

1. Fecha: 20/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Oficina Asesora de Planeación

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

**Resolución Junta Directiva No. 00001 del 18/01/2021:** Orientar la ejecución de los procesos, planes, programas, proyectos y actividades relacionadas con la planeación, la innovación, el seguimiento y la evaluación a la gestión instituto, de acuerdo a la normatividad vigente y objetivos del sector; definir los procesos y procedimientos que garanticen la administración interna eficiente; así como garantizar que se cuente con información institucional organizado y actualizada

**SGC-Proceso Planeación Organizacional:** Realizar la formulación, seguimiento y la evaluación de la gestión y desempeño de Indeportes Antioquia, bajo metodologías, normas y procedimientos que orientan la formulación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para lograr los objetivos institucionales, en concordancia con el Ciclo de la Inversión Pública, para generar eficiencia en el gasto público y aportar al mejoramiento del sector

**SGC-Mejoramiento Continuo:** Identificar y desarrollar las potencialidades de mejora en los procesos institucionales a partir del seguimiento y evaluación de la gestión

**Objetivo Estratégico Plan de acción anual 2024:** Establecer el direccionamiento estratégico de la entidad, bajo metodologías, normas y procedimientos que orientan la formulación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para lograr los objetivos institucionales, en concordancia con el Ciclo de la Inversión Pública, para generar eficiencia en el gasto público y aportar al mejoramiento del sector.

**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 del Calendario COLA, 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 y misión de la Entidad 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 de Planeación contempló quince (15) actividades a saber:

1. Seguimiento y reportes de los indicadores Institucionales de Gestión, Producto y Resultado.  
Presentar mensualmente en el Comité de Gerencia los resultados y alertas, como insumo para la toma de decisiones.
2. Gestión de proyectos: Incluye actualización de proyectos, seguimiento físico y financiero.  
Formulación proyectos de inversión 2024-2027, en las plataformas dispuestas por el Gobierno Nacional y Departamental.  
  
Consolidar el presupuesto de los proyectos de inversión con los respectivos decretos de incorporación del recurso, que permita visualizar la trazabilidad de traslados.
3. Realizar las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad: Elaborar plan y programa de auditoría interna, entregar los insumos a control interno para el plan de auditoría quienes lo presentan a la Alta Dirección, elaborar informe consolidado de los resultados de la auditoría interna y socializar los resultados.
4. Realizar las auditorías externas al Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad:  
Gestionar el proceso contractual, acompañamiento a las dependencias del instituto en la formulación de las acciones correctivas y/o mejora de acuerdo a los resultados de la auditoría.
5. Dar respuesta a los requerimientos derivados de gerencia, planes, programas y políticas públicas de las diferentes entidades de orden Territorial, Departamental y Nacional, e Institucional.
6. Acompañar en la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad y SG-SST:

- Acompañamiento a las áreas en la actualización y automatización de procesos y procedimientos (información documentada).
- Gestión del riesgo (acompañamiento en la Identificación, Análisis y Diseño de Controles de riesgos de gestión, corrupción y fiscales, seguimiento, monitoreo, reportes periódicos y consolidación del mapa de riesgos y publicación).
- Seguimiento y consolidación al Plan de Mejoramiento Institucional
- Seguimiento y consolidación Producto No Conforme
- Análisis de resultados de la encuesta de satisfacción.
- Publicar la información documentada en la herramienta SharePoint.

7. Revisión, actualización y seguimiento a los procesos y procedimientos del Área.

8. Consolidación, seguimiento y publicación al Plan de Acción Institucional y al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -PAAC.

9. Realizar seguimiento a la publicación de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015.

10. Realizar el Reporte del FURAG vigencia 2023, elaborar el informe de acuerdo con los resultados y generar alertas.

11. Acompañamiento en la formulación, seguimiento y actualización de Plan Anual de Adquisiciones.

12. Realizar trámites presupuestales (anteproyecto de presupuesto, definición de techos presupuestales, viabilidad a traslados e incorporaciones asociados a proyectos de inversión y cuando son incorporaciones viabilidad a proyectos de funcionamiento).

13. Seguimiento a la implementación de las políticas públicas (Política Pública del Deporte, Política Pública de la Bicicleta).

14. Diseño metodológico e implementación de la estrategia de rendición de cuentas.

15. Gestión de datos e información en el marco del observatorio del deporte (incluye monitoreo de plataforma tecnológica para la recolección de datos, análisis y comunicación y difusión de estadísticas de informes, grupo focal de discusión para validar hallazgos).

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 96.17%

#### **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 República, 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 pendientes o incumplimientos.

Respecto al plan de mejoramiento Institucional se tuvo en cuenta los procesos Mejoramiento Continuo y Planeación Organizacional, los cuales son liderados por dicha oficina. y en el que se constató las siguientes fuentes de los hallazgos:

Mejoramiento Continuo: Auditoría Control Interno, Auditoria interna y externa de calidad  
Planeación Organizacional: Auditoría Control Interno.

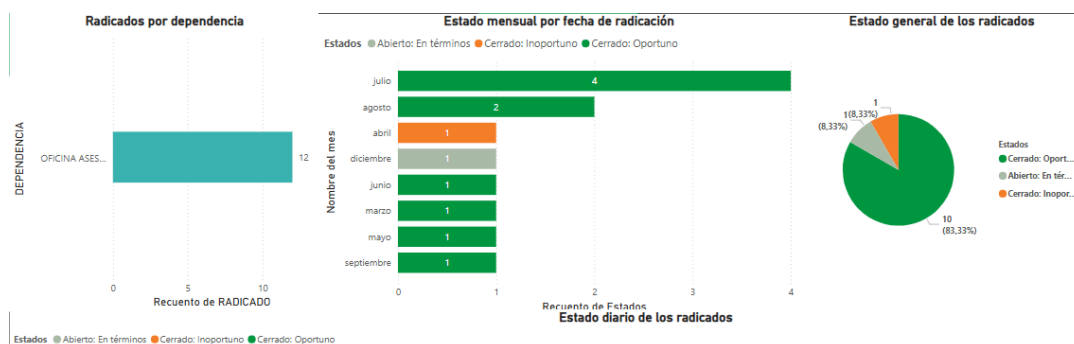
Presentándose 9 acciones pendientes por ejecución y vencidas del proceso Planeación Organizacional y 24 acciones pendientes por ejecución y vencidas del proceso Mejoramiento Continuo. Para un total global de 33 acciones irresueltas.

Así las cosas y de acuerdo con el parámetro de medición establecido para este ítem se tiene un cumplimiento global 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 – PQRSD, radicadas en el Instituto durante el año 2024 y observadas a través del Tablero de Power Bi / Seguimiento a la gestión de PQRSD

Así las cosas, para este ítem se tiene un cumplimiento del 91.67% en el año 2024, de acuerdo con la información que arroja la siguiente gráfica, en la cual se observa que de 12 PQRSD asignadas a la Oficina Asesora de Planeación, una fue cerrada de forma inoportuna.



### 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.

Una vez validado el archivo se puede observar que se tienen las siguientes responsabilidades a cumplir con la consiguiente observación por parte de esta oficina:

<b>Responsabilidades</b>	<b>Observación OCI</b>
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (hoy Programas de Transparencia y Ética Pública - Ley 2195 de 2022).	Publicaron el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, pero lo que se requiere es la publicación del PAAC. Ley 1712 de 2014
Coordinar la elaboración y el seguimiento a la implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública.	El link direcciona a la página de transparencia del Instituto, más no direcciona al Programa de Transparencia y Ética del Instituto (Anteriormente PAAC)
Índice de Transparencia y Acceso a la Información –ITA.	OK
"Seguimiento y Evaluación de Proyectos- Plan de Desarrollo ".	El link direcciona al seguimiento de indicadores y proyectos de la vigencia 2023. No se evidencia el seguimiento correspondiente a la vigencia 2024, tampoco se observa evidencia de la remisión de la información a la Gobernación de Antioquia, por lo tanto no es posible pronunciarse respecto a la oportunidad.
Todos los Documentos que hacen parte de los procesos Contractuales.	El link direcciona a la página de transparencia del Instituto, más no direcciona o hace referencia a los contratos ejecutados por la Oficina Asesora de Planeación y el estado en la publicación de la información.
Información de contratos, multas y sanciones de los contratistas.	Verificar si desde la Oficina Asesora de Planeación se efectuaron contrataciones con personas jurídicas obligadas a inscribirse en el RUP. En caso de que no aplique se debe diligenciar la casilla haciendo referencia a la no aplicabilidad.
Encuesta FURAG II	ok
Dar cumplimiento a las responsabilidades con relación al Sistema de Seguimiento, Evaluación y Control (SSEC).	El link direcciona a la página de transparencia del Instituto, más no direcciona o hace referencia a la inscripción y seguimiento de proyectos de inversión susceptibles de financiación con recursos del SGR (en caso de que aplique para la vigencia 2024)
Planes de Mejoramiento	Ok. Rendición de la cuenta anual.
Mapa de riesgos de la entidad vigente al cierre de la vigencia que incluya su seguimiento calificación y acciones de mitigación. (Excel).	Ok. Rendición de la cuenta anual.
Plan de acción con su respectivo acto administrativo (PDF) y Ejecución para la vigencia. (Excel).	Rendición de la cuenta anual. El archivo corresponde al Plan de Acción vigencia 2024, no obstante se requiere el archivo rendido en febrero 20 de 2024, correspondiente a la vigencia 2023.
Publicar los informes de gestión que envía la oficina de talento humano ley 951 de 2005.	ok

Así las cosas, se tiene un cumplimiento del 41.67% en este ítem, toda vez dado que 5 de las 12 actividades cuentan con evidencia.

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

Para vigencia 2024 se observa un cumplimiento del 85.66% 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	96.17%	70%	67.32%
Cumplimiento plan de mejoramiento	50%	10%	5%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	91.67	10%	9.17%
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	41,67%	10%	4.17%
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>85.66%</b>

Respecto a la información anterior es importante precisar:

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, se desarrollaron las actividades programadas, la Oficina Asesora de Planeación en un trabajo muy juicioso, ha socializado en diversas ocasiones a todas las dependencias el deber de tener el plan de acción al día, realizó acompañamiento personalizado en la elaboración y seguimiento de dicho plan, realizó monitoreo al mismo en cumplimiento de sus funciones como segunda línea de defensa y a realizado las publicaciones que por ley le corresponde con la debida oportunidad.
- Con relación a los Planes de mejoramiento se evidencia pendientes e incumplimientos en la ejecución del plan de mejoramiento institucional, por lo tanto, se invita a definir nuevos controles con el fin de poder tener seguimientos al día y cumplir con las fechas propuestas para el cierre de las acciones, máxime que son quienes lideran el tema del SGC en el Instituto
- Para el ítem Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas, es importante continuar teniendo 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 parcialmente el cumplimiento de la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023, importante tener en cuenta las observaciones al respecto realizadas por esta oficina.

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

Se insta a revisar los controles del proceso con el fin de lograr la atención oportuna a la ejecución del plan de mejoramiento institucional.

Se exhorta al acatamiento de la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023, máxime teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de Planeación es parte fundamental en la emisión de la misma, al firmar dicha comunicación conjuntamente con la Oficina de Control Interno.

Por otra parte, es importante que desde Oficina Asesora de Planeación se continúe con la validación de las formulas y seguimientos a los planes de acción de las diferentes dependencias toda vez que se pudo observar en varios de ellos la sobre ejecución de lo planteado y el no cumplimiento de algunas actividades, situación que no se está viendo reflejado en el análisis final del formato F-PO-05, Versión 08. Escenario observado para los planes de acción de la Oficina de Comunicaciones, Oficina de Talento Humano y Oficina de Medicina Deportiva.

**LIBIER JIMÉNEZ PEÑA**  
Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: CLDO -