

1. Fecha: 16/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Subgerencia Deporte Asociado y Altos Logros

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

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

Proponer, formular y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos orientados a fortalecer el deporte asociado y de altos logros en el Departamento de Antioquia, mediante la asesoría y cofinanciación de programas y la asistencia especializada y técnica a los deportistas, con miras a la obtención de los altos logros deportivos.

SGC-Proceso Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial Para El Alto Rendimiento.

Liderar el ámbito deportivo competitivo nacional mediante el apoyo y la integración de los organismos del sector y el mejoramiento de la calidad de vida de los Atletas y Para atletas que representan al departamento, para obtener los mejores resultados en competencias nacionales e internacionales y el liderazgo en los Juegos Nacionales y Para nacionales.

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 Subgerencia Deporte Asociado y Altos Logros contempló cinco (5) actividades a saber:

1. Consolidación de listado y base de datos de Atletas y para atletas, realización del comité evaluador, seguimiento, control y acompañamiento a quienes reportan los entrenadores para pertenecer a las Selecciones Antioquia.
2. Consolidación de listado y base de datos de Atletas y para atletas, realización del comité evaluador, seguimiento, control y acompañamiento a quienes tienen logros deportivos en representación de las Selecciones Antioquia.
3. Consolidación de listado y base de datos de Atletas y para atletas, realización del comité evaluador, seguimiento, control y acompañamiento a quienes las ligas postulan y son favorecidos apoyo educativo, de alimentación alojamiento y póliza de accidentes y que pertenecen a las Selecciones Antioquia.
4. Celebración de convenios entre Indeportes Antioquia y ligas u organizaciones deportivas para la preparación y participación de atletas y para atletas que pertenecen a las selecciones Antioquia.
5. Consolidación de listado y base de datos de Atletas, seguimiento, control y acompañamiento a quienes reportan los entrenadores para pertenecer los centros de desarrollo deportivos

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 112.11%.

Sin embargo, es importante observar que para efectos del seguimiento realizado por esta oficina y con el fin de tener un dato que no lleve a invisibilizar información en la verificación efectuada, se da un porcentaje de cumplimiento al plan de acción del 100%. Este valor permitirá hacer un análisis más estratégico de la gestión desarrollada por la Subgerencia Deporte Asociado y Altos Logros.

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, se evidencia una situación sin resolver con ocasión al Plan de Mejora de la CGA-Auditoría Financiera y de Gestión 2022

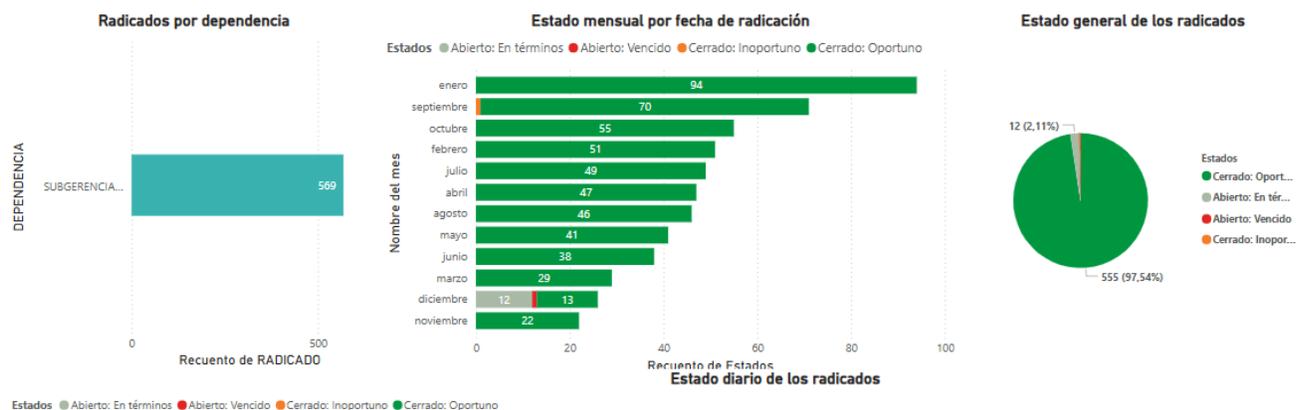
Respecto al plan de mejoramiento Institucional se tuvo en cuenta el proceso Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial Para el Alto Rendimiento, el cual es liderado por la Subgerencia Deporte Asociado y Altos Logros y en el que se constató que, de 18 acciones abiertas, 15 se encuentran vencidas

Así las cosas y de acuerdo con el parámetro de medición establecido para este ítem se tiene un cumplimiento del 0%.

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

Para este ítem se tiene un cumplimiento del 99.65% en el año 2024, de acuerdo con la información que arroja la siguiente gráfica, en la cual se puede observar que de 569 PQRSD recibidas, 567 se respondieron de forma oportuna, una se respondió de forma infortunada y otra se encuentra vencida sin responder en los tiempos establecidos.



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 79.96% 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	100%	70%	70%
Cumplimiento plan de mejoramiento	0%	10%	0%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	99.65%	10%	9.96%
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%	79.96%

Respecto a la información anterior es importante precisar:

- Respecto al Cumplimiento plan de acción, el mismo se ejecutó a cabalidad
- Con relación al plan de mejoramiento de la contraloría se invita a dar celeridad a la acción a desarrollar, pues la misma ya esta vencida y para el plan de mejoramiento institucional 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, se invita a continuar dando cumplimiento de los términos de respuesta de las PQRSDf asignadas. Importante resaltar que a pesar la gran cantidad de PQRSD que recibe la subgerencia solo dos se respondieron inoportunamente
- 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:

Acatar las directrices establecidas en el instructivo diligenciamiento plan de mejoramiento institucional V5. Código: I-MC-01, acerca de los seguimientos periódicos de las acciones y dar celeridad a la acción a desarrollar en el Plan de Mejoramiento de la CGA

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 -