visualizados dentro de solución.	Actualización del procedimiento
DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PARQUES Y ESCENARIOS	202159		Observación 17: El indicador No. 1723 presenta variabilidad en los resultados del Porcentaje de ejecución del programa anual de caja y STC, lo que sugiere que el proceso debe evaluar las acciones necesarias para corregir esta inconsistencia. Para garantizar la gestión financiera del área, los resultados deben ser consistentes y alineados con la programación del Programa Anual de Caja, sin embargo, la variabilidad observada podría deberse a deficiencias en el seguimiento y control de las actividades programadas. Como consecuencia, esta situación impacta negativamente en la eficiencia del proceso, dificultando la toma de decisiones y la optimización de recursos, lo que podría afectar los resultados globales de la gestión.	Realizar seguimiento mensual al plan anual de caja (pac) (Verificar en el seguimiento mensual informe del Pac el reporte de variabilidad de ejecución)
PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	202168		Inicialmente Asignado a: Martha Rodríguez Martínez Observación 9: Durante la revisión efectuada al Procedimiento de Indicadores de Gestión del proceso V10, del proceso de Planeación de la Gestión, el cual se encuentra en el ISOLUCIÓN, se pudo evidenciar que dicho procedimiento no contempla lineamientos claros requeridos para llevar a cabo la construcción de indicadores conforme a la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAPP) (Versión 4), lo anterior teniendo que dicho procedimiento no contempla los pasos sistemáticos para la construcción y diseño de indicadores, que permitan una mayor efectividad y eficiencia en su elaboración, teniendo en cuenta las características, tipología, estructura básica, entre otros elementos, de igual manera se relacionan documentos (ficha técnica) sin embargo, no están controlados a través del sistema solución, esta situación evidenciada se reflejó en las debilidades en la identificación de algunos indicadores descritos en el cuerpo del presente informe.	Actualización del procedimiento