

1. Fecha: 20/01/2025

2. Dependencia a evaluar: Subgerencia de Escenarios Deportivos y Equipamientos

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

#### Resolucion S2023000062 del 25/01/2023

Proponer, dirigir y orientar la política de planeación, formulación, estructuración, revisión técnica de proyectos de construcción y adecuación, reparación y mantenimiento de la infraestructura deportiva del Departamento de Antioquia, de acuerdo con las condiciones técnicas y la normatividad vigente correspondiente, propendiendo por la ampliación de la oferta de escenarios para la recreación, el deporte y el alto rendimiento en los entes municipales de Antioquia.

#### Objetivo del proceso Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos

Generar un adecuado desarrollo de la infraestructura deportiva en el departamento y garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas a través de la asesoría del diseño y el acompañamiento para la construcción, adecuación y mantenimiento de los escenarios deportivos.

### 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 de Escenarios Deportivos y Equipamientos contempló cinco (5) actividades a saber:

1. Viabilizar los proyectos presentados con base en la convocatoria de Política de cofinanciación y necesidades de los Municipios. (o jornadas de acuerdos municipales).
2. Terminar los proyectos pendientes de las administraciones anteriores.
3. Realizar la parte técnica de los estudios previos para la celebración de convenios de infraestructura.
4. Realizar la supervisión para asegurar el cumplimiento del objeto, alcance y la correcta ejecución del recurso entregado a los municipios, así como la finalización de la intervención y la puesta en funcionamiento de la infraestructura deportiva. Además, procesos de liquidación.
5. Realizar la liquidación de los proyectos terminados.

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 98.95%.

Sin embargo, es importante observar que la actividad nro. 5 "Realizar la liquidación de los proyectos terminados", tenía una ponderación del 30% y solo logro un resultado del 2.90%; siendo esta una actividad álgida en el Instituto, la sobre ejecución de las otras actividades contempladas en el plan de acción de la Subgerencia, llevo a invisibilizar la no ejecución de esta actividad. 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 el 65.54%.

### 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, se evidencian pendientes tanto con la CGA como con la CGR, con acciones vencidas.

Respecto al Plan de Mejoramiento Institucional se tuvo en cuenta el proceso Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos, evidenciándose incumplimientos en el cierre oportuno de ocho (8) de los 51 hallazgos relacionados en el proceso

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 – 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 70.73% en el año 2024, de acuerdo con la información que arrojó la gráfica anterior, en la cual se observa que de 164 PQRSD recibidas, 48 fueron cerradas 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.

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 52.95% 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	65.54%	70%	45.88%
Cumplimiento plan de mejoramiento	0%	10%	00%
Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas	70.73%	10%	7,07%
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%
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>52.95%</b>

Respecto a la información anterior es importante precisar:

- Respecto al Cumplimiento plan de acción, si bien se informa de un cumplimiento del 98.95%, es importante revisar las ponderaciones del archivo objeto de estudio, así como el análisis final del mismo; lo anterior, dada la sobre ejecución de algunas actividades y la no ejecución de la actividad 5, de tal forma que permita visibilizar la totalidad del proceso.
- Con relación a los planes de mejoramiento se invita a gestionar las acciones pendientes en el corto plazo, de tal forma que se puedan solucionar diferentes situaciones evidenciadas que afectan la dinámica del proceso, tomando acciones para que las mismas no se vuelvan a presentar.
- Para el ítem Cumplimiento atención al usuario y partes interesadas, se invita a dar cumplimiento de los términos de respuesta de las PQRSDf asignadas, en observancia de la normativa de la materia.
- En cuanto al cumplimiento de las Obligaciones legales y administrativas, para la vigencia 2024, se observa el incumplimiento de la comunicación interna 202301023835 del 13/12/2023.

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

Respecto al Cumplimiento plan de acción, es importante realizar un análisis detallado de la información allí condensada, de tal forma que el resultado arrojado nos permita tomar acciones para la mejora del Instituto

Acatar las directrices establecidas en el instructivo Diligenciamiento Plan de Mejoramiento Institucional V5. Código: I-MC-01 y gestionar las acciones pendientes de los planes de mejoramiento con CGA y CGR en el corto plazo.

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.

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 -