

# Informe Personalizado Resultados FURAG

**SISTEMA INTEGRADO  
DE GESTIÓN  
DISTRITAL**



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

**Publicación de la  
Dirección Distrital de Desarrollo Institucional - DDDI  
Secretaría General, Alcaldía Mayor de Bogotá**

**Secretario General**  
Raúl José Buitrago Arias

**Subsecretaría Técnica**  
Jenny Cristina Aristizábal Caballero

**Director Técnico- DDDI**  
César Ocampo Caro

**Subdirector Técnico-DDDI**  
Miguel Antonio Diaz

**Equipo de Trabajo**  
Alexandra Quitian  
Magda Patricia Gomez  
Jhoana Patricia Murillo

**Elaboración del documento**  
Sebastián Estrada  
Jonnathan Andrés Lara

**Bogotá D.C., noviembre 2018**



## INFORME PERSONALIZADO RESULTADOS FURAG II INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD AÑO 2018

### Alcance del Informe

El presente informe tiene como objetivo presentar las brechas de resultados a nivel de entidad a partir de los resultados del FURAG II en el año 2017. Este informe complementa los informes presentados por Función Pública, en tanto permite conocer a las entidades cuales son las acciones puntuales que deben realizar para mejorar de forma progresiva y continua en la implementación de MIPG.

Para consultar los resultados del FURAG II las entidades se pueden dirigir al siguiente enlace de (<http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/visualizacion-resultados-consolidados>).

### RESULTADOS GENERALES DEL FURAG

Índice de Desempeño Institucional: 74.8157423710192  
Quintil Grupo Par: 5

Las brechas que se presentan a continuación se realizan a partir del cuestionario desarrollado por la Entidad a través del FURAG II en el mes de noviembre de 2017. De esta manera, se presentan las falencias o puntos a fortalecer por parte de la Entidad en cada una de las políticas del modelo. En caso de no contar con información frente a una de las políticas se entiende que la entidad cumple con los requisitos mínimos exigidos por parte del MIPG. Este informe se encuentra dividido en las siete dimensiones del MIPG. Al interior de cada dimensión se hayan sus políticas con las brechas identificadas a partir de los resultados del FURAG. De esta manera, se busca que cada entidad realice un ejercicio de reflexión sobre las brechas identificadas y establezca acciones para su mejora.

## DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

### Resultados

	Resultado
<b>Talento Humano</b>	
Calidad de la planeación estratégica del talento humano	69.4773443422616
Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	74.70702652610621
Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	68.2596970468599
Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	65.8957151004753
<b>Política de Integridad</b>	72.62344699829811

## 1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano

### 1.1 Planeación de la GTH

Para la planeación del talento humano, la entidad no tiene en cuenta:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente a la caracterización de su fuerza laboral:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

El plan estratégico de talento humano de la entidad no incluye los siguientes temas:

- Actualización de la información en el SIGEP.
- Estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos.

A partir del análisis de los resultados del seguimiento al Desempeño Institucional:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

### 1.2 Ingreso

Frente a los procesos de ingreso, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Para llevar a cabo la selección de un gerente público la entidad no:

- Aplica las pruebas necesarias para garantizar la selección del mejor candidato.

## 1.3 Desarrollo

Frente a la capacitación y los procesos de reinducción en la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente al clima laboral:

- La Entidad no ha implementado mejoras a partir de las mediciones del clima organizacional.

Frente a los procesos de movilidad al interior de la organización:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente a las evaluaciones de desempeño:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## 1.4 Retiro

Con respecto a los servidores que se retiran, la entidad no:

- Analiza las causas de retiro y las utiliza para mejorar su gestión del talento humano.
- Brinda apoyo emocional a las personas que se retiran (por pensión, reestructuración o finalización del nombramiento en provisionalidad) para afrontar el cambio.

Frente a los mecanismos para la transferencia de conocimiento:

- La Entidad no cuenta con mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran.

## 2 Política de Integridad

La Entidad no ha mejorado la implementación del Código de Integridad a partir de:

- El análisis de la apropiación del Código por parte de los servidores.
- Las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores.

Frente a los mecanismos con los que cuenta la Entidad para gestionar el incumplimiento de las normas de conducta ética por parte de los servidores, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN Resultados

	Resultado
<b>Direccionamiento Estratégico y Planeación</b>	
Política de Planeación Institucional	72.1863968010812

### 3 Política de Planeación Institucional

#### 3.1 Reflexión inicial

La entidad previo al ejercicio de planeación, no definió su direccionamiento estratégico teniendo en cuenta el(los) siguiente(s) aspecto(s):

- Necesidades o problemas de los grupos étnicos.

Frente a las características socioculturales, geográficas, económicas o tecnológicas de los grupos de valor, la entidad no realiza la(s) siguiente(s) actividad(es):

- Recopilar, organizar y documentar la información sobre grupos étnicos.

Las decisiones en el ejercicio de planeación no se toman con base en:

- La evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas.
- Medición de la satisfacción de los grupos de valor en periodos anteriores.

#### 3.2 Diagnóstico y capacidades de entorno

Las instalaciones, muebles, computadores y demás bienes de la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente a las necesidades de personal en el proceso de planeación:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

#### 3.3 Formular los planes

El Plan de Acción Anual - PAA (corto plazo) definido por la entidad no incluye:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

El Plan Estratégico de largo plazo definido por la entidad no incluye:

- Los recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos.
- El enfoque étnico diferencial en los objetivos estratégicos, programas o proyectos del plan de desarrollo.

## 3.4 Formular los indicadores

Frente al proceso de formulación de indicadores:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## 3.5 Formular los indicadores para la administración del riesgo

La política de administración de riesgos de la entidad definida por el Representante Legal y su equipo directivo no incluye:

- Análisis del contexto interno y externo de la entidad.

# 4 Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

## 4.1 Programar el presupuesto

Frente a la elaboración del presupuesto se encuentra que:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Los recursos presupuestales (anuales) que la entidad necesita para lograr sus objetivos no se estiman con base en:

- La planeación estratégica de la entidad.
- El comportamiento histórico de su ejecución presupuestal.
- Los lineamientos impartidos por la autoridad competente (Ministerio de Hacienda, Secretarías de Hacienda, DNP).
- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La entidad no mejora sus procesos y procedimientos a partir de:

- Resultados de los espacios de participación y/o rendición de cuentas con ciudadanos.
- Espacios de concertación y consulta con grupos étnicos.
- Análisis de costo-beneficio de los procesos.
- Seguimiento a los indicadores de gestión.
- Implementación y monitoreo de los controles a los riesgos.

Frente a la gestión de recursos físicos y servicios internos:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

# 5 Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

Frente a la ejecución presupuestal:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## 6 Política de Gobierno Digital

### 6.1 Seguridad de la información

Frente al tratamiento de la seguridad en la información:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

En lo que respecta a la política de seguridad y privacidad de la información, la entidad no:

- Define los objetivos y da alcance a todos los procesos de la entidad.

Frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) la Entidad presenta las siguientes debilidades:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, la entidad no ha realizado:

- La elaboración y aprobación de los informes relacionados con la implementación de los controles de seguridad y privacidad de la información.

Respecto a la implementación de acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información, la entidad no ha realizado:

- La entidad no intercambia información de incidentes de seguridad con la entidad cabeza de sector o de ser necesario con el Colcert.

Frente a la gestión de riesgos de seguridad y privacidad de la información, la entidad no cuenta con:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

### 6.2 Arquitectura

Frente a la arquitectura empresarial:

- La Entidad no ha realizado ejercicios de arquitectura empresarial.
- La Entidad no tiene documentada su arquitectura de servicios tecnológicos pero no se encuentra actualizada.
- La Entidad no cuenta con documento del plan de diagnóstico y estrategia de transición de IPv4 a IPv6.
- El catálogo de servicios de TI no se encuentra actualizado.

El Plan Estratégico de TI (PETI) no incluye:

- El portafolio o mapa de ruta de los proyectos.
- La proyección del presupuesto.
- El entendimiento estratégico.
- El análisis de la situación actual.

- Todos los dominios del Marco de Referencia.

La Entidad no ha incorporado en su esquema de gobierno de TI los siguientes elementos:

- Estructura organizacional del área de TI.

Con respecto a la optimización de las compras de TI, la entidad no:

- Utilizó contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI.

En materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno Digital, la Entidad no realizó las siguientes actividades:

- Seguimiento al uso de los conjuntos de datos publicados.
- Formulación de acciones de mejora a partir de la medición de indicadores de monitoreo y evaluación del PETI.
- Definición de un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información institucional.
- Seguimiento del programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información definido.
- Definición de los indicadores y métricas para medir la calidad de los componentes de información.
- Definición y aplicación de metodologías para medir la calidad de los componentes de información.
- Definición de acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros.
- Seguimiento a los acuerdos de nivel de servicio para los servicios tecnológicos prestados por terceros.
- Implementación de herramientas de gestión para el monitoreo y generación de alarmas tempranas sobre la continuidad y disponibilidad de lo servicios.
- Formulación del plan de seguimiento, evaluación y análisis de resultados del MSPI, teniendo en cuenta los indicadores de gestión y cumplimiento.
- Seguimiento y control a la implementación del MSPI, por parte del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces.

A partir de la guía de estilo y las especificaciones técnicas de usabilidad definidas por la Entidad y el Ministerio de TIC, se encuentra que la Entidad no implementa dentro de sus sistemas de información:

- Sistemas de información misionales.
- Sistemas de información de soporte.
- Sistemas de información estratégicos.

Con respecto al ciclo de vida de los sistemas de información, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

Con respecto a la arquitectura de sistemas de información, la entidad no:

- Definió los diagramas de interacción e interoperabilidad de sus sistemas de información.
- Documentó las arquitecturas de solución de sus sistemas de información.

Con relación a los procesos de operación y mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

## 6.3 Servicios ciudadanos digitales

La Entidad no cumple con los siguientes criterios de accesibilidad en su sistio web:

- Contenido no textual.
- Información y relaciones.
- Sugerencia significativa.
- Características sensoriales.
- Uso del color.
- Teclado.
- Tiempo ajustable.
- Poner en pausa, detener, ocultar.
- Idioma de la página.
- Al recibir el foco.
- Al recibir entradas.
- Identificación de errores.
- Etiquetas o instrucciones.
- Procesamiento.

La Entidad no cumple con las siguientes directrices de usabilidad en su sitio web:

- El sitio web no permite desplazamiento de izquierda a derecha para consultar contenidos.
- El sitio web cuenta con diferentes hojas de estilo para si correcta navegación (pantalla, móvil, impresión). En caso que el sitio web sea responsivo sólo requiere formato de impresión.
- El sitio web le indica al usuario cuando ha visitado contenidos de la página (Vínculos visitados).
- Es clara la correspondencia entre el título del campo en los formularios y el espacio dispuesto para el ingreso de la información.
- Ejemplos en los campos de formulario.

La entidad no ha realizado en materia de apropiación y mejora de la Estrategia de Gobierno Digital, las siguientes acciones:

- Implementación de estrategias de gestión del cambio para los proyectos de TI.
- Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI.
- Formulación de un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios.

- Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de sitio Web o Intranet.
- Divulgación de las políticas, buenas prácticas o directrices relacionadas con seguridad de la información a través de medios digitales (e-learning, correo, pantallas, etc...).
- Formulación del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información.
- Ejecución del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información, sin tener en cuenta la caracterización de grupos focales (Usuarios, Directivos, Técnicos y Terceros).

## 7 Política de Seguridad de Digital

Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad no:

- Implementó controles de calidad para los servicios tecnológicos.

Con relación a los procesos de operación y mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Con respecto a la gestión y control de la calidad y seguridad de los servicios tecnológicos, la entidad no:

- Implementó controles de calidad para los servicios tecnológicos.

## 8 Política de Servicio al Ciudadano

Frente a la política de servicio a la ciudadanía la entidad:

- La entidad no implementa acciones para mejorar la prestación de servicios con base en los resultados de la encuesta de satisfacción de los ciudadanos.
- No aprobó presupuesto para la atención de grupos étnicos.

Con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD), la entidad no:

- Ofrece la posibilidad de realizar PQRSD a través de dispositivos móviles.

La entidad no cuenta con mecanismos para dar prioridad y atención especial a las peticiones presentadas por:

- Periodistas.

Frente a la atención de grupos étnicos la entidad no:

- Cuenta con un área o responsables de la atención a grupos étnicos.
- Asegura la implementación de las acciones definidas en plan institucional para dichos grupos.
- Evalúa la satisfacción de los grupos étnicos.
- Recomienda acciones orientadas a mejorar la atención a grupos étnicos.
- Cuenta con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua.

## 9 Política de Racionalización de Trámites

Frente las acciones para la racionalización de trámites la entidad no ha:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La entidad no tuvo en cuenta los siguientes factores para priorizar sus trámites y otros procedimientos:

- Planes de Desarrollo.
- Políticas.
- Institución.
- Racionalización de trámites.

Las acciones de racionalización de trámites y otros procedimientos administrativos implementadas por la entidad no han permitido:

- Reducir los costos de los trámites y otros procedimientos administrativos.
- Reducir los requisitos de los trámites y otros procedimientos administrativos.
- Que los grupos de valor conozcan los beneficios que obtuvieron por efecto de la racionalización.

Con respecto a los trámites y/o servicios presenciales mas demandados, la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## 10 Participación Ciudadana en la Gestión Pública

La entidad no incluyó los siguientes grupos de valor en las actividades de participación implementadas:

- Academia.
- Gremios.
- Órganos de control.
- Veedurías ciudadanas.
- Organizaciones no gubernamentales.

La Entidad no implementó las siguientes actividades para cualificar la participación ciudadana:

- Capacitación a los grupos de valor en participación ciudadana y control social.
- Capacitación en temas de participación a los servidores de la entidad.

Las siguientes actividades de la estrategia de participación ciudadana no se realizaron por medios electrónicos:

- Elaboración de normatividad.
- Formulación de la planeación.

- Rendición de cuentas.
- Racionalización de trámites.
- Ejercicios de innovación abierta para la solución de problemas.
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas.

La entidad no utiliza las bases de datos de ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés para:

- Realizar actividades de rendición de cuentas.
- Evaluación de la prestación del servicio.

La estrategia de rendición de cuentas de la entidad no define fechas y acciones detalladas por grupo de valor para:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

En su proceso de rendición de cuentas, la Entidad no implementó las siguientes acciones de diálogo:

- Foros virtuales.
- Audiencias públicas participativas.
- Audiencias públicas participativas virtuales.
- Observatorios ciudadanos.
- Tiendas temáticas o sectoriales.
- Mesas de diálogo regionales o temáticas.
- Reuniones zonales.
- Asambleas comunitarias.
- Blogs.
- Teleconferencias interactivas.
- Redes sociales.

Para divulgar la información en el proceso de rendición de cuentas la entidad no utilizó los siguientes medios:

- Mensajes de texto.
- Radio.
- Prensa.
- Aplicación móvil.
- Boletines impresos.
- Carteleras.

- Reuniones.
- Centros de documentación.

En su proceso de rendición de cuentas, la entidad no divulgó información sobre los siguientes temas:

- Trámites.
- Espacios de participación en línea.
- Espacios de participación presenciales.
- Oferta de información en canales electrónicos.
- Oferta de información en canales presenciales.
- Conjuntos de datos abiertos disponibles.
- Enfoque de derechos humanos en la rendición de cuentas.

Los siguientes grupos de valor no participaron en las acciones de diálogo presencial:

- Academia.
- Gremios.
- Órganos de control.
- Veedurías ciudadanas.
- Organizaciones no gubernamentales.
- Órganos internos (Asamblea, Junta Directiva, Junta de accionistas).

Los resultados de la participación de los grupos de valor en la gestión institucional no permitieron mejorar las siguientes actividades:

- Elaboración de normatividad.
- Formulación de la planeación.
- Rendición de cuentas.
- Racionalización de trámites.
- Solución de problemas a partir de la innovación abierta.
- Promoción del control social y veedurías ciudadanas.

Frente a los resultados de la participación de los grupos de valor la entidad no utilizó los siguientes medios para retroalimentarlos:

- Ejercicios de rendición de cuentas.

Como resultado de los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad no:

- Incrementó la participación ciudadana.

Frente a los ejercicios de rendición de cuentas:

- La entidad no realizó evaluación de satisfacción a los grupos de valor frente a los ejercicios de rendición de cuentas.

Las acciones de diálogo presenciales implementadas por la entidad no permitieron:

- Generar una evaluación de la gestión pública por parte de los grupos de valor.
- La participación de diversos representantes de los grupos de valor.

## EVULACIÓN DE RESULTADOS Resultados

	Resultado
<b>Evaluación de Resultados</b>	
Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	76.26974967127271

### 11 Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

Frente a la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional la entidad no ha:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

El área o responsable de consolidar y analizar los resultados de los indicadores de la gestión institucional de la entidad no:

- Presenta al equipo directivo informes periódicos.

A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente a los grupos de valor y los resultados institucionales:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Resultados

	Resultado
<b>Información y Comunicación</b>	
Política de Gestión Documental	83.2086716531731
Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	78.3396055728989

### 12 Política de Gestión Documental

Frente a la política de gestión documental la entidad no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La entidad no utilizó el diagnóstico de gestión documental para:

- Elaborar el Plan Estratégico de la entidad.
- Diseñar estudios previos y adelantar procesos contractuales.
- Solo se elaboró el documento sin utilizarlo para otro fin.

Frente al proceso de planeación de la función archivística, la entidad no:

- Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica.
- Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo.

Frente a la producción de documentos (recepción y generación) la entidad no:

- Identifica los archivos de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario considerados de conservación permanente en los instrumentos archivísticos respectivos para evitar su eliminación.

La entidad no ha publicado en su portal web:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente al Fondo Documental Acumulado, la entidad no ha:

- Tramitado el proceso de convalidación de la TVD.
- Publicó las Tablas de Valoración Documental - TVD.
- Implementado las Tablas de Valoración Documental - TVD.

Frente a las TDR y el proceso de inventariado, se encuentra que:

- La Tabla de Retención Documental no está actualizada y refleja una estructura que no está vigente.

Frente a los criterios y acciones para la transferencia de archivos al central, la entidad no ha:

- Dedicado espacio insuficiente ni se entregó inventariado los archivos.

Frente a la conservación documental de los soportes físicos, la entidad durante lo corrido del año no ha:

- Elaborado el programa de conservación preventiva.
- Incluyó el Programa de Conservación Preventiva.

Frente a la preservación digital a largo plazo de documentos digitales y/o electrónicos de archivo, la entidad no ha:

- Identificado los documentos electrónicos que genera la entidad y que son susceptibles de preservar a largo plazo.
- Definido estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce esté disponible a lo largo del tiempo.
- Ejecutado y documentado estrategias de preservación digital (migración, conversión, refreshing) para garantizar que la información que produce, esté disponible a lo largo del tiempo.
- Elaborado e implementado el Plan de Preservación Digital.

Frente a los documentos electrónicos:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

Frente a la alineación de la gestión documental con la política de gestión ambiental y de conservación de archivos, la entidad no ha:

- Realizado acciones para el manejo de residuos de procesos de la gestión documental.
- Establecido criterios específicos para la disposición final de documentos.
- Realizado la disposición final de documentos.
- Elaborado el documento del Sistema Integrado de Conservación - SIC.

## 13 Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

En su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad no se le hizo seguimiento a los siguientes componentes:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

Las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

La entidad no registra la información de las actividades de sus procesos a través de:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el item.

La comunicación de la entidad no se caracteriza por permitir el flujo de información en doble vía entre:

- La entidad con la academia.

La entidad no publica en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de su sitio web oficial:

- Información sobre los grupos étnicos en el territorio.

Con relación a la gestión y planeación de los componentes de información la entidad no:

- Definió un esquema de Gobierno de los componentes de información.
- Definió una metodología para el diseño de los componentes de información.

En el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial, la Entidad no ha documentado del catálogo de componentes de información el(los):

- Catálogo o directorio de datos (abiertos y georreferenciados).
- Catálogo de información.
- Catálogo de servicios de información.
- Catálogo de flujos de información.

Frente al Comité de Desempeño y Gestión Institucional y la privacidad de la información, la entidad:

- La entidad no cuenta con un acto administrativo a través del cual se crean o modifican las funciones del comité de gestión y desempeño institucional o el que haga sus veces, donde se incluyan los temas de seguridad y privacidad de la información.

## GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN Resultados

	Resultado
<b>Gestión del Conocimiento y la Innovación</b>	
Eficacia del análisis de datos para mejorar la gestión institucional	73.2716972378952
Fomento de espacios de gestión del conocimiento para generar soluciones innovadoras	66.0957434174283
Aprendizaje institucional y adaptación a nuevas tecnologías	71.488403134081

Frente a las acciones que generan una gestión adecuada del conocimiento y la innovación, la entidad no ha:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La entidad no ha incorporado soluciones tecnológicas para la gestión de documentos con base en:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

El conocimiento adquirido por los servidores de la entidad a través del ejercicio de sus funciones no es:

- Analizado.
- Clasificado.
- Documentado.
- Difundido.

La información generada por el equipo de análisis de datos (o quién haga sus veces) no le ha permitido a la entidad:

- Generar información útil para la entidad.
- Tomar decisiones estratégicas soportadas en información estadísticamente significativa.
- Generar propuestas innovadoras orientadas a mejorar la gestión institucional.

## CONTROL INTERNO Resultados

	Resultado
<b>Control Interno</b>	
Ambiente de control	80.8662936954894
Evaluación de riesgo	81.0431699858063
Actividades de control	77.42796064218
Información y comunicación para el control	77.4742100842607
Actividades de monitoreo	77.3633023014921

Frente a la estrategia implementada por la entidad para promover la integridad en el actuar de sus servidores, la auditoría interna no verifica:

- Disminución de los conflictos entre servidores.

El Sistema de Control Interno no se ha mejorado a partir de:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La información generada por la Auditoría interna no le permite al equipo directivo:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La auditoría interna no evalúa ni proporciona información sobre la eficiencia y eficacia de políticas y procesos tales como:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

A partir de la política de administración del riesgo, los gerentes públicos y los líderes de los procesos no:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Frente a los responsables designados para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de la entidad no ha:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La auditoría interna no define su plan anual de auditoría a partir de:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Los controles definidos por la entidad para mitigar los riesgos no incluyen:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Los controles establecidos en los mapas de riesgos no le han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos:

- De corrupción.
- Judiciales.

- Financieros.

Producto de las auditorías internas, la oficina de control interno o quien hace sus veces no genera recomendaciones a la entidad sobre:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Producto de las auditorías internas no se generan recomendaciones sobre:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La autoevaluación del Sistema de Control Interno implementada por los gerentes públicos (gerentes operativos) o por los líderes de los procesos, programas o proyectos (primera línea de defensa), no le permite a la entidad:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

Los planes resultantes de las auditorías internas no contemplan:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.

La oficina de control interno de la entidad o quien hace sus veces no cuenta con:

- La entidad cumple con todos los requisitos exigidos en el ítem.