

1. Fecha: 16/01/2025

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:

Evaluacion 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 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 la columna AL "resultado vigencia" indicado en el formato F-PO-05, Versión 08 se informa un cumplimiento del plan de acción del 97.50%

**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 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 que se constató que no se cuenta con observaciones. No presentándose acciones pendientes por ejecución al 31/12/2024

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

Así las cosas, para este ítem se tiene un cumplimiento del 100% en el año 2024, de acuerdo con la información que arroja la siguiente gráfica.



### 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 revisado el sitio de almacenamiento se encontraron las evidencias respecto a lo emanado en la comunicación interna antes citada.

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

Para vigencia 2024 se observa un cumplimiento del 98.25% 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	97.50%	70%	68.25
Cumplimiento plan de mejoramiento	100%	10%	10%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	100%	10%	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	100%	10%	10%
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>98.25%</b>

Respecto a la información anterior es importante precisar:

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, el mismo no se efectuó en un 100%, dado que no fue posible desarrollar tres (3) de las auditorías por razones que no están bajo el control de la OCI: Gestión De La Plataforma TIC (sistemas de información), no se contó con recurso humano para su ejecución, Asesoría para la construcción de escenarios deportivos (nuevos proyectos), debido al aplazamiento de una auditoría del mismo proceso por diferencia de conceptos con el área involucrada y Juegos Deportivos Institucionales (Juegos Departamentales e Intercolegiados), a solicitud del líder del proceso. Sin embargo, se precisa, que dicha modificación fue aprobada en el CICCJ.
- Con relación a los Planes de mejoramiento, Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas y cumplimiento de las Obligaciones legales y administrativas se evidencia cumplimiento de la normativa en la materia.

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

Continuar realizando seguimiento al plan anual de auditoria en las reuniones de grupo primario de la oficina de control interno como medida de control.

**LIBIER JIMÉNEZ PEÑA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: CLDO