

 INDEPORTES ANTIOQUIA	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Medellín, 20/01/2026

<i>Para:</i> LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN	<i>Dependencia:</i> OFICINA DE CONTROL INTERNO
<i>De:</i> LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN	<i>Dependencia:</i> OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: Informe Gestión por Dependencias 2025 - Oficina de Control Interno

Cordial saludo.

1. Fecha: 09/01/2026	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:											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Evaluacion de la Dependencia</th> <th>Ponderado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cumplimiento plan de acción de la dependencia</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento planes de mejoramiento</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento en atención al usuario y partes interesadas</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>		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%
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 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 las comunicaciones internas 202301023835 del 13/12/2023 y 202501000475 del 29/01/2025.

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 9. El plan de acción se presume validado por la segunda línea de defensa.

Seguimiento:

De acuerdo al Plan de Acción Anual - Operativo 2025 formato: F-PO-05, Versión: 09, Aprobación: 16/12/2024, la Oficina de Control Interno contempló siete (7) actividades a saber:

#	Actividad	Resultado vigencia
1	Seguimientos Cumplimientos de Ley	28,27%
2	Auditorías con enfoque a riesgos	20,00%
3	Cultura hacia la prevención (Autocontrol)	10,00%
4	Relación con entes externos	10,00%
5	Asesoría y/o acompañamiento a procesos	10,00%
6	Reuniones de Comité de Gerencia, Coordinador de Control Interno, contratación, conciliación, Bienes, Sostenibilidad Contable, sistema de gestión de calidad, entre otros.	10,00%
7	Mejora del proceso, manual, metodologías, procedimientos, instrumentos.	10,00%
TOTAL		98,27%

 INDEPORTES ANTIOQUIA	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Según el valor registrado en las columnas AI-AJ “consolidado vigencia Resultado vigencia” indicado en el formato F-PO-05, Versión 09 se informa un cumplimiento del plan de acción del 98,27%

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 2025) o antes y que se encuentran bajo responsabilidad de cada una de las Dependencias.

Al interior de este ítem se valoraron dos categorías, cada una con una ponderación del **50%**, para un cumplimiento total del **100%** del ítem. Las categorías evaluadas son:

- **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 acciones pendientes por ejecución al 31/12/2025

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 **informes 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 2025, información observada a través del **Tablero de Power BI – Seguimiento a la Gestión de PQRSDF**.

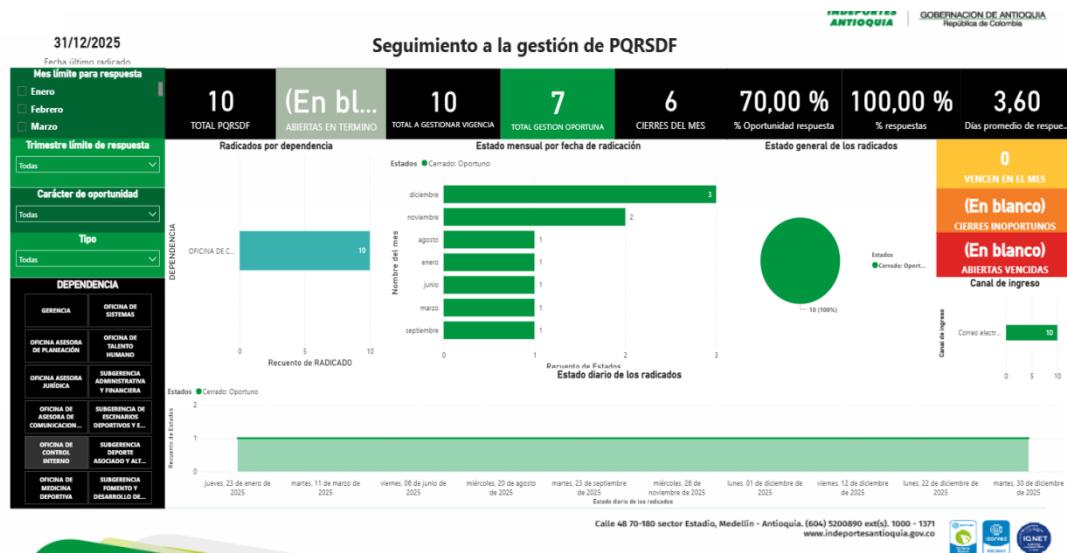
La medición se realiza tomando los datos reportados por el tablero sobre:

- Cantidad total de PQRSDF recibidas
- Cantidad de respuestas oportunas e inoportunas.

Con estos valores se aplica una **regla de tres simple** que permite determinar el **porcentaje de cumplimiento**



asociado a la atención y respuesta de las PQRSDF por cada dependencia evaluada.



De acuerdo con lo observado en la gráfica anterior, durante la vigencia 2025 se recibieron en la Oficina de Control Interno (OCI) un total de nueve (10) PQRSDF, las cuales fueron atendidas de manera oportuna. En consecuencia, para este ítem se registra un resultado del cien por ciento (100 %) en la vigencia 2025.

d. Evidencias del cumplimiento a las Obligaciones legales y administrativas.

Esta calificación se obtiene a partir de la verificación de la información documentada en el archivo en Excel relacionado con el cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas, así como de las evidencias que reposan en el sitio creado por la Entidad para tal fin.

La validación se realiza conforme a lo establecido en las **comunicaciones internas 202301023835 del 13/12/2023 y 202501000475 del 29/01/2025**, cuyo contenido ha sido reiterado mensualmente a través de las publicaciones en la intranet del Instituto.

El reporte presenta un cumplimiento del 100%, dado que las 19 obligaciones asignadas tienen evidencia disponible en el repositorio institucional según la columna J del archivo. Esto demuestra una adecuada gestión de la primera línea de defensa y un manejo responsable del cumplimiento normativo. Así las cosas, para este ítem se tiene un cumplimiento del 100% en el año 2025.



INDEPORTES ANTIOQUIA

COMUNICACION INTERNA

F-GD-31

Versión 02

Fecha:
07/04/2022

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

Para vigencia 2025 se observa un cumplimiento del 99% 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	98.27%	70%	69%
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%
Total		100%	99%

- Con un resultado global del **99%**, la Oficina de Control Interno demuestra un desempeño institucional sobresaliente, reflejando altos niveles de cumplimiento, rigurosidad técnica, gestión preventiva del riesgo y madurez institucional.
- La Oficina de Control Interno presenta un cumplimiento sobresaliente del **98 %** de su Plan de Acción. Esto evidencia un alto nivel de disciplina, planeación y ejecución, coherente con su rol institucional de liderazgo en control, evaluación y verificación.
- La dependencia presenta un cumplimiento del **100%** en el Plan de Mejoramiento Institucional y en las acciones derivadas de entes externos. Esto es consistente con el rol de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa y evidencia madurez en la gestión de hallazgos, mitigación de riesgos y control preventivo.
- La Oficina de Control Interno respondió oportunamente las PQRSDF registradas durante el periodo. La oportunidad en la gestión de PQRSDF refuerza la confianza institucional y proyecta un adecuado ejercicio de transparencia y servicio al ciudadano.
- El cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas es alto (**100%**), lo cual contrasta con el rol modelo que desempeña la dependencia como referente de autocontrol.

 INDEPORTES ANTIOQUIA	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

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

Como resultado del seguimiento realizado, no se formulan recomendaciones de mejoramiento, toda vez que no se identificaron situaciones que lo ameriten y las actividades evaluadas se desarrollaron conforme a lo previsto.

Atentamente,



LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO