

1. Fecha: 13/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Oficina de Comunicaciones

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

Objetivo estratégico del Instituto: 4.3.1. Diseñar, implementar, realizar seguimiento y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos orientados a la promoción y fortalecimiento de la participación de los diferentes grupos poblacionales y organizaciones deportivas del Departamento.

Objetivo de acuerdo a la Resolución Junta Directiva No. 00001 del 18/01/2021. Establecer los mecanismos, sistemas y canales de comunicación de divulgación interna y externa que permitan mantener informados a los servidores públicos, entidades públicas y privadas, Sistema Nacional del Deporte, medios de comunicación y comunidad en general sobre las actividades y programas desarrollados por el Instituto.

Objetivo del Proceso de Comunicaciones: Fortalecer la imagen institucional de Indeportes Antioquia, como referente social del deporte en el departamento.

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 de Comunicaciones contempló once (11) actividades a saber:

1. Proponer estrategias de comunicación con base en las necesidades de los públicos internos y externos.
2. Recepción de las solicitudes de pauta recibidas para su evaluación.
3. Recepción de las solicitudes de apoyo recibidas para su evaluación.
4. Realizar la adquisición de insumos con base en las necesidades identificadas.
5. Conceptualización, diseño y publicación de campañas con base en las necesidades de las dependencias de la entidad.
6. Elaboración y publicación de boletines de prensa noticiosos. Producción y publicación de notas periodísticas con enfoque pedagógico o informativo.
7. Conceptualización, ejecución y publicación de piezas para diferentes públicos.
8. Planeación y ejecución de eventos propios o apoyo a eventos de públicos externos, todos relacionados con deporte, actividad física y recreación.
9. Planeación, reportería, producción y publicación de contenidos en los 2 programas de radio y en Primer Plano.
10. Planeación, reportería, producción y publicación de contenidos para nuestro website. Elaboración y publicación de fotografías en Flickr.
11. Planeación, reportería, producción y publicación de contenidos para redes sociales.

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 126.12%, sin embargo, al realizar análisis de la información descrita se evidencia que la actividad nro. 4. *Realizar la adquisición de insumos con base en las necesidades identificadas* no fue desarrollada teniendo un resultado en la vigencia del 0%. Por otro lado, hubo actividades que se sobre ejecutaron lo que hizo que impulsara el dato final del resultado de la vigencia.

Dada la anterior situación y haciendo el respectivo análisis para tener un dato más certero de lo contemplado en el plan de acción y con el fin de darle un valor agregado al informe realizado por esta oficina para el mejoramiento de la Institución, se otorga como resultado final de este ítem del 95%.

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 el proceso de Comunicaciones, el cual es liderado por dicha oficina, y en el que se constató las siguientes fuentes de los hallazgos: Auditoría Control Interno, Auditoría interna y externa de calidad.

Presentándose ocho (8) acciones pendientes por ejecución al 31/12/2024 de nueve (9) que tiene el proceso.

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 32 PQRSDF recibidas en el año, dos (2) se respondieron de forma inoportuna. Así las cosas, para este ítem se tiene un cumplimiento del 93.75% 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 0%, toda vez que la columna J del archivo en Excel esta sin diligenciar y no se tienen evidencias en la carpeta destinada para tal fin, del cumplimiento a la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023.

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

Para vigencia 2024 se observa un cumplimiento del 80.87% 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	95%	70%	66.5%
Cumplimiento plan de mejoramiento	50%	10%	5%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	93.75%	10%	9.37%
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	0%	10%	0%
Total		100%	80.87

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, quedó pendiente por desarrollar la actividad 4 “Realizar la adquisición de insumos con base en las necesidades identificadas” y otras fueron sobre ejecutadas, las actividades cumplidas pueden ocultar acciones importantes que no fueron desarrolladas.
- 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.
- 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, no se observa el cumplimiento de la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023, toda vez la matriz se encuentra sin diligenciar la columna J del formato creado por la Entidad para tal fin y no se pudo constatar igualmente las evidencias.

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

- Pese a que el resultado final de cumplimiento al plan de acción da un resultado del 102.65%, es importante observar que existen situaciones a mejorar, dado que hubo actividades que no fueron desarrolladas o se cumplieron parcialmente, por lo que se sugiere verificar la importancia de las mismas en pro de la mejora continua de la Oficina de Comunicaciones y de la Entidad.
- 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.
- Darle estricto cumplimiento a la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023. Siendo importante validar aquellas actividades que son responsabilidad de las diferentes áreas del Instituto como primera línea de defensa, tales como: publicación en el SECOP II de todos los documentos que hacen parte de los procesos Contractuales, Información de contratos, multas y sanciones de los contratistas, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (hoy Programas de Transparencia y Ética Pública - Ley 2195 de 2022), entre otros. En caso de considerar no ser responsable de dicha actividad, se debe diligenciar la columna J de dicho archivo con la explicación pertinente.

LIBIER JIMÉNEZ PEÑA
Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: CLDO -