

ANEXO MATRIZ DE SEGUIMIENTO A METAS, INDICADORES PLAN ESTRATÉGICO 2022											
Evaluación Institucional											
No	META	INDICADOR DE LA META	FORMULA DEL INDICADOR	Tipo de Agregación	META 2022	LOGRO 2022	% de cumplimiento plan de acción	HITOS	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DEL RESULTADO	
1	11.6. El Consejo el 100% el Plan Anual de Auditorías	Cumplimiento Plan Anual de Auditorías	# de actividades de Control Interno ejecutadas en el PAA / Total de actividades de Control Interno programadas en el PAA *100	Constante	100%	99%	99%	1. Identificación de necesidades de ejercicios de evaluación 2. Aprobación del Plano Anual de Auditorías 3. Realizar los ejercicios de evaluación 4. Socialización y publicación de los informes de evaluación	90%	Teniendo en cuenta la revisión realizada a la hoja de vida del indicador Cumplimiento Plan de Auditorías, se observa que el porcentaje de cumplimiento se mantiene en el 90% y no en el 99%, como lo manifiesta el proceso. Atendiendo el análisis realizado por el proceso, se recomienda que cuando se detecte que no se puede alcanzar a cumplir con la actividad programada, solicitar con el formato DE-F35 de Seguimiento Estratégico y dirigido a la Subdirección de Planeación, la reprogramación respectiva, haciendo la aclaración que estas modificaciones se deben realizar antes de que se cierre el periodo mensual.	

 PLAN DE ACCIÓN MIPG 2022 INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO									
Evaluación Institucional									
Evaluación Institucional									
No	DIMENSIÓN MIPG	POLÍTICA MIPG	PROGRAMACIÓN					RESULTADO (%)	MEDICIÓN DE COMPROMISOS
			Descripción de la actividad		Fecha Inicio dd/mm/aaaa	Fecha Fin dd/mm/aaaa	Entregable	Responsable(s) de la actividad	
1	6. Gestión del conocimiento y la innovación	6-1. Gestión del conocimiento y la innovación	1	Revisar y actualizar los documentos del proceso de Evaluación Institucional a los que haya lugar.	1/8/2022	31/10/2022	1. Acta de revisión de los documentos a actualizar 2. Documentos actualizados, publicados y socializados (si aplica la actualización)	Alexander Villalobos Yemindeldi Rifo	100% Se evidencian en cuenta el acta de reunión realizada por el proceso el día 12/12/2022, se evidencia un cronograma de actualización de la documentación, por lo que se puede evidenciando en cuenta el acta de reunión realizado por el proceso el día 12/12/2022, se evidencia un cronograma de actualización de la documentación, por lo que se puede evidenciar en el espacio de la intranet, los siguientes documentos actualizados: Procedimiento Auditoría Interna Procedimiento Atención a Entes de Control Formato Plan de Mejoramiento por Proceso Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría Formato Compromiso Ético Auditor Interno Link de verificación: https://intranet.idt.gov.co/evaluacion-institucional-0 Nota, Favor tener en cuenta dentro de la actualización documental los
3	7. Control interno	7-1. Control interno	3	Creación del Drive para alojar las evidencias por cada uno de los procesos para el seguimiento cuatrimestral de los riesgos de gestión y corrupción.	1/2/2022	15/5/2022	Drive parametrizado para adjuntar evidencias de los riesgos de gestión y corrupción	Alexander Villalobos y Enrica Mallatino	100% Se puede evidenciar que el drive está creado y que aloja las evidencias tanto para los controles como para las acciones de los riesgos de los procesos y se observa también que se encuentra dividido por cada cuatrimestre.
4	7. Control interno	7-1. Control interno	4	Seguimiento a la eficacia y efectividad de las mapas de aseguramiento definidos por los 14 procesos del IDT	1/5/2022	30/5/2022	Informe de Seguimiento	Enrica Mallatino - Luisa Duarte	100% Se evidencia el Informe de Seguimiento al Mapa de Aseguramiento del Instituto, con fecha 26/05/2022, el cual se encuentra en cumplimiento dentro de la fecha estipulada para la elaboración de este. Si bien esta actividad quedó cumplida dentro del plan de acción MIPG, se debe tener en cuenta el Procedimiento EPP Mapas de Aseguramiento, en el cual dentro de sus políticas de operación menciona: "Periodicamente (mayo y septiembre) la Asesoría de Control Interno realizará una evaluación en la cual se revisará que el mapa de aseguramiento se encuentre debidamente diligenciado y que las actividades de aseguramiento y complementarias indicadas se ejecuten conforme a los tiempos establecidos". Por lo anterior se solicita al proceso de Evaluación Institucional llevar a cabo los dos informes como lo menciona esta política.
5	6. Gestión del conocimiento y la innovación	6-1. Gestión del conocimiento y la innovación	5	Realizar una jornada de enfoque hacia la prevención. Conocimientos sobre el sistema de Control Interno	1/3/2022	30/3/2022	1. Correo de convocatoria 2. presentación 3. Estado de asistencia	Asesor de Control Interno - Norbey Ruiz	100% Se puede dar constancia del cumplimiento total de la actividad, verificando las evidencias alojadas en el drive.
6	4. Evaluación de resultados	4-1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	6	Revisión y reformulación de los indicadores asociados al proceso de Evaluación Institucional.	15/1/2022	30/3/2022	1. Acta de revisión de los indicadores 2. Hojas de vida los indicadores reformulados	Enrica Mallatino	100% Según acta del 31/03/2022 se puede dar constancia del cumplimiento total de la actividad, verificando la eliminación del indicador. Cumplimiento en la elaboración de Planes de Mejoramiento.
7	6. Gestión del conocimiento y la innovación	6-1. Gestión del conocimiento y la innovación	7	Realizar una jornada de enfoque hacia la prevención	1/9/2022	30/9/2022	1. Correo de convocatoria 2. presentación 3. Estado de asistencia "	Asesor de Control Interno	100% Según evidencias reportadas por el proceso, se constata que se realizó esta actividad el día 20/09/2022.
Recomendaciones FURAG									
8	4. Evaluación de resultados	4-1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	8	Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).	1/1/2021	30/5/2021	Plan Anual de Auditoría con la inclusión de las auditorías de MSPI	Asesor de Control Interno	100% Se puede evidenciar la inclusión de esta auditoría en el PAA, sin embargo solicita aclarar a esta auditoría se llevó a cabo, lo anterior teniendo en cuenta que desde la Subdirección de Planeación se contrató con CQR auditoría al proceso de Gestión de Tecnología, pero con un enfoque en la norma ISO 9001:2015. Nota: 1. Se sugiere que en el formato Plan Anual de Auditoría se coloque una línea en la parte superior que dé cuenta de la fecha de la versión que tenga el plan. 2. Es pertinente publicar en la página web el resultado de las auditorías SIG-MIPG.

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA		
Para la vigencia 2022, el proceso Evaluación Institucional suscribió un total de 9 compromisos, de los cuales 1 pertenece al Plan Estratégico Institucional y 8 compromisos al Plan de Acción MIPG, el nivel de cumplimiento se detalla de la siguiente forma:		
INSUMO DE LA INFORMACIÓN	No. de compromisos	EJECUCIÓN %
Plan Estratégico	1	90%
Plan de Acción MIPG	2	100%
Plan de Acción MIPG	3	100%
Plan de Acción MIPG	4	100%
Plan de Acción MIPG	5	100%
Plan de Acción MIPG	6	100%
Plan de Acción MIPG	7	100%
TOTAL % EJECUCIÓN		99%
El nivel de cumplimiento a los productos planteados en el plan de acción para la vigencia 2022 es de un 99%, con un criterio de cumplimiento "Avanza Satisfactoriamente"		
En cuanto a la evaluación que se realiza la Asesoría de Control Interno al Proceso de Evaluación Institucional se observa lo siguiente:		
* De las nueve (9) actividades, se evidencia que ocho cumplen en un 100%, una con un porcentaje de cumplimiento del 90%.		
*En términos generales se identifica que el plan de acción tiene una formulación adecuada de las actividades suscritas, ajustado al cumplimiento de los objetivos estratégicos y dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión		
RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO		
1. Se recomienda al proceso de Evaluación Institucional que cuando se detecte que no se puede alcanzar a cumplir con una actividad programada dentro de la hoja de vida de un indicador, solicitar con el formato DE-F35 de Dirección Estratégica y dirigirlo a la Subdirección de Planeación, la reprogramación respectiva.		
2. Se recomienda tener en cuenta dentro de la actualización documental los siguientes instructivos: Instructivo Metodologías para Análisis de Causas. Instructivo para Evaluación de Socializaciones.		
3. Se solicita al proceso de Evaluación Institucional llevar a cabo los dos informes como lo menciona la política de operación del Procedimiento Mapa de Aseguramiento.		
4. Se sugiere que en el formato Plan Anual de Auditoría se coloque una línea en la parte superior que dé cuenta de la fecha de la versión que tenga el plan. 5. Se recomienda publicar en la página web el resultado de las auditorías SIG-MIPG.		
6. Fecha: 31 de Enero del 2023		
7. Firma: JENNY PERA DURAN Profesional Subdirección de Planeación		