



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA PARA LA VIGENCIA 2022
INSTITUTO DE TRANSITO DEL ATLANTICO
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: enero 2023	2. Dependencia a evaluar: Planeación.	
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: Apoyar a la alta dirección en la formulación del componente estratégico, encaminado al cumplimiento de los objetivos organizacionales planificados, así como el funcionamiento y adecuación del sistema integrado de gestión para contribuir a su mejoramiento continuo.		
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	5.2. Análisis de Resultados
	5.1. Avance meta (%)	
Acción	% Ejec	Avance de la meta
Elaboración y seguimiento al plan estratégico del ita	100%	Se realizó la concertación de metas para la vigencia 2022 con los jefes de área, las cuales quedaron plasmadas en el formato de Plan de Acción de la Gestión Administrativa y se realiza seguimiento trimestralmente con el acompañamiento de los jefes de área y sus equipos de trabajo. Se realizaron todas las actividades proyectadas para esta vigencia.
Modelo integrado de planeación y gestión-mipg	100%	Se realizó seguimiento a las acciones plasmadas en el plan integrado de acción institucional, en las cuales se identificaron las acciones a desarrollar para la vigencia 2023 producto de las recomendaciones y de los desafíos a implementar durante el año que culminó.
Sistema de gestión de calidad- sig	100%	La información documentada del Sistema de Gestión de calidad esta revisada y actualizada en el 100%. Se mantiene la información documentada actualizada de cada uno de los procesos. Se realizó el plan de trabajo para ejecutar la auditoría interna al sistema de gestión de calidad y la aplicación de políticas del MIPG. Se recibe constantemente ajustes a los diferentes formatos y/o procedimientos de los procesos existentes, los cuales son subsanados y colgados en la página web del instituto para el alcance de todos los funcionarios. Se actualizaron: 20 Procedimientos, 21 formatos, 3 guías, 2 manuales, 2 matrices, 1 políticas. Se realizó auditoría interna e informe a todos los procesos del ITA, se creó y se realizó designación de responsables a equipo de mejoramiento continuo.
Modelo estándar de control interno - meci	100%	Dentro de la implementación del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, además de los respectivo seguimientos a los 5 componentes, bajo la coordinación de la oficina de control interno, se ha implementado el procedimiento de denuncia interna, en donde realizaron las capacitaciones pertinentes para el desarrollo de este plan de acción y el diseño de las políticas de la oficina de control interno, por su parte en el componente de comunicación se ha propuesto la creación de un inventario de información relevante tanto interna como externa de la entidad, en su mismo sentido se establecieron mejoras para la orientación al ciudadano Antitrámites, proceso de gestión documental y salario ocupacional.
Administración del riesgo en el ita	100%	Se realizó el seguimiento para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022.

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

Indicadores: Según información suministrada por la oficina de Planeación, se evidenció que se definió indicadores para este y todos los procesos de la entidad, sin embargo éstos se socializaron y aplicaran en la vigencia 2023.

Riesgos: El proceso de Planeación, identificó los siguientes riesgos de su gestión, el cual es tomado del monitoreo practicado por la oficina de planeación con corte diciembre de 2022.

Evaluación del Control: En el cuadro presentado, se detalla el resultado de la evaluación del diseño y ejecución de los controles.

No. Riesgo	Riesgo	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de gestión)	No. Contro l	Controles	Evaluación y recomendación del Diseño y ejecución del Control
6	Posibilidad de afectación económica y reputacional respecto a la calidad y la eficiencia de la gestión institucional por acciones administrativas y disciplinarias por parte de los Entes de control por incumplimiento de los requisitos normativos establecidos en la gestión pública debido a la falta de apropiación por parte de los servidores para cumplir con los requerimientos exigidos en MIPG, no alcance del grado de desarrollo institucional óptimo y desconocimiento de la normatividad aplicable.	Incumplimiento de los requisitos normativos establecidos en la gestión pública debido a la falta de apropiación por parte de los servidores para cumplir con los requerimientos exigidos en MIPG, no alcance del grado de desarrollo institucional óptimo y desconocimiento de la normatividad aplicable.	1	El profesional de MIPG de la oficina de planeación realiza verificación de los requerimientos para medición del índice de desempeño institucional contenidos en la herramienta del FURAG dejando como evidencia correos electrónicos enviados de solicitud de información y certificación de diligenciamiento FURAG.	Se evidencia las comunicaciones de parte de la oficina de planeación para el diligenciamiento del FURAG.



7	Posibilidad de afectación reputacional por posibles investigación de los entes de control debido a la formulación y ejecución de los planes, programas o proyectos institucionales del ITA, fuera de lo establecido en el plan de desarrollo departamental desatendiendo las necesidades reales de la entidad, la misión y la consecución de los objetivos estratégicos del ITA, por demoras en la entrega de la información por parte de los líderes de procesos y dificultades o fallas en la planeación estratégica que orienten y brinden un marco de referencia claro a seguir, en el desarrollo de las actividades, operaciones y/u objetivos.	formulación y ejecución de los planes, programas o proyectos institucionales del ITA, fuera de lo establecido en el plan de desarrollo departamental desatendiendo las necesidades reales de la entidad, la misión y la consecución de los objetivos estratégicos del ITA, por demoras en la entrega de la información por parte de los líderes de procesos y dificultades o fallas en la planeación estratégica que orienten y brinden un marco de referencia claro a seguir, en el desarrollo de las actividades, operaciones y/u objetivos.	1	el jefe de planeación solicita por medio escrito o magnético a los líderes de los procesos los planes de acción por procesos de acuerdo al procedimiento "documento y revisión de planes de acción" Y "PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN INTEGRADO DE ACCIÓN ANUAL" dejando como evidencia el Plan de acción INTEGRADO Y OPERATIVO formulado	Se evidencia los seguimientos periódicos realizados por la oficina de planeación a los planes de acción y la consolidación del plan de acción integral de la entidad, incluyendo los 12 planes de que trata el decreto 612 de 2018
8	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones disciplinarias, legales, penales y fiscales debido a la materialización de los riesgos institucionales por el no monitoreo de los controles establecidos.	Materialización de los riesgos institucionales por el no monitoreo de los controles establecidos.	1	El jefe de planeación realiza monitoreo a los controles establecidos dentro de los mapas de riesgos por procesos de la entidad dejando como evidencia informe de seguimiento.	Se evidenció el seguimiento periódico a la gestión del riesgo mediante la generación de los informes respectivos.
9	Posibilidad de afectación económica y reputacional por peticiones de usuarios, sanciones legales, disciplinarias y administrativas debido a información incompleta de los trámites del SUIT.	Información incompleta de los trámites del SUIT.	1	El profesional del SUIT de la OAP verifica la identificación, priorización y racionalización de trámites con el fin de que estén actualizados de acuerdo a la resolución de las tarifas y trámites así como de los requisitos legales establecidos para cada trámite.	La OCI evidencio que la oficina asesora de planeación alimenta la información en SUIT.
10	Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos invertidos en proyectos de generación y producción de conocimiento debido a la débil implementación del ciclo de conocimiento, no realización de pruebas piloto, prototípicos o experimentos para comprobar y analizar la viabilidad de los proyectos.	Débil implementación del ciclo de conocimiento, no realización de pruebas piloto, prototípicos o experimentos para comprobar y analizar la viabilidad de los proyectos.	1	No existen controles para mitigar el riesgo.	Se recomienda analizar el riesgo y la pertinencia de aceptación del mismo y/o establecimiento de actividades de control de acuerdo al impacto.
11	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la Entidad hacia los grupos de valor, Fuga de conocimiento estratégico en los grupos de valor y desaprovechamiento de la producción intelectual y material debido al uso inapropiado de las herramientas para la gestión del conocimiento.	Uso inapropiado de las herramientas para la gestión del conocimiento.	1	El jefe de planeación con acompañamiento del jefe de TIC ejecuta el procedimiento de gestión de conocimiento organizativo.	No se evidencia la ejecución de este control, se recomienda se analice el mismo y la pertinencia, ejecución e implementación.
12	Posibilidad de afectación reputacional por requerimientos de usuarios y sanciones legales, disciplinarias y administrativas debido a incumplimientos en términos de ley para publicar planes, proyectos e informes institucionales.	Incumplimientos en términos de ley para publicar planes, proyectos e informes institucionales.	1	El jefe de la oficina asesora de planeación realiza revisión de los documentos a publicar en el sitio web, si no se encuentran todos los documentos que por ley de deben publicar, se envía correo electrónico al responsable.	Se recomienda se implemente lista de chequeo de publicaciones, con el fin de evidenciar la ejecución del control o el cronograma de documentos a publicar según la normatividad vigente, programada para el primer trimestre, el cual se ejecutó de acuerdo al seguimiento realizado por la oficina de planeación. Se recomienda que en la descripción del control se evidencia cual es la herramienta que demuestre su ejecución.

Resultado de la evaluación a la gestión: En cumplimiento del Decreto 565 del 25 de enero de 2016 expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la Circular 04 de 2005 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno y la Resolución 173 del 28 de mayo de 2018 expedida por el Instituto de Tránsito del Atlántico (ITA); La Oficina de Control Interno evidenció que los proyectos plasmados en el Plan de Acción 2022, correspondientes al proceso: Planeación fueron ejecutados en tiempo acorde con su programación y con los recursos asignados para tal fin, esto impactó positivamente en el cumplimiento de los objetivos de la Entidad así como en la imagen institucional.

Con fundamento en los reportes de Detalle de Actividades e Indicadores para la vigencia 2022 y el documento "INFORME DE GESTIÓN", allegado por la Oficina de Planeación a la Oficina de Control Interno, se observó una evaluación cualitativa y cuantitativa de: Cien por ciento (100%)

Por lo anterior, y dadas las funciones y responsabilidades que la ley otorga, La Oficina de Control Interno del Instituto de Tránsito del Atlántico establece el resultado de la evaluación de los compromisos de esta dependencia en: Diez puntos (10).

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

Dada la importancia que tienen los riesgos e indicadores como mecanismos de medición y control en la gestión del proceso, se deben fortalecer a través de la evaluación y ajuste permanentes, contribuyendo así con el alcance de los objetivos institucionales del Instituto de Tránsito del Atlántico.

Se recomienda se analice y toman las medidas de la evaluación de la gestión de los riesgos y controles presentada en el presente informe.

8. Firmas:

Shirley Giraldo Cadavid
Profesional Universitario Oficina de Control Interno

Yeniferis Patricia Molina Molina
Jefe de la Oficina de Control Interno