

1. Fecha: 16/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Oficina de Sistemas e Informática.

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

Objetivo de acuerdo a la Resolución Junta Directiva No. 00001 del 18/01/2021: Direccionar y liderar la estrategia, planeación, diseño, desarrollo, implementación, gestión y soporte de los servicios de tecnología de información y comunicaciones (TIC) en el Instituto, mediante el establecimiento de políticas, planes, programas y proyectos orientados al fortalecimiento estratégico y misional de la Entidad, manteniendo la seguridad, confidencialidad, confiabilidad, disponibilidad y continuidad de los servicios de tecnología de información de la Entidad.

Objetivo del Proceso de Gestión de la Plataforma TIC: Asegurar que la Plataforma TIC esté disponible, funcional, optimizada y actualizada para que satisfaga las necesidades de los procesos de la Entidad.

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 de Sistemas e Informática contempló catorce (14) actividades a saber:

1. Uso del Sistema de Información misional DEPORTESANT en los procesos misionales de la entidad.
2. Adaptar la página web con los requerimientos de la normativa, dando cumplimiento de Gobierno Digital y teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad y usabilidad.
3. Identificar los procedimientos y tramites y/o servicios de la entidad que puedan ser objeto de sistematizar y definir la ruta para su digitalización.
4. Mejorar y mantener el aplicativo para sistematizar las investigaciones de Indeportes Antioquia.
5. Mejorar y mantener el aplicativo para de historias clínicas de Indeportes Antioquia INDEMED.
6. Actualizar el sistema de gestión documental.
7. Elaborar política de recuperación de desastres de la entidad.
8. Automatizar los diferentes certificados que se expiden en la entidad como el certificado contractual, certificado laboral, de retención en la fuente y otros.
9. Realizar mantenimiento al sistema de CCTV Y CONTROL DE ACCESO de Indeportes Antioquia en las diferentes sedes.
10. Realizar la migración a IPV6 en la entidad.
11. Mantener la plataforma TIC actualizada (Servidores IAS, licenciamtos y Cloud).

12. Mejorar y optimizar el aplicativo para el sistema de indicadores institucional.
13. Fortalecer la plataforma de software, desarrollando o adquiriendo soluciones de acuerdo con los análisis y solicitudes de los diferentes procesos de la entidad.
14. Realizar diagnóstico y plan de acción para el cumplimiento de gobierno digital en 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 92.97%. No lográndose desarrollar la actividad “*Elaborar política de recuperación de desastres de la entidad*”.

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 Gestión de Plataforma Tic, 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.

Comprobándose que se tienen cinco (5) acciones abiertas, una de las cuales está vencida y pendiente por ejecución al 31/12/2024, para un porcentaje de cumplimiento del 80% en plan de mejoramiento institucional.

Así las cosas y de acuerdo con el parámetro de medición establecido para este ítem de forma global se tiene un cumplimiento global del 90%.

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 la columna J del archivo en Excel esta diligenciado con la información solicitada y se tienen evidencias en la carpeta destinada para tal fin, lo cual da cuenta 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 94.1% 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	92.97%	70%	65.1%
Cumplimiento plan de mejoramiento	90%	10%	9%
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%
Total		100%	94.1%

Respecto a la información anterior es importante precisar:

- Con respecto al Cumplimiento plan de acción, se desarrolló el 92.86%, de las actividades planteadas, no lográndose implementar la actividad *“Elaborar política de recuperación de desastres de la entidad”*.
- En relación a los Planes de mejoramiento, Cumplimiento en la atención al usuario y partes interesadas y observancia de las Obligaciones legales y administrativas se evidencia acatamiento de la normativa en la materia.

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

Se invita a generar estrategias tendientes a generar la Gestión del conocimiento en la Oficina de Sistemas e Informática, toda vez que es loable la labor de la líder del proceso en el conocimiento estratégico y puntual del mismo, sin embargo, se hace necesario involucrar a personal de su área en estos asuntos, lo cual redundará en la mejora continua de la Entidad.

Se insta a incluir en el plan de acción de la dependencia la actividad no ejecutada en el 2024 *“Elaborar política de recuperación de desastres de la entidad”*.

LIBIER JIMÉNEZ PEÑA
Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: CLDO -