

	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	VERSIÓN: 02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	CÓDIGO: FOCI10 PÁGINA 1 DE 3

INFORMACIÓN GENERAL	
Título del Informe:	EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS
Oficina, Área o Dependencia Evaluada:	INDERSANTANDER
Fecha:	30 de enero de 2025
Nombre y cargo del líder del Proceso:	ARIEL FERNANDO ROJAS RODRIGUEZ-Director HECTOR FABIAN MANTILLA REMOLINA-SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO LAYLA FADIA ASSIZ LIZARAZO-SUBDIRECTORA OPERATIVA JUAN ANDRES SUAREZ GUTIERREZ-JEFE OFICINA JURIDICA RAMIRO ANDRES BLANCO RINCON-ASESOR PLANEACIÓN

OBJETIVOS
Realizar la evaluación anual del Plan de Acción por Dependencias de la vigencia 2024, en cumplimiento a los lineamientos técnicos normativos vigentes.
ALCANCE
Plan de Acción por Dependencias 2024.
MARCO LEGAL
Ley 152 de 1994 Ley 909 de 2004 Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional de Control Interno.
METODOLOGIA
Se realizó la recopilación de información del Plan de Acción por dependencias; a través del Asesor de Planeación el Dr. Ramiro Andrés Blanco Rincón y respectivamente en las dependencias: Dirección, Oficina Jurídica, Subdirección Administrativa, integrada por talento humano, contabilidad, archivo, almacén, tesorería, Subdirección Operativa, integrada por las Coordinaciones Misionales de: Deporte Estudiantil y Formativo, Deporte Social y Comunitario y Alto Rendimiento. La información se analizó, con base en el cuadro de seguimiento presentado y los soportes referenciados por la oficina Asesora de Planeación.
DESARROLLO
El desarrollo del presente informe se realizó fundamentado en la información presentada por el Asesor de Planeación; respecto a las dependencias referenciadas en el ítem de metodología, la cual fue revisada y analizada bajo las evidencias relacionadas en el informe de seguimiento reportado por el Asesor de Planeación. La evaluación se compone de una valoración cuantitativa y una valoración descriptiva, basada en promedios porcentuales de acuerdo a los logros de cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia. De lo anterior se identificaron las siguientes observaciones:
<ol style="list-style-type: none"> 1- El Plan de Acción por Dependencias del Indersantander, para la vigencia 2024, presentaba 28 acciones, de las cuales una se referencia directamente con el Plan de Desarrollo y no identifican acciones relacionadas a la Subdirección Operativa.

Las 28 acciones del Plan de Acción por Dependencias están distribuidas respectivamente en las siguientes dependencias, así: Dependencia	Número de Acciones
Dirección	1
Oficina Jurídica	3
Oficina Asesora de Planeación	4
Administrativa: Talento Humano Tesorería Almacén Archivo Contabilidad Tecnologías de la información Oficina Asesora de Control Interno	19
	1

La gestión realizada a las 28 acciones del Plan de Acción por Dependencias, alcanzaron los siguientes resultados:

Los análisis del resultado de las Acciones establecidas en el Plan de Acción por cada dependencia alcanzaron los siguientes cumplimientos

Dependencia	Número de Acciones	% de Cumplimiento, Evaluación de la Dependencia / Institucional	Numero metas x rango de % de cumplimiento			
			Satisfactorio Mayor 90%	Aceptable Entre 60 -80	Critico Menor 60	No Programada
Dirección	1	99	1			
Oficina Jurídica	3	100	3			
Oficina Asesora de Planeación	4	98	4			
Administrativa:	19	90	17		2	
Control Interno	1	100	1			
TOTALES	28	93	26		2	

De los resultados cuantitativos al avance y cumplimiento de la gestión de las acciones del PDA, se puede identificar que:

- El promedio de cumplimiento de la gestión Institucional de las 28 acciones del Plan de Acción por Dependencias es del 93%, alcanzando una valoración cualitativa de nivel satisfactorio, en la evaluación promedio y de cada una de las dependencias.
- Todas las dependencias: Jurídica (100%), Control Interno (100%), Dirección (99%), planeación (98%) y administrativa (90%) presentaron resultados de cumplimiento y respectivamente, su evaluación fue de satisfactoria.
- La Subdirección Operativa, no presenta evaluación; ya que, dentro del Plan de Acción por Dependencias, no presentaba acciones propuestas para la Subdirección.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

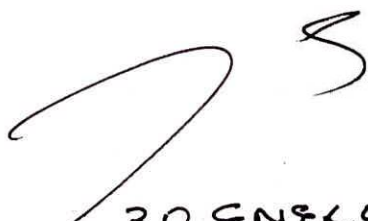

CONCLUSIONES

- ✓ Se logra evidenciar como resultado de la evaluación al Plan de Acción por Dependencias un promedio de cumplimiento Institucional de la gestión del 93% y todas las dependencias, alcanzaron un nivel satisfactorio.
- ✓ El 7% de las acciones programadas, quedaron en el nivel crítico en la calificación, ya que sus porcentajes de cumplimiento fueron inferiores al 60%.
- ✓ EL Plan de Acción por dependencias 2024, no presentó cobertura en todas las dependencias del Indersantander.


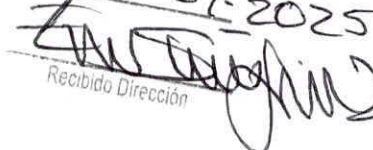
RECOMENDACIONES

- ✓ Formular el Plan de Acción por Dependencias 2025, que integre todas las dependencias y asuntos de gestión.
- ✓ Suscribir a 31 de enero de 2025 el Plan de Acción por Dependencias, que involucre todas las dependencias del Indersantander, de acuerdo con la nueva estructura orgánica, por oficinas y subdirecciones.
- ✓ Considerar el resultado de la Evaluación por Dependencias, para el momento de la calificación de los Servidores Públicos de carrera administrativa, así también para la formulación del PAD de la vigencia 2024.

Se requiere Plan de Mejoramiento: SI _____ NO X _____

LEIDY MARIANA CAMARGO ARGÜELLO
Asesora de Control Interno
INDERSANTANDER
30 ENERO 2025


FECHA: 30-01-2025

Recibido Dirección

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES INDERSANTANDER	
SEGUNDO SEMESTRE JULIO -DICIEMBRE DE 2024	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	
72%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno	
<p>La entidad cuenta con un sistema de control interno que cumple con los requisitos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, algunos componentes presentan mayor implementación que otros en sus elementos que le estructuran bajo el modelo COSO. Debe mantenerse en proceso la implementación y mejora para el fortalecimiento de los elementos de control en todos los componentes, de tal forma que mejore la efectividad del SCI en su implementación y los resultados en marco de la implementación de cada componente, con mayor relevancia en los elementos de información y comunicación; y actividades de control.</p>	
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso
¿Es efectivo el sistema de control interno para evaluar los riesgos? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI
Componente	<p>Ambiente de control</p>
¿El componente está presente y funcionando?	SI
Nivel de Cumplimiento componente	71%
Estado actual. Explicación de las debilidades y/o Fortalezas	<p>Fortalezas: El Sistema de Control Interno del Indersantander tiene implementados los cinco componentes que le estructuran bajo los parámetros del COSO, establecidos para la dimensión de Control Interno del MIPC, sin embargo, se requiere fortalecer el compromiso de los actores internos en cada una de las líneas de defensa, el empoderamiento de los elementos que lo componen y la actualización, fortalecimiento de estos en los componentes de Información y Comunicación, Actividades de Control.</p> <p>El Instituto tiene establecidas sus líneas de defensa, sin embargo, se recomienda mayor empoderamiento por los participantes en la implementación de la primera y segunda línea de defensa, acorde a la nueva estructura orgánica en la operatividad permanente y continua de los comités y dentro de los equipos internos de trabajo, que permitan generar niveles claros de comunicación y toma de decisiones acertadas para el cumplimiento de los objetivos, el control efectivo de la gestión de riesgos en los procesos institucionales.</p>
Nivel de Cumplimiento componente prestado en el informe anterior	68%
Estado del componente presentado en el informe anterior	<p>Fortalezas: Fortalecido con el Desarrollo de Talento Humano, en marco del Modelo Integrado de Planeación - MIPG, los lineamientos de la Política de Talento Humano, se fortalecieron los planes institucionales y estratégicos de Talento Humano, que comprende actividades de capacitación, bienestar, información, implementación del SIGEP, y los demás lineamientos establecidos en materia de Talento Humano, se implementó y desarrollaron actividades en marco de la implementación de los planes institucionales y estratégicos de Talento Humano, acorde a la nueva estructura orgánica en la familia de personal, modificándose estas a una estructura orgánica a tres niveles.</p> <p>Respecto al direccionamiento Estratégico, planeación institucional, La Alta Dirección tiene formulado el plan estratégico, dentro del PIA de Desarrollo del Departamento.</p> <p>Se tiene la operatividad del Comité COCI y el de Gestión Institucional de Desempeño.</p> <p>Debilidades: Fortalecimiento de los mecanismos para la asignación de actos irregulares al interior de la institución, así como el empoderamiento del personal en los roles y responsables dentro de la nueva estructura orgánica, con el Modelo de Operación por procesos, los procedimientos y sus controles existentes y requeridos, lo cual dificulta la estructuración y funcionamiento de las tres líneas de defensa, lo cual dificulta la estructuración y funcionamiento de las tres líneas de defensa, lo cual dificulta la formulación articulada y oportuna de los planes institucionales y estratégicos del Decreto 652.</p>
Avance final del componente	3%

Evaluación de riesgos	SI	71%	<p>Fortalezas: La entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgos, en su planeación institucional y Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC, así también se dispone de un designado liderando la gestión operativa de riesgo, Control Interno realizó periódicamente la evaluación a la gestión institucional del riesgo, la efectividad de los controles.</p> <p>Debilidades: No se realizó revisión de actualización del mapa de riesgo en la vigencia, deficiencias en la documentación de los controles, identificación en los mapas de riesgo, no identificación de riesgos en las actividades de ejecución y ejecución de controles en los diferentes procesos dentro del mapa de riesgo. No se realizaron acciones de mejoramiento de los procedimientos documentados de los procesos en los diferentes niveles. Empoderamiento de las líneas de defensa y la gestión de riesgos institucional, que promueva la cultura preventiva y de control a la gestión de riesgo, así también la identificación de riesgos fiscales y de lavado de activos, sugeridos en los nuevos lineamientos técnicos aplicables a la gestión de riesgos.</p>	71%	<p>Fortalezas: La entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgos, en su planeación institucional y Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC, así también se dispone de un designado liderando la gestión operativa de riesgo, Control Interno realizó periódicamente la evaluación a la gestión institucional del riesgo, la efectividad de los controles.</p> <p>Debilidades: No se ha realizado revisión de actualización del mapa de riesgos en la vigencia, deficiencias en la documentación de los controles, identificación en los mapas de riesgo, no identificación de riesgos en los diferentes procesos dentro del mapa de riesgo. No se realizaron acciones de mejoramiento de los procedimientos documentados de los procesos en los diferentes niveles. Empoderamiento de las líneas de defensa y la gestión de riesgos institucional, de acuerdo a la nueva estructura organizativa.</p>	0%
Actividades de control	SI	67%	<p>Fortalezas: Se presenta un nuevo Modelo de Operación por Procesos - MOP con procedimientos establecidos, en desarrollo de armonización con el anterior MOP en lo relacionado con los procedimientos, y así también se están actualizando, priorizando los requerimientos en los planes de mejoramiento suarctes.</p> <p>Debilidades: Armonización y empoderamiento de la nueva estructura organizativa con el nuevo modelo de operación pro procesos, la documentación y actualización total de los procedimientos, identificación de puntos de control y la definición de indicadores de gestión para los procesos. Deficiencias en la documentación de los controles identificados en los mapas de riesgo organizativa. Deficiencias en la documentación de los procedimientos que tienen vigencia en las respuestas articuladas con los procedimientos del Modelo de Operación, así la actualización de los procedimientos que tienen vigencia en las respuestas articuladas en el mapa de Riesgos. Deficiencia en la segunda línea de defensa para la implementación de controles, en la operatividad de los comités y los compromisos establecidos.</p>	60%	<p>Fortalezas: Actualidad del Manual de Funciones de acuerdo a la nueva estructura organizativa, dispone de un Modelo de Operación por Procesos con procedimientos establecidos.</p> <p>Debilidades: Armonización y empoderamiento de la nueva estructura organizativa con el nuevo modelo de operación pro procesos, la documentación y actualización total de los procedimientos, identificación de puntos de control y la definición de indicadores de gestión para los procesos. Empoderamiento de Líneas de Defensa, en marco de la nueva estructura organizativa, armonización de los procedimientos que tienen vigencia en los mapas de riesgo articulados con los procedimientos del Modelo de Operación. Deficiencia en la segunda línea de defensa para la implementación de controles.</p>	6%
Información y comunicación	SI	57%	<p>Fortalezas: La entidad cuenta con un sistema de información que integra y dispone el procesamiento de la información del área de comunicaciones institucionales, se realizan a través de mecanismos internos definidos producto de la operación como lo son comunicación escrita, correos electrónicos, carterales, y se dispone de la operatividad de la ventanilla única. Los mapas de la página web institucional, la cual está diseñada de acuerdo a los lineamientos establecidos y la Ley 1712, la cual dispone las publicaciones de acuerdo a los requisitos estructurales del ITA.</p>	46%	<p>Fortalezas: La entidad cuenta con un sistema de información que integra y dispone el procesamiento de la información del área financiera. Las comunicaciones institucionales, se realizan a través de mecanismos internos definidos producto de la operación como lo son comunicación escrita, correos electrónicos, carterales, y se dispone de la operatividad de la ventanilla única. Se dispone de la página web institucional, la cual está diseñada de acuerdo a los lineamientos establecidos y la Ley 1712.</p> <p>Debilidades: Formulación y ejecución de los Planes de Tecnologías de la Información: PETI, seguridad informática y contingencias de riesgos. Empoderamiento de lineamientos, de la política de la comunicación interna y externa. Empoderamiento de lineamientos, como lo es el Manual de Gestión Documental Institucional en algunas dependencias productoras y su implementación a nivel institucional. No se realiza evaluación, ni análisis de la percepción de la satisfacción del cliente.</p>	11%
Monitoreo	SI	93%	<p>Fortalezas: Implementación del Plan de anual de Auditorías presentado por la Oficina Asesora de Control Interno, presentación de reportes de informes de auditorías, seguimiento, evaluación y actualización de la alta dirección en el marco del Modelo de Operación por Procesos, actualización de la Coordinación de Control Interno, seguimiento a Riesgos de los procesos, formulación de planes de mejoramiento por los auditados.</p> <p>Debilidades: Actualización del Esquema de Líneas de Defensa, armonizado en la nueva estructura organizativa con el modelo de operación por procesos y la gestión de la administración de riesgos. Empoderamiento de la cultura del mejoramiento continuo, por el bajo nivel de cumplimiento a los planes de mejoramiento formulados en particular los planes de mejoramiento interno.</p>	93%	<p>Fortalezas: La entidad cuenta con el Plan de anual de Auditorías presentado por la Oficina Asesora de Control Interno, presentación de reportes de informes de auditorías, seguimiento, evaluación y actualización de la alta dirección en el marco del Modelo de Operación por Procesos, actualización de la Coordinación de Control Interno, seguimiento a Riesgos de los procesos, formulación de planes de mejoramiento por los auditados.</p> <p>Debilidades: Actualización del Esquema de Líneas de Defensa, armonizado en la nueva estructura organizativa con el modelo de operación por procesos. Empoderamiento de la cultura del mejoramiento continuo, por el bajo nivel de cumplimiento a los planes de mejoramiento formulados en particular los planes de mejoramiento interno.</p>	0%

