

1. Fecha: 16/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Oficina Asesora Jurídica

### 3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

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

Formular, organizar, dirigir, ejecutar y controlar los planes, programas y proyectos del ámbito jurídico de Indeportes Antioquia, así como asesorar lo relativo a los asuntos jurídicos del Instituto en especial en los que tome parte el Gerente y los jefes de dependencia con el fin de crear, encaminar y fijar el ordenamiento de la política jurídica de la Entidad, ejerciendo las funciones jurídicas en todos los aspectos sobre: conceptos, representación judicial, aplicación de normas y defensa en general de los intereses de Indeportes Antioquia, así mismo coordinar el registro y control deportivo, dar trámite a los asuntos legales, la contratación y las conciliaciones judiciales y extrajudiciales con el fin de procurar que las actividades desarrolladas por la administración, se lleven a cabo dentro del marco legal existente.

#### SGC-Proceso Contratación y Adquisiciones

Garantizar que contrataciones con clientes y proveedores de la entidad se realicen con calidad, oportunidad, eficiencia y cumpliendo de los términos legales.

#### SGC-Proceso Jurídico

Representar los intereses de INDEPORTES ANTIOQUIA en las controversias extracontractuales, contractuales y contenciosas en instancias administrativas y judiciales, que promueva o le sean promovidas, realizando entre otros llamamientos en garantía y/o acciones de repetición. De la misma manera, acompañar las labores de reconocimiento y cancelación de la personería jurídica de organismos deportivos a nivel departamental, así como, prestar asesoría jurídica a los municipios y entidades del orden departamental que hacen parte del Sistema Nacional del Deporte.

### 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	70%
Cumplimiento planes de mejoramiento	10%
Cumplimiento en atención al usuario y partes interesadas	10%
Validación de las evidencias que dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas en el repositorio creado por la Entidad para tal fin.	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 Plan de Acción Anual - Operativo 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.

- **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. Tablero de Power Bi / Seguimiento a la gestión de PQRSDF.
- **Evidencias del cumplimiento a las Obligaciones legales y administrativas** Se validará en el repositorio creado por la entidad las evidencias que den cuenta del cumplimiento de la matriz de responsabilidades de la Entidad, el cual contempla fechas y tipos de obligaciones de rango legal o administrativo que deben cumplir los sujetos obligados. Gestión que evidencia algunas de las responsabilidades de la primera línea de defensa. Lo anterior de acuerdo a la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023.

#### Desarrollo:

##### 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 las columnas consolidado y resultado vigencia, indicado en el Plan de Acción Anual-Operativo, código F-PO-05, Versión 8. El plan de acción se presume validado por la segunda línea de defensa.

#### Seguimiento:

De acuerdo al Plan de Acción Anual - Operativo 2024 formato: F-PO-05, Versión: 08, Aprobación: 15/07/2024, la Oficina Asesora Jurídica contempló cinco (5) actividades a saber:

1. Actualizar Normograma Institucional de acuerdo a la remisión efectuada por las distintas áreas de Indeportes Antioquia y gestionar ante la Oficina Asesora de Comunicación la publicación de la actualización.
2. Atención oportuna de los procesos judiciales de la entidad.
3. Atender de manera oportuna las solicitudes relacionadas de Organismos Deportivos.
4. Asesoría en temas de registro y control de manera virtual y presencial.
5. Realizar el estudio, análisis y celebración de los diferentes contratos que requiere la entidad.

De acuerdo al valor registrado en la columna AL "resultado vigencia" indicado en el formato F-PO-05, Versión 08 se informa un cumplimiento del plan de acción del 97.44%

##### 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 Institucional, código F-MC-06 y el 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 2024) o antes y que se encuentran bajo responsabilidad de cada una de las Dependencias.

Al interior de este ítem se valoraron dos categorías y cada una de ellas tendrá un valor del 50%. Para un total de cumplimiento del 100% de este ítem:

- 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 incumplimientos.

Respecto al plan de mejoramiento Institucional se tuvo en cuenta los Procesos Jurídicos y Contratación y Adquisiciones, los cuales son liderados por dicha oficina, y en el que se constató las siguientes fuentes de los hallazgos:

Proceso Jurídico: Auditorías Internas, Auditoría Control Interno, Gestión de Riesgos y Auditorías Externas.

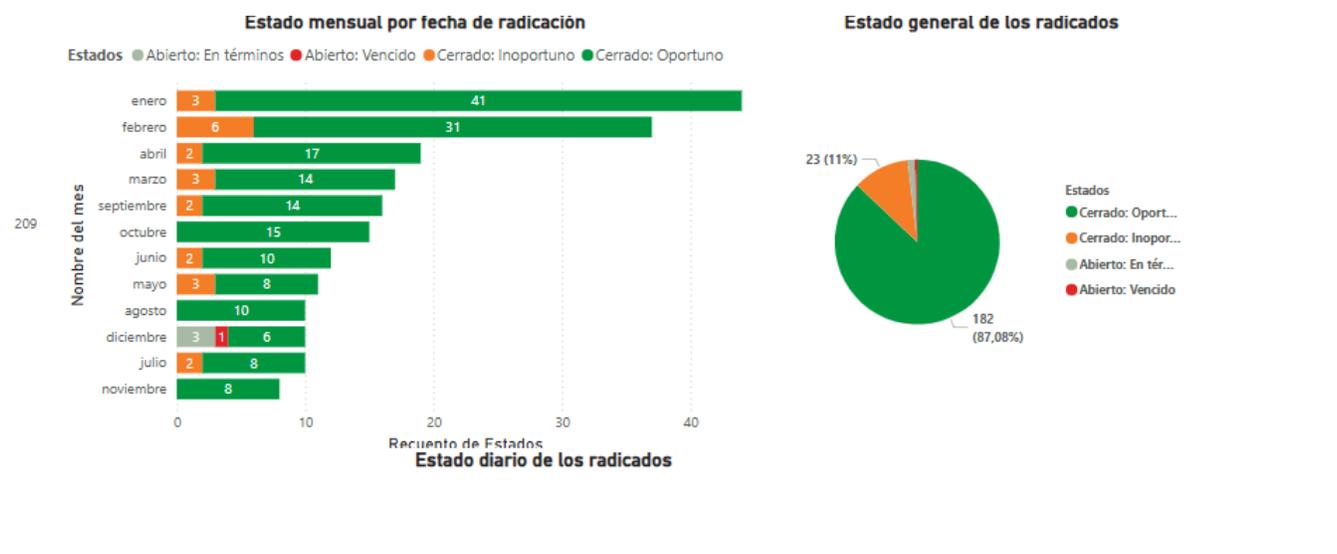
Proceso Contratación y Adquisiciones: Auditoría Control Interno, Auditorías Internas, Informe de Ley Control Interno y Auditorías Externas.

En el Proceso Jurídicos 12 de las 15 acciones que tiene el proceso a la fecha están vencidas y en el Proceso Contratación y Adquisiciones se detecta que tienen 14 acciones abiertas y vencidas.

Así las cosas y de acuerdo con el parámetro de medición establecido para este ítem se tiene un cumplimiento del 50%.

### 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 año 2024 y observadas a través del Tablero de Power Bi / Seguimiento a la gestión de PQRSDF.



De acuerdo a lo observado en la gráfica anterior se radicaron 209 PQRSDF, de las cuales se respondieron de forma oportuna 185 y en 24 de ellas se presentó inoportunidad. Así las cosas, para este ítem se tiene un cumplimiento del 88.52% en el año 2024.

#### d. Evidencias del cumplimiento a las Obligaciones legales y administrativas.

Esta calificación se obtiene a partir de la validación de la información documentada en el archivo en Excel relacionada con el cumplimiento a las Obligaciones legales y administrativas y con evidencia que reposan en el sitio creado por la Entidad para tal fin, de acuerdo a la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023, y recordadas mes tras mes a través de la publicación en la intranet del Instituto.

El seguimiento a este ítem es del 100%, toda vez que la columna J del archivo en Excel se encuentra relacionada la información respecto a las obligaciones y se tienen evidencias en la carpeta destinada para tal fin.

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

Para vigencia 2024 se observa un cumplimiento del 92.06% 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	97.44%	70%	68.21%
Cumplimiento plan de mejoramiento	50%	10%	5%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	88.52	10%	8.85%
Validación de las evidencias que dan cuenta del Cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas en el repositorio creado por la Entidad para tal fin	100%	10%	10%
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>92.06%</b>

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, se desarrollaron las actividades programadas
- Con relación a los Planes de mejoramiento se invita a realizar seguimientos con mayor frecuencia acatando las directrices establecidas en el instructivo diligenciamiento plan de mejoramiento institucional V5. Código: I-MC-01 y a cumplir las fechas establecidas para el cierre de las acciones.
- Para el ítem Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas, es importante tener presente el cumplimiento de los términos de respuesta de las PQRSDF asignadas.
- En cuanto al cumplimiento de las Obligaciones legales y administrativas, para la vigencia 2024, se observa el cumplimiento de la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023.

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

Tener presente el cumplimiento de los términos de respuesta de las PQRSDF asignadas, dado que el Instituto podrá verse inmerso en procesos legales, administrativos y disciplinarios por el no cumplimiento de la ley.

Acatar las directrices establecidas en el instructivo diligenciamiento plan de mejoramiento institucional V5. Código: I-MC-01.

**LIBIER JIMÉNEZ PEÑA**  
Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: CLDO -