

1. Fecha: 18/01/2024

2. Dependencia a evaluar: Oficina de Control Interno

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

Resolución Junta Directiva No. 00001 del 18/01/2021.

Dirigir y coordinar la medición, evaluación, verificación y seguimiento de la eficiencia, eficacia y economía de los controles del Instituto, de manera independiente y objetiva con enfoque a la prevención de riesgos; asesorando a la dirección en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos por la entidad.

SGC-Proceso Evaluación y Control

Asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

4. Seguimiento:

La Oficina de Control Interno, realiza la Evaluación Institucional por Dependencias, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

| Evaluación de la Dependencia | Ponderado |
|--|-----------|
| Cumplimiento plan de acción de la dependencia | 80% |
| Cumplimiento planes de mejoramiento | 10% |
| Cumplimiento en atención al usuario y partes interesadas | 10% |

- **Evaluación de la gestión por dependencias:** Es aquella que realiza anualmente el Jefe de la Oficina de Control Interno, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la Entidad. Se basa en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en las metas institucionales o por dependencias.
- **Plan de Acción Institucional:** Documento que define las estrategias, actividades y tareas necesarias para satisfacer los requerimientos de un producto o servicio, y plasmado en el formato F-PO-05 adscrito al proceso Planeación Organizacional.
- **Planes de mejoramiento:** Documento que contiene el conjunto de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se compromete a implementar la Dependencia y Entidad, con el propósito de eliminar las causas de un problema real o potencial detectado por entes de control externos o internos. Esta información se encuentra plasmada en el formato F-MC-06.
- **Base de datos de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencia, denuncias y felicitaciones:** Se tiene en cuenta las solicitudes clasificadas en el Sistema Mercurio, gestor documental del Instituto, tipificadas como peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, registradas durante el período analizado.

a. Cumplimiento plan de acción de la dependencia.

La evaluación institucional a la gestión de las dependencias, tiene como referente, la planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos de la dependencia. El documento insumo de este ítem será el Plan de Acción por Dependencia establecido desde la Oficina Asesora de Planeación.

Se tomará el valor registrado en el porcentaje de avance del trimestre cuatro (4), indicado en el formato F-PO-05, así como el número total de actividades, las metas establecidas para estas y su cumplimiento. El plan de acción se presume validado por la segunda línea de defensa, una vez fue entregado a la Oficina de Control Interno.

Seguimiento:

De acuerdo al Plan de Acción Anual - Operativo 2023, formato: F-PO-05, Versión: 06, Aprobación: 30/01/2023, la Oficina de Control Interno contempló siete (7) actividades a saber:

1. Seguimientos Cumplimientos de Ley.
2. Auditorías con enfoque a riesgos.
3. Cultura hacia la prevención (Autocontrol).
4. Relación con entes externos.
5. Asesoría y/o acompañamiento a procesos.
6. Reuniones de Comité de Gerencia, Coordinador de Control Interno, contratación, conciliación, Bienes, Sostenibilidad Contable, sistema de gestión de calidad, entre otros.
7. Mejora del proceso, manual, metodologías, procedimientos, instrumentos.

De acuerdo al valor registrado en el porcentaje de avance del trimestre cuatro (4), indicado en el formato F-PO-05, se informa un cumplimiento del plan de acción del 100%.

b. Cumplimiento Planes de Mejoramiento

Esta calificación se obtiene a partir de la evaluación al avance y cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento tanto institucional como del plan suscrito con los entes externos de control (Contraloría de la Republica, Contraloría General, etc.) y que tengan fecha de terminación a 31 de diciembre de la vigencia de evaluación (año 2023) o antes y que se encuentran bajo responsabilidad de cada una de las Dependencias.

Al interior de este ítem se valoraron dos categorías:

- Planes de mejoramiento de Entes externos de Control
- Plan de Mejoramiento Institucional

Seguimiento:

Con relación a los Planes de mejoramiento de Entes externos de Control, no se evidencia pendientes o incumplimientos.

Respecto al plan de mejoramiento Institucional se tuvo en cuenta el proceso Evaluación y Control, el cual es liderado por dicha oficina y en el cual se constata que no se cuenta con incumplimiento.

Así las cosas y de acuerdo con el parámetro de medición establecido para este ítem se tiene un cumplimiento del 100%.

c. Cumplimiento en atención al usuario y partes interesadas

Esta calificación se obtiene a partir de los Informe de seguimiento a la atención, trámite y resolución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDf, radicadas en el Instituto durante el primer y segundo semestre de 2023.

Primer semestre del 2023

| Tipo de PQRSD | Cantidad PQRSD |
|---------------|----------------|
| Petición | 34 |
| Reclamo | 1 |
| Total | 35 |

Para el segundo semestre del 2023

| Tipo de PQRSD | Cantidad PQRSD |
|---------------|----------------|
| Petición | 8 |

Con una oportunidad de respuesta de las mismas del 100%, tanto en el primer como en el segundo semestre.

5. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

Para vigencia 2023 se observa un cumplimiento del 100% el cual es el resultado de los siguientes ítems:

| Evaluación de la dependencia | Total Evaluación | Valor Ponderado | Evaluación ponderada valor final |
|---|------------------|-----------------|----------------------------------|
| Cumplimiento plan de acción | 100% | 80% | 80% |
| Cumplimiento plan de mejoramiento | 100% | 10% | 10% |
| Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas | 100% | 10% | 10% |
| Total | | 100% | 100% |

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, se sugiere incorporar una columna final donde se visibilice el Total % Avance del Plan de Acción por cada una de las actividades propuestas. Adicionalmente revisar la redacción de las actividades, de tal forma que las mismas sean claras y no dé lugar a ambigüedades.
- Con relación a los Planes de mejoramiento y Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas no se evidencia pendientes o incumplimientos, por lo tanto, se insta a continuar trabajando en pro de la mejora continua de la entidad.

6. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

Evaluar la posibilidad de establecer donde se deja la evidencia al seguimiento de la implementación de las recomendaciones registradas en el formulario para la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable y el Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, para poder evaluar su eficacia (ya sea que establezcan acciones preventivas u oportunidades de mejora en SGC-SharePoint).

Nota: recomendación que se dejó plasmada en la Evaluación de Gestión por Dependencias Vigencia 2022.

LIBIER JIMÉNEZ PEÑA

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: CLDO -