



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

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 Jurídica Periodo evaluado: 01-ene-2022 al 31-dic-2022			
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Objetivo del Proceso: Ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la entidad y atender requerimientos jurídicos, para salvaguardar sus intereses y cumplir con los requisitos constitucionales y legales. Objetivo Estratégico: Fortalecer la eficiencia administrativa como eje del desarrollo de la entidad.					
4. PROYECTO DE INVERSIÓN: No aplica					
5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE RESULTADOS				
	5.1. INDICADOR		5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS 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: Informar a las Subdirecciones sobre las acciones de Tutelas instauradas en contra del IDRD. Meta: Elaborar y enviar cuatro (4) memorandos informando a las subdirecciones sobre las acciones de tutela instauradas en contra del IDRD.			X	50%	•La actividad no generó algún valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, por cuanto esta actividad se encuentra dentro de las funciones de la Oficina. - Se reporto el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del año 2022 por parte de la OAP .
META 2					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Retroalimentar a los abogados que tengan Representación Judicial sobre el uso y actualización de la plataforma SIPO WEB y exponer los nuevos lineamientos que en materia de defensa judicial y administrativa deben acatarse para la defensa judicial de la entidad. Meta: Realizar dos (2) retroalimentaciones a los abogados que adelantan la representación administrativa y judicial sobre el uso y actualización de la plataforma SIPO WEB de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y exponer los nuevos lineamientos en materia de defensa judicial y administrativa.	X			100%	•La actividad generó valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, por cuanto esta actividad permitió la retroalimentación de los abogados . - Se reportó el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del segundo y cuarto trimestre 2022 por parte de la OAP, adjuntando las respectivas actas de reunión en cada trimestre.
META 3					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Reportar a las Subdirecciones y/o oficinas respectivas sobre los actos administrativos expedidos por autoridades de nivel nacional o distrital que creen, modifiquen o extingan situaciones jurídicas al IDRD. Meta: Elaborar y enviar cuatro (4) memorandos informando a las subdirecciones y/o oficinas respectivas sobre los actos administrativos expedidos por autoridades de nivel nacional o distrital que creen, modifiquen o extingan situaciones jurídicas al IDRD.	X			100%	•La actividad generó valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, por cuanto las subdirecciones se mantienen actualizadas referente a las diferentes normas que se expidan y que atañen al IDRD. - Se reportó el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del año 2022 por parte de la OAP, adjuntando los respectivos radicados de informaciones cada trimestre.

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE RESULTADOS				
	5.1. INDICADOR			5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS
META 4					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Medir la satisfacción del cliente externo a los cuales se les otorgo, renovó o actualizo el reconocimiento deportivo o aval de escuela. Meta: Realizar dos (2) informes de análisis cuantitativo y cualitativo de la encuesta de satisfacción realizada al cliente externo que solicito otorgamiento, renovación y/o actualización del reconocimiento deportivo o aval de escuelas	X			100%	•La actividad generó valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, por cuanto permitió conocer el grado de satisfacción del cliente externo con el servicio referente a los avales y clubes deportivos. - Se reporto el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del primer y cuarto trimestre 2022 por parte de la OAP.
META 5					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Efectuar seguimiento a los tramites en curso en la Oficina Asesora Jurídica de reconocimiento deportivo a clubes y avales a escuelas de formación verificando el estado de las mismas y determinando las acciones a seguir para el fin de las actuaciones administrativas. Meta: Realizar 11 seguimientos con el equipo de abogados, administradores deportivos y demás colaboradores, dejando como evidencia acta y correo con compromisos.			X	50%	•La actividad no generó valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, por cuanto corresponde al procedimiento de seguimiento que debe realizar la oficina. - Se reportó el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del año 2022 por parte de la OAP.
META 6					
VARIABLE A EVALUAR	SI	PARCIALMENTE	NO	RESULTADO	
Actividad: Realizar seguimiento y mantener actualizada la información respecto a los procesos de cobro persuasivo y/o coactivo a cargo de la Oficina Asesora Jurídica relacionados con obligaciones a favor del IDRD. Meta: Realizar cuatro (4) mesas de trabajo con las dependencias y/o áreas pertinentes para reportar los avances y/o adelantar las acciones que correspondan frente a los procesos de cobro persuasivo y/o coactivo a cargo de la Oficina Asesora Jurídica relacionados con obligaciones a favor del IDRD.		X		75%	•La actividad generó parcialmente valor agregado a la gestión estratégica de la dependencia, no obstante, realizar mesas de trabajo permiten tomar acciones inmediatas. - Se reporto el cumplimiento de la meta de acuerdo con el informe de seguimiento al Plan Operativo del año 2022 por parte de la OAP.
A. CALIFICACIÓN PLAN OPERATIVO					26%
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 ISOLUCIÓN * 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 observa en los mapas de riesgos de gestión que se identificaron y definieron cinco (5) riesgos de gestión con doce controles (última actualización: 24 de junio de 2022). A su vez, en pág. Web de la Entidad se observó identificaron dos (2) riesgos de corrupción con dos (2) controles
Calificación Gestión de primera línea					50%
Plan de Mejoramiento Institucional					20%
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. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO: Para la vigencia 2022, en total se gestionó (1) acción por el área, la cual fue cerrada como efectiva por el ente de control. Por otra parte, se identificaron (2) acciones compartidas que aún se encuentran abiertas y de acuerdo con las evidencias aportadas la OCI en seguimiento considera cumplidas en términos y su cierre dependen del ente de control. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO: Se encontraban abiertos 3 hallazgos el 201996-201784 y 201734, los cuales fueron cerrados durante la vigencia.				100%	De conformidad con el seguimiento de la OCI a los planes de mejoramiento, al informe final de auditoria de regularidad y al informe final de auditoria de desempeño, el área cumplió con la gestión.
Calificación Gestión de primera línea					20%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS
Mapa de riesgos	15%		15%
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 (pagina web: https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-información-publica/planeación-presupuesto-informes/plan-de-acción/plan-anticorrupción-y-de-atención-al-ciudadano) • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2022	Proporción del total de controles diseñados frente a las condiciones mencionadas en el criterio.	100%	Riesgos de Gestión: Se realizó dentro de la oportunidad y procedencia, las alternativas dadas en las observaciones de cada uno de los indicadores observados, los cuales fueron evaluados a corte 31 de diciembre 2022, donde se aportaron observaciones para la mejora de la gestión de riesgo. Riesgo Corrupción: El proceso tiene asociado un (1) riesgo con un (1) control, el cual presenta un plan de contingencia de revisión de la documentación en el informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2022. Así las cosas, se tiene identificado en total dos (2) controles, de los cuales se hicieron observación a las dos (2), dando cumplimiento.
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 • Seguimiento OCI - Rol Evaluación del Riesgo. Informes PAA-2022	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: A corte 31 de diciembre 2022, se evidenciaron dentro de los dos controles observaciones para la mejora de la gestión de riesgo. Efectivos
Tratamiento del Riesgo - Riesgos materializados - 5% (Riesgos de gestión/ Seguridad de la información / Riesgos de Corrupción, Seguridad y Salud en el Trabajo- SST y de Gestión Ambiental. 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 PAA-2022	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%	Riesgo de Gestión. El mapa de riesgos no cuenta con planes de acción abiertos, toda vez que fueron culminados a 31 de diciembre 2022. En relación con los planes de contingencia, estos se encuentran asociados a los mapa de riesgos. Riesgo Corrupción: El proceso tiene asociado un (1) riesgo con un (1) control, el cual presenta un plan de contingencia de revisión de la documentación en el informe del seguimiento del tercer cuatrimestre del PAAC 2022. Así las cosas, se tiene identificado en total dos (2) controles, de los cuales se hicieron observación a las dos (2), dando cumplimiento.
Calificación Mapa de Riesgos			15%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS
Indicadores			10%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DE RESULTADOS
Cumplimiento del indicador 2.5 % Criterios de evaluación: Aplicación del indicador de gestión de acuerdo con lo estipulado en su diseño, verificable en registros de la implementación de cada uno de los indicadores de gestión vigentes, de los resultados de sus fórmulas y de su implementación con la periodicidad establecida. Relacionar el total de indicadores con su número de identificación y su nombre, y de ellos indicar cuales cumplen con el criterio y cuales no lo cumplieron. Fuente base de información: Registros de la dependencia de aplicación de indicadores de gestión y sus resultados en aplicativo ISOLUCIÓN, carpeta de Medición.	La OAJ diseñó e implementó los siguientes 9 indicadores: #1503 Índice de condenas adversas. Indicador Semestral Calidad #1480 Porcentaje de procesos de cobro de cartera efectuados. Semestral Eficacia #1282 Porcentaje de procesos judiciales y extrajudiciales atendidos dentro de los términos legales vigentes. Trimestral Calidad #1479 Porcentaje de solicitudes de concepto a proyectos de acuerdo, decreto o ley atendidas dentro del tiempo establecido. Semestral Calidad #1478 Porcentaje de trámites de aval de escuelas deportivas atendidos dentro del término legal vigente. Trimestral Calidad #1283 Porcentaje de trámites de reconocimiento deportivo atendidos dentro del término legal vigente Trimestral Calidad #736 Satisfacción de los usuarios con el trámite de reconocimiento deportivo. Semestral Efectividad # 1632 Número de casos de favorecimiento detectados a terceros # 1366 Número de casos de favorecimiento detectados relacionados con el Aval deportivo de las escuelas de formación deportiva y el Reconocimiento deportivo a clubes deportivos, clubes promotores y clubes pertenecientes a entidades no deportivas.	100%	1503: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta y cuenta con los soportes en ISOLUCIÓN que dan cuenta de su cumplimiento. 1480: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. 1282: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. 1479: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. 1478: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. 1283: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. Falta último trimestre 736: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. Falta último trimestre 1682: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. Falta último trimestre 1366: Fue medido de acuerdo con la periodicidad y reporta cumplimiento de la meta. Falta último trimestre De los nueve (9) indicadores, fueron medidos todos en su totalidad y reportan cumplimiento de meta, dando como resultado de evaluación: 100% La Oficina Asesora Jurídica había abierto las acciones correctivas 202070 y 202071 las cuales fueron cerradas para el mes de Julio del 2022, cumpliendo con las metas propuestas, se observa que debido a estos seguimientos se cumplieron los indicadores asociados a dichas acciones.
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. Relacionar del total de indicadores aquellos que cumplen con las condiciones mencionadas en el criterio.		100%	Los 9 indicadores propuestos son de utilidad para detectar desviaciones.
Calificación Indicadores de Gestión			
Indicador Atención Entes de Control Externo			10%
			5%
DESCRIPCIÓN	INDICADOR (% DE CUMPLIMIENTO)		ANÁLISIS DE RESULTADO
La dependencia recibió 1 solicitud de entes de control, la cual se atendió de manera oportuna y dentro del término establecido.	100%		La dependencia cumplió con el término establecido.
Calificación Indicador Atención Entes de Control Externo			
B. CALIFICACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO			5%
			67%
CALIFICACIÓN TOTAL VIGENCIA AÑO (A + B)			93%

5. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE RESULTADOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN DE LA DEPENDENCIA:			
De acuerdo con los resultados de la valoración de las diferentes aspectos considerados, la evaluación de la dependencia se vio afectada por: 1. Plan Operativo: Las seis (6) metas programadas se cumplieron, pero dos de ellas no generaron ningún valor agregado a la dependencia. 2. Gestión de primera línea de defensa: La Dependencia aún requiere que se implementen las mejoras propuesta en el mapa de riesgos. 3. Mapa de riesgos: La OAJ cuenta con mapa de riesgos de corrupción al cierre de la vigencia. 4. Indicadores: los indicadores obtuvieron un resultado aceptable, cumpliendo las metas al 100% durante el periodo. 5. Atención a Entes de Control Externo: De acuerdo con el resultado se concluye que se dio respuesta efectiva y oportuna a la solicitud realizada. 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 (80%); sin embargo, es importante que se tomen medidas correctivas sobre aquellos aspectos que no alcanzaron los resultados esperados".			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Luego de la evaluación general, la Oficina de Control Interno recomienda: 1. Mantener las actividades del plan operativo que generen valor agregado a la gestión de la dependencia y cambiar las que no generan ningún valor agregado, puesto que pertenecen a las funciones propias de la Oficina. 2. Mantener las actividades para mejorar el conocimiento de la Política de Administración del riesgo IDRD y su implementación en la elaboración de los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción. 3. Mantener los controles establecidos para el cumplimiento de los indicadores. 4. Revisar la periodicidad en los controles establecidos en los mapas de riesgo de gestión y corrupción y de ser el aprobado por el líder del proceso realizar actualización de los mismos. De otra parte y con el ánimo de continuar fortaleciendo la gestión del riesgo en el IDRD, se recomienda: 1. Fortalecer las sensibilizaciones al interior del equipo de trabajo, sobre apropiación, contenido y aplicación de la Política de Administración de Riesgos. 2. Evaluar las recomendaciones generadas en los distintos informes, con el fin de determinar posibles riesgos de gestión y corrupción que puedan afectar los objetivos del proceso y de la entidad. 3. Mejorar las alternativas jurídicas para que se establezcan los procedimientos, lineamientos de defensa y radicación de documentos en ejercicio de la defensa judicial. 4. Revisar y analizar trimestralmente las PQRDS registradas en la base de datos de la oficina de atención al ciudadano, Revisar nuevamente la documentación para validar que los requisitos hayan sido cumplidos en su totalidad por el club y/o escuela de acuerdo a la normativa vigente.			
8. FECHA: 30 enero 2023			
9. FIRMA:	Revisó y aprobó: Luz Angela Fonseca Ruiz - Jefe Oficina de Control Interno (E) 		
	Proyectó: Pedro Antonio Guerrero Celis - Profesional Especializado Oficina de Control Interno 		