

**ANEXO MATRIZ DE SEGUIMIENTO A METAS, INDICADORES  
PLAN ESTRATÉGICO 2023**

Evaluación Institucional									
No	META	INDICADOR DE LA META	FORMULA DEL INDICADOR	Tipo de Agregación	META 2023	LOGRO 2023	% de cumplimiento plan de acción	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DEL RESULTADO
1	<a href="#">M10. El - Cumplir el 100% el Plan Anual de Auditorías</a>	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%	98%	98%	100%	<p>Se observa que el indicador registra un porcentaje de cumplimiento del 98%, no obstante de acuerdo a lo que menciona el proceso, la totalidad de las acciones definidas en el Plan se cumplieron, el faltante de acuerdo a lo que describe el proceso pudo obedecer a un error en la formulación de 2 actividades de mas dentro de la programación.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se determina que el porcentaje de cumplimiento es de un 100 %</p> <p>Evidencia: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1tO-HuDIS23cD1SUhqZCFVD_Wo_9rgajy">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1tO-HuDIS23cD1SUhqZCFVD_Wo_9rgajy</a></p> <p>Recomendación: verificar la programación exacta dentro del plan anual de auditorías para la vigencia 2024, teniendo en cuenta el analisis presentado</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
DESARROLLO ECONÓMICO  
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

PLAN DE ACCION MIPG 2023  
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

Evaluación Institucional  
Evaluación Institucional

No	DIMENSIÓN MIPG	POLÍTICA MIPG	PROGRAMACIÓN				MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
			Descripción de la actividad	Fecha Inicio dd/mm/aaaa	Fecha Fin dd/mm/aaaa	Entregable	RESULTADO (%)	ANÁLISIS DEL RESULTADO	
1	3. Gestión con Valores para Resultados	3-3. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	1	Revisar y actualizar los documentos del proceso de Evaluación Institucional a los que haya lugar 1. Procedimiento planes de mejoramiento 2 Presentación Cuenta Anual y Mensual a la Contraloría 3 Procedimiento Auditoría Combinada o Integrada 4. Procedimiento Mapas De Aseguramiento	1/2/2023	30/4/2023	1. Documentos actualizados y publicados (si aplica la actualización )	100%	Se dá cuenta de la actualización documental del proceso, evidenciando directamente en la intranet, espacio oficial de publicación.  Evidencias : <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1wAwGAn6S0Y7HL3v3pj3D1up-VAgJn48X">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1wAwGAn6S0Y7HL3v3pj3D1up-VAgJn48X</a>
2	7. Control interno	7-1. Control interno	2	Hacer seguimiento a la apropiación de los valores y principios del servicio público, por parte de los servidores públicos del IDT.	1/3/2023	30/9/2023	1. informe publicado y socializado (Talento Humano)	100%	Se verificar el Informe realizado a Talento Humano donde se evidencia el tema de la apropiación del Código de Integridad.  Evidencia: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1KxK73aBJDOyaM2w86HdCkoK-qB_Dp-xn">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1KxK73aBJDOyaM2w86HdCkoK-qB_Dp-xn</a>
3	7. Control interno	7-1. Control interno	3	Actualización del Drive para alojar las evidencias por cada uno de los procesos para el seguimiento cuatrimestral de los Riesgos de gestión y corrupción.	1/3/2023	30/5/2023	Drive parametrizado y actualizado para adjuntar evidencias de los riesgos de gestión y corrupción	100%	Si bien es cierto que la actividad se cumplió, es pertinente tener en cuenta que el número de entregables deberían ser 3, ya que el seguimiento a los riesgos se realiza de manera cuatrimestral, por tal razón cada cuatrimestre se debe actualizar el drive para alojar las evidencias.  Evidencias: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1tLC9Hp-drZYmLIeQY2f9CIXcht6dLLz">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1tLC9Hp-drZYmLIeQY2f9CIXcht6dLLz</a>
4	6. Gestión del conocimiento y la innovación	6-1. Gestión del conocimiento y la innovación	4	Realizar una jornada de enfoque hacia la prevención - Conocimientos sobre el sistema de Control Interno	1/3/2023	30/5/2023	1. Correo de convocatoria 2. presentación 3. listado de asistencia	100%	Se dá cuenta de la jornada realizada el 30 de mayo/2023 frente al enfoque hacia la prevención.  Evidencias: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/15dogWFRhLhEN6jIT9iB_75x1VRdtYp8">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/15dogWFRhLhEN6jIT9iB_75x1VRdtYp8</a>
5	4. Evaluación de resultados	4-1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	5	Revisión y reformulación de los indicadores asociados al proceso de Evaluación Institucional.	1/3/2023	30/5/2023	1. Acta de revisión de los indicadores 2. Hojas de vida los indicadores reformulados	100%	Se verifica a través de Acta de Reunión con la Subdirección de Planeación la revisión de los indicadores asociados al proceso.  Evidencias: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/11aHJSAIAEiYcZ6QEh-KiSm6fXLR0rNni">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/11aHJSAIAEiYcZ6QEh-KiSm6fXLR0rNni</a>
6	6. Gestión del conocimiento y la innovación	6-1. Gestión del conocimiento y la innovación	6	Realizar una jornada de enfoque hacia la prevención	2/10/2023	30/11/2023	1. Correo de convocatoria 2. presentación 3. listado de asistencia	100%	Se dá cuenta de la realización de dicha actividad con las evidencias presentadas por el proceso.  Evidencias: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1THiojZVvJlfrpNWPgHCCAzdgKjrjucub22">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1THiojZVvJlfrpNWPgHCCAzdgKjrjucub22</a>
7	4. Evaluación de resultados	4-1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	7	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 la auditoría de MSPI	100%	Se dá cuenta de la inclusión de la auditoría mencionada dentro del PAA, sin embargo es importante colocar el link en donde está el informe de dicha auditoría, se menciona pero no se coloca la evidencia.  Evidencia: <a href="https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1uPODIqtJz3ouPPuZ8twfz9jXdKfBzL">https://drive.google.com/drive/u/8/folders/1uPODIqtJz3ouPPuZ8twfz9jXdKfBzL</a>

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

Para la vigencia 2023, el proceso Evaluación Institucional suscribió un total de 8 compromisos, de los cuales 1 pertenece al Plan Estratégico Institucional y 7 compromisos al Plan de Acción MIPG, el nivel de cumplimiento se discrimina de la siguiente forma:

<b>INSUMO DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>No. de compromisos</b>	<b>EJECUCIÓN %</b>
Plan Estratégico	1	100%
Plan de Acción MIPG	1	100%
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%
<b>TOTAL % EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>

El nivel de cumplimiento a los productos planteados en el plan de acción para la vigencia 2023 es de un 100% , con un criterio de cumplimiento "Cumplió"

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 (8) actividades, se evidencia que todas cumplieron en un 100%.

\*En términos generales se identifica que el plan de acción tiene una formulación adecuada de las actividades suscritas, apuntando 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 tener en cuenta la actualización de la siguiente documentación: Caracterización del proceso, Instructivo Metodologías para Análisis de Causas, Instructivo para Evaluación de Socializaciones y algunos formatos que tienen fechas antiguas.
2. Verificar la programación exacta dentro del plan anual de auditorías para la vigencia 2024, teniendo en cuenta el análisis presentado.

Fecha: 30 de Enero del 2024

Elaboró: JENNNY PEÑA DURAN Profesional, Subdirección de Planeación

Aprobó: Gilberto Suarez Fajardo, Asesor Control Interno