



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

FORMATO - DEPENDENCIA CON 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 Asuntos Locales Período evaluado: Enero a Diciembre de 2024	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo del Proceso: Ofrecer parques y escenarios del Sistema Distrital para el uso y disfrute de la comunidad general, gestionando la sostenibilidad física, social, ambiental y económica. Objetivo Estratégico: 2020-2024: 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. 2024-2027: Fomentar la gestión del conocimiento, la innovación pública y la participación ciudadana, para el mejoramiento de la toma de decisiones y la generación de acciones por parte de nuestros grupos de valor.			
4. PROYECTOS DE INVERSIÓN - PI: Plan de Desarrollo: "Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" PROYECTO 7861 Recreación y deporte para la formación ciudadana en Bogotá Objetivo General: Incorporar la formación en valores ciudadanos en la oferta de programas de recreación y deportes que permitan la apropiación y resignificación de la vida social y comunitaria. Objetivos Específicos: -Desarrollar acciones de recreación y deporte con un lineamiento pedagógico unificado que incluya los valores de confianza, solidaridad, trabajo en equipo y apropiación del espacio público -Contribuir a la formación de valores ciudadanos por medio de la recreación y el deporte comunitario -Contar con información sistemática y analítica que permita orientar la recreación, el deporte y la actividad física en Bogotá. Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura" PROYECTO 8168 Fortalecimiento de la gestión recreodeportiva, la participación incidental y la construcción de comunidad desde los barrios en Bogotá D.C Objetivo General: Fortalecimiento de la gestión recreodeportiva, la participación incidental y la construcción de comunidad desde los barrios en Bogotá D.C Objetivos Específicos: Fortalecer la gestión territorial, la participación y los consensos del sistema DRAFE, los laboratorios de creación social, la gestión e implementación de iniciativas recreo deportivas de carácter barrial y comunitario.			
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE RESULTADOS	
		5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)
5.1 GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN (PI)		MF: Meta Física PTO: Presupuesto	5.3. ANALISIS DE RESULTADOS
PI: 7861			70%
Meta 7. Fortalecer 20 Conceptos Locales De Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques, Escenarios Y Equipamientos Recreativos Y Deportivos Drale		MF: 20/20 = 100% PTO: 25/25 = 100%	100%
PI 8168			
Fortalecimiento de la gestión recreodeportiva, la participación incidental y la construcción de comunidad desde los barrios en Bogotá D.C		MF = 100% PTO: 100/100=100%	100%
			La meta física se cumplió al 100% y la presupuestal al 85.63%, por lo que la ejecución en las dos variables alcanzó el 92,82%
5.2 PLAN OPERATIVO			70,00%
VARIABLE A EVALUAR			10%
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 no 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 abajó 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 el documento pertinente que esta oficina suministra. Ubicación: Página web del IDRD			
META 1			
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO
Actividad: Gestionar el 100% de los requerimientos solicitados por las Juntas Administradoras Locales, las cuales se adquieren por medios de las sesiones convocadas previamente, y se deben contestar dentro de los términos de ley establecidos. Meta: Consolidar y gestionar el 100% de las respuestas a los requerimientos de las Juntas Administradoras Locales, por medio de la articulación con las áreas misionales cuando sea necesario. Las cuales deben ser contestadas en los términos de ley establecidos.			X
			50%
META 2			
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO
Actividad: 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
			50%
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO
Actividad: Cumplir con el 100% de las sesiones DRAFE convocadas desde la secretaría técnica a cargo de la Oficina de Asuntos Locales, dando el alcance a la participación. Meta: Apoyar al 100% las sesiones del DRAFE convocadas desde la secretaría técnica del DRAFE a cargo de la Oficina de Asuntos Locales, dando alcance a las sesiones ordinarias convocadas al inicio de la vigencia como las sesiones extraordinarias realizadas durante el periodo, atendiendo a las solicitudes del Consejo DRAFE según las necesidades específicas de cada entorno participativo.			X
			50%
B. CALIFICACION PLAN OPERATIVO			
5.3 SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
5.3.1 Gestión de primera línea de defensa 80 %			
Criterio para evaluar la gestión de la primera línea de defensa: Se basó en 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 segunda línea de defensa			
Calificación Gestión de primera línea de defensa			50%
5.3.2 Gestión Plan de Mejoramiento Institucional			
Criterio general de evaluación: Se promediara el resultado del avance del conjunto de los planes de mejoramiento internos y externos a cargo de la dependencia. Planes de Mejoramiento Externos - PME peso porcentual 10%. 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 a la fecha no se hayan formulado su plan de mejoramiento, las cuales afectarán la calificación disminuyendo el resultado final en un 5%. Fuente de información: * Aplicativo ISOLUCION + SM/COF			20%
Calificación Planes de Mejoramiento Institucional			19,0%
5.3.3 Gestión de Riesgos			
Diseño y gestión del riesgo y su reflexión en Mapa de Riesgos de gestión, y por aparte la reflexión en el Mapa de Riesgos de Corrupción del Plan Administración y de Atención al Ciudadano, para cada uno de los tres niveles institucionales, Diseño de controles, Efectividad de aplicación y Gestión general del riesgo			
DESCRIPCIÓN	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: * Aplicativo ISOLUCION * Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo. * Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la segunda línea de defensa	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Riesgo de Gestión: El proceso tiene identificado cuatro (4) riesgos con un total de (8) acciones para su mitigación los mismos se encuentran conforme a la Política de Riesgo del IDRD. Riesgo Corrupción: No registra riesgos de corrupción asociados. En conclusión la OCL evidenció que los riesgos se encuentran diseñados e implementados de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos del IDRD.
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: * Aplicativo ISOLUCION * Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo. * Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la 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: El proceso tiene identificado cuatro (4) controles con un total Riesgo Corrupción: No registró riesgos de corrupción asociados. Cumplimiento en el 100% de acuerdo información de ISOLUCION y OAP.
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: * Aplicativo ISOLUCION * Reporte de la primera línea de defensa sobre gestión del riesgo. * Seguimiento a la gestión del riesgo, por parte de la 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%	De acuerdo con la información suministrada por la segunda línea de defensa a corte de la presente evaluación, no se reportaron riesgos materializados. Riesgo Corrupción: N/A
Calificación Gestión de Riesgos			15,00%

Indicadores de Gestión			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>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.</p> <p>Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCION.</p>	<p>La OAL cuenta con los siguientes indicadores de gestión así: 1757 Laboratorios, espacios de participación y actividades recreodeportivas barriales implementadas 1777 Porcentaje de ejecución del programa anual de caja - OAL 1746 Quejas por compromisos no atendidos en el marco de las instancias de participación local 1747 Quejas por propuestas rechazadas por causa de desactualización de los criterios 1749 Quejas por requerimientos atendidos fuera de los términos de ley en la Junta Administradora Local 1748 Quejas por sesiones ordinarias y extraordinarias no convocadas oportunamente en el sistema de participación DRAFE</p>	33%	<p>1757: Indicador con medición anual, presenta la siguiente fórmula: Número de Laboratorios, espacios de participación y actividades recreodeportivas barriales implementadas, de acuerdo con lo evidenciado reportó En el año 2024, la Oficina de Asuntos Locales, en el marco del proyecto de inversión 8168, "Fortalecimiento de la Gestión Recreo Deportiva, la Participación Ciudadana y la Constitución de Comunidad desde los Barrios en Bogotá D.C.", realizó un total de 21 actividades, en tal sentido no se cumple con la meta establecida la cual era un total de 288 laboratorios, espacios y actividades implementadas, meta, incumplida.</p> <p>1777: Indicador sin mediciones su periodicidad es anual, sin embargo no presentó valores a diciembre de 2024. Incumple medición.</p> <p>1746: Indicador sin mediciones su periodicidad es mensual, sin embargo no arrojó medición para la vigencia 2024. Incumple medición.</p> <p>1747: Medición semestral. En cuanto al primer semestre no reportaron medición. Medición semestral, de acuerdo con lo evidenciado en el ISOLUCION, se reportó medición para el segundo semestre 2024 cumpliendo con la meta.</p> <p>1749: De la información reportada en ISOLUCION, se observó que para los meses de enero a septiembre no registra medición. Se cumple con la meta para los periodos octubre, noviembre y diciembre de 2024.</p> <p>1748: De la información reportada en ISOLUCION, se observó registro que para los meses de enero a septiembre no registra medición. Se cumple con la meta para los periodos octubre, noviembre y diciembre de 2024.</p> <p>Conforme a los criterios de evaluación establecidos para este ítem, como resultado se obtiene un 33% dado que algunos indicadores no cumplieron con la meta o con las mediciones, (1777,1746,1747,1757) lo que imposibilita toma de decisiones.</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. 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.</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.</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 6 indicadores están alineados frente a los objetivos del proceso</p>
Calificación Indicadores de Gestión			7%
Indicador Atención Entes de Control Externo			5%
<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>	<p>INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)</p> <p>57%</p>		<p>ANÁLISIS DE RESULTADO</p> <p>Se observó que para la gestión respecto a atención a entes de control, la OAL durante la vigencia 2024, fueron recibidas siete (7) solicitudes, de las cuales 4 fueron atendidas oportunamente y 3 de forma extemporánea o venidas, Teniendo en cuenta los datos que fueron extraídos de la base de datos de atención de entes de control de la OCI, con un cumplimiento equivalente al 57%.</p>
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			3%
C. CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO			18,70%
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTION DE LA DEPENDENCIA:			CALIFICACION TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B + C) 94%
<p>De acuerdo con los resultados de la valoración de los diferentes aspectos considerados:</p> <p>1. Plan Operativo: De las tres (3) metas programadas, una (1) generan valor agregado de carácter estratégico para la dependencia y dos (2) parcialmente cumple.</p> <p>2. Gestión de primera línea de defensa: La Dependencia tiene identificado y definido cuatro (4) riesgos de gestión. No cuenta con mapa de riesgos de corrupción al cierre de la vigencia.</p> <p>3. Gestión del riesgo: Se evidenció que no hubo materialización del riesgo para el periodo evaluado, el proceso está implementando los controles y han sido eficaces, no cuenta con riesgos de corrupción.</p> <p>4. Indicadores de Gestión: Se evidenció la medición y el reporte de seis (6) indicadores; no obstante, los indicadores 1757, 1777, 1746, 1747, incumplen con la meta, no reportaron en algunos periodos la medición.</p> <p>5. Atención a Entes de Control Externo: De acuerdo con el reporte de la OCI, trámite siete (7) requerimientos, de los cuales (3) se respondieron de manera extemporánea (Venidos), dando como resultado, el (57%) de cumplimiento.</p> <p>Conforme a lo anterior el resultado final de la evaluación 94%.</p>			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
<p>1. Plan operativo: + Solicitar a la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea, el acompañamiento y asesoría en la formulación de actividades y metas de los Planes Operativos, con el fin de asegurar que estas sean concordantes con el objetivo del proceso y metas institucionales, permitiendo, así generar valor agregado en la planeación estratégica.</p> <p>2. En relación con los riesgos es importante analizar la pertinencia de identificar riesgos de corrupción teniendo en cuenta su rol de ordenador del gasto.</p> <p>3. Indicadores: + En articulación con la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea, verificar la formulación de los indicadores, teniendo en cuenta el objetivo del proceso y objetivos institucionales, dado que el reporte tardío de los indicadores puede tener un impacto negativo en la toma de decisiones dentro de los procesos, ya que impide la identificación oportuna de posibles incumplimientos.</p> <p>4. Atención Entes de Control Externo: Se deben establecer estrategias de carácter preventivos, con el fin de asegurar la oportunidad y calidad en las respuestas de control. Para ello, se deben apoyar en el Proceso Servicio al Ciudadano.</p>			
8. FECHA: Enero 27 de 2025			
9. FIRMA:	<p>Revisó y aprobó: Luz Angela Fonseca Ruz - Jefe Oficina de Control Interno (e)</p> <p>Proyectó: Sandra Liliana Montes Sánchez - Profesional OCI</p>	 	