



EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS

RENTING DE ANTIOQUIA – RENTAN - EICE

VIGENCIA 2024

GENERALIDADES

De acuerdo a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Ley 909 de 2004, y Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno, desde su rol de evaluador independiente, con el objetivo de facilitar la adecuada aplicación del autocontrol y prevención del riesgo en los procesos de la entidad, contribuir al mejoramiento continuo, así como la efectividad de las operaciones y actuaciones de la entidad, elabora el presente informe de acuerdo con los reportes de las diferentes áreas correspondientes a la vigencia 2024.

Para tal efecto se apoya en el instructivo para el diligenciamiento del formato de Evaluación de Gestión por Dependencias expedido por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.

Esta evaluación se realiza con el propósito de brindar elementos de juicio a fin de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección.

Asimismo, este informe se encuentra enmarcado en la Ley 909 de 2004 que en su Artículo 39 establece la obligación de la Oficina de Control Interno de realizar las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias.

Finalmente se presentan algunas observaciones generales y se formulan recomendaciones de mejora, las cuales se espera que sean tenidas en cuenta por cada uno de los responsables para la elaboración de los nuevos planes de acción.

OBJETIVOS

- Evaluar a la gestión Institucional de Renting de Antioquia - Rentan, con corte al 31 de diciembre de 2024, con énfasis en el cumplimiento a los planes de acción, a efectos de determinar que la información sea confiable y cumpla con las disposiciones legales.
- Identificar posibles aspectos a mejorar en las dependencias para el éxito de los procesos.
- Detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos misionales de la entidad.
- Medir, evaluar y controlar los resultados de las diferentes operaciones, así como establecer, entre otros, comportamientos, tendencias y relaciones entre lo programado y lo ejecutado por cada una de las Dependencias.

ALCANCE

Identificar el cumplimiento de cada una de las dependencias frente a la ejecución del plan de acción propuesto para la vigencia 2024, así mismo, planes de mejoramiento, la atención a PQRS y evaluación de los acuerdos de gestión.

MARCO LEGAL

La evaluación institucional por dependencias se realizó atendiendo lo dispuesto en las siguientes normas:

- Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado
- Ley 909 de 2004 por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las Entidades del orden nacional y territorial
- Decreto 648 de 2017 Por el cual se modifica y adiciona al Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector de la Función Pública
- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024 – 2027 de Renting de Antioquia – Rentan.
- Plan de acción 2024

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. FECHA: Enero de 2025	2. DEPENDENCIA A EVALUAR:		
SECRETARÍA GENERAL			
3. PROPÓSITO PRINCIPAL DE LA DEPENDENCIA: Orientar el diseño de la estrategia institucional, su misión y visión, y guiar su implementación a través del liderazgo del equipo directivo y en línea con las disposiciones de la Junta Directiva.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Descripción / Indicador	5.2 Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados/Observaciones
1. Plan Estratégico Institucional 2024-2027	N/A	N/A	La Secretaría General, no cuenta con indicadores asociados al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2027
2. Cumplimiento Planes de Mejoramiento (Seguimientos, Auditorías internas y externas) 30%	Contraloría General de Antioquia, vigencia 2019	N/A	No tiene a cargo planes de mejoramiento por parte de la CGA
	Consolidados planes de mejoramiento (Jurídica)	42%	El consolidado de planes de mejoramiento, corresponde a las observaciones y hallazgos generados en la entidad antes de la transformación a Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), es decir antes de junio de 2023.
	Liquidación de contratos	17%	
	Auditoría interna contratación	29%	
3. Oportunidad en la atención a PQRSF 96%	PQRSF Tramitadas oportunamente/ PQRSF Recibidas	96%	Durante la vigencia 2024, la Secretaría General, recibió 26 manifestaciones de las cuales 25 se respondieron oportunamente y 1 con respuesta extemporánea.

4. Acuerdos de Gestión	Evaluación de Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.	100%	
100%			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO		75.3%	
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
En general la dependencia presenta un adecuado nivel de cumplimiento, de acuerdo con los ítems evaluados entre los cuales se pueden destacar:			
Atención oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), excepto en la respuesta de una manifestación.			
Resultado de evaluación del Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Es importante tener presente los siguientes aspectos a desarrollar:			
- Se recomienda la definición de metas asociadas a indicadores y la elaboración de su correspondiente Plan de Acción, con el fin de evidenciar el aporte al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024 – 2027, teniendo en cuenta que en el mismo no se evidencian indicadores adscritos a la Secretaría General. - Mejorar el porcentaje de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento a cargo de la Secretaría General, especialmente los relacionados con la contratación. - Seguir con la ejecución de acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 – Ley de transparencia y acceso a la información pública y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público. - Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la dependencia, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la entidad. - Promover la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión con el compromiso de cada uno de los servidores de la Secretaría General, apoyando el trabajo en equipo. - Fortalecer el tema de Gestión de riesgos en los procesos que lidera la dependencia, generando una cultura de administración de éstos en todos los niveles, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y con la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad.			

1. FECHA: Enero de 2025	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
3. PROPÓSITO PRINCIPAL DE LA DEPENDENCIA: Liderar todas las actividades financieras y económicas de la Entidad, definiendo estrategias a corto, mediano y largo plazo del funcionamiento y correcta gestión de los recursos, de acuerdo con las normas de presupuesto y gasto público. Además de articular las diferentes acciones administrativas para garantizar la adecuada prestación del servicio de la Entidad.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Descripción / Indicador	5.2 Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados/Observaciones
1. Plan Estratégico Institucional 2024-2027 77.75%	Nivel de satisfacción del plan de bienestar	100%	El resultado fue obtenido en la evaluación de la ejecución del plan de acción vigencia 2024 para cumplimiento del PEI 2024-2027, realizada por la Oficina de Control Interno, la cual estuvo basada en los seguimientos realizados por la Dirección de Planeación Institucional. Los indicadores que tienen la descripción “N/A” corresponden a indicadores que no tienes metas asignadas en la vigencia 2024.
	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación	77%	
	Medición del clima organizacional	100%	
	Medición de riesgo psicosocial	100%	
	Modernización de la infraestructura física	N/A	
	Revisión y actualización de organigrama, planta de cargos y manuales de la entidad.	100%	
	Margen neto de utilidad	N/A	
	Rotación de cartera	45%	
	Actualización de la política contable.	100%	
	Implementación del modelo de costos de la entidad	0%	

	Software integrado de gestión financiera implementado	N/A	
2. Cumplimiento Planes de Mejoramiento (Seguimientos, Auditorías internas y externas) 49.58%	Contraloría General de Antioquia, vigencia 2019	100%	En La auditoría de rendición de la cuenta vigencia 2023, la Subgerencia Administrativa y Financiera quedó con un hallazgo, del cual ya fueron enviados los documentos soporte de cumplimiento a la Contraloría General de Antioquia (CGA).
	Activos Fijos	0%	Los Planes de Mejoramiento relacionados con “Salvedades Revisoría Fiscal 2023” y “Contenedor electrónico” presentan avances en su ejecución; se registran con un cumplimiento de “0%” porque se encuentra pendiente de revisión con la Revisoría Fiscal para el cierre correspondiente.
	Gestión Documental	29%	
	Gestión del Talento Humano	70%	
	Auditoría Financiera con corte agosto 31 de 2023	71%	
	Contenedor electrónico	0%	
	Auditoría de conocimiento de la entidad FASE1 PLANEACIÓN	63%	
	Salvedades Revisoría Fiscal 2023	0%	
	Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2023	100%	
	SIGEP	50%	
	Seguridad y Salud en el Trabajo	41%	
	Presupuesto y cuentas por pagar	71%	
3. Oportunidad en la atención a PQRSF 63.63%	PQRSF Tramitadas oportunamente/ PQRSF Recibidas	63.63%	Durante la vigencia 2024, la Subgerencia Administrativa y Financiera, recibió 11 manifestaciones de las cuales 7 se respondieron oportunamente, 3 con respuesta extemporánea y 1 pendiente de respuesta.

4. Acuerdos de Gestión 97%	Evaluación de Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.	97%	
--	---	-----	--

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	72%
-------------------------------	------------

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

En general la dependencia presenta un adecuado nivel de cumplimiento, de acuerdo con los ítems evaluados entre los cuales se pueden destacar:

La depuración, organización y consolidación de la información financiera, lo que permite a la entidad contar con datos precisos para facilitar la adecuada toma de decisiones y el cumplimiento de la normatividad vigente.

Resultado de evaluación del Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Es importante tener presente los siguientes aspectos a desarrollar:

- Continuar con el cumplimiento de metas asociadas al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2027 que corresponden a la dependencia.
- Mejorar el porcentaje de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Responder de manera oportuna de las PQRS que llegan a la dependencia con el fin de evitar sanciones por incumplimientos normativos.
- Seguir con la ejecución de acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 – Ley de transparencia y acceso a la información pública y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.
- Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la dependencia, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la entidad.
- Promover la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión con el compromiso de cada uno de los servidores de la Secretaría General, apoyando el trabajo en equipo.
- Fortalecer el tema de Gestión de riesgos en los procesos que lidera la dependencia, generando una cultura de administración de éstos en todos los niveles, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y con la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad.

1. FECHA: Enero de 2025	2. DEPENDENCIA A EVALUAR:		
SUBGERENCIA DE OPERACIONES Y ACTIVOS			
3. PROPÓSITO PRINCIPAL DE LA DEPENDENCIA: Gestión de las diferentes líneas de negocio, garantizando la prestación de servicios, bajo parámetros de calidad y oportunidad.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Descripción / Indicador	5.2 Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados/Observaciones
1. Plan Estratégico Institucional 2024-2027 98.28%	Vías mejoradas y/o mantenidas	100%	El resultado fue obtenido en la evaluación de la ejecución del plan de acción vigencia 2024 para cumplimiento del PEI 2024-2027, realizada por la Oficina de Control Interno, la cual estuvo basada en los seguimientos realizados por la Dirección de Planeación Institucional. Los indicadores que tienen la descripción “N/A” corresponden a indicadores que no tienes metas asignadas en la vigencia 2024.
	Puntos críticos atendidos	94%	
	Remoción de derrumbes atendidos	100%	
	Mitigación de riesgos atendidos	99%	
	Maquinaria y vehículos propios y de terceros en funcionamiento	100%	
	Renting de maquinaria propia y de terceros	100%	
	Vehículos livianos, pesados y maquinaria amarilla adquirida.	N/A	
	Activos improductivos subastados	95%	
2. Cumplimiento Planes de Mejoramiento (Seguimientos, Auditorías internas y externas) 50%	Contraloría General de Antioquia, vigencia 2019	N/A	No tiene a cargo planes de mejoramiento por parte de la CGA
	Activos Operativos	50%	En las observaciones pendientes por cerrar de este plan de mejoramiento, se encuentran incluidas otras áreas, especialmente la Dirección Administrativa.

3. Oportunidad en la atención a PQRSF 80%	PQRSF Tramitadas oportunamente/ PQRSF Recibidas	80%	Durante la vigencia 2024, la dependencia recibió 5 manifestaciones de las cuales, 4 respondió oportunamente y 1 se encuentra vencida y pendiente de respuesta.
4. Acuerdos de Gestión 90%	Evaluación de Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.	90%	

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO

79.57%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

En general la dependencia presenta un adecuado nivel de cumplimiento, de acuerdo con los ítems evaluados entre los cuales se pueden destacar:

Atención oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), excepto en la respuesta de una manifestación.

Alto porcentaje de cumplimiento de los indicadores asociados a la dependencia, que corresponden al logro de metas del Plan Estratégico Institucional (PEI) vigencia 2024-2027.

Resultado de evaluación del Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Es importante tener presente los siguientes aspectos a desarrollar:

- Mejorar el porcentaje de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento a cargo de la dependencia.
- Responder de manera oportuna las PQRS que llegan a la Subgerencia de Operaciones.
- Continuar con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.
- Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la dependencia, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la entidad.

- Promover la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión con el compromiso de cada uno de los servidores de la Secretaría General, apoyando el trabajo en equipo.
- Fortalecer el tema de Gestión de riesgos en los procesos que lidera la dependencia, generando una cultura de administración de éstos en todos los niveles, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y con la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad.

1. FECHA: Enero de 2025	2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SUBGERENCIA DE PLANEACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS		
1. PROPÓSITO PRINCIPAL DE LA DEPENDENCIA: Liderar y formular los diferentes proyectos de la Entidad, generando relaciones de valor con los diversos actores y áreas requeridas para el logro de los objetivos, de acuerdo con las políticas y procedimientos de la empresa.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Descripción / Indicador	5.2 Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados/Observaciones
1. Plan Estratégico Institucional 2024-2027 100%	Propuestas técnico-económicas de proyectos presentadas	100%	El resultado fue obtenido en la evaluación de la ejecución del plan de acción vigencia 2024 para cumplimiento del PEI 2024-2027, realizada por la Oficina de Control Interno, la cual estuvo basada en los seguimientos realizados por la Dirección de Planeación Institucional.
	Número de propuestas contratadas	100%	
	Consecución de recursos administrar	100%	
	Venta de bienes, servicios y ejecución de proyectos distintos al renting	100%	
2. Cumplimiento Planes de Mejoramiento (Seguimientos, Auditorías internas y externas) N/A	N/A	N/A	No tiene a cargo planes de mejoramiento.

3. Oportunidad en la atención a PQRSF N/A	PQRSF Tramitadas oportunamente/ PQRSF Recibidas	N/A	Durante la vigencia 2024, la Subgerencia de Planeación y Estructuración de Proyectos no recibió manifestaciones relacionadas con PQRS.
4. Acuerdos de Gestión 91%	Evaluación de Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.	91%	

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO

95.5%

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

En general la dependencia presenta un adecuado nivel de cumplimiento, de acuerdo con los ítems evaluados, entre los cuales se pueden destacar:

Alto porcentaje de cumplimiento de los indicadores asociados a la dependencia, que corresponden al logro de metas del Plan Estratégico Institucional (PEI) vigencia 2024-2027.

Resultado de evaluación del Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Es importante tener presente los siguientes aspectos a desarrollar:

- Seguir con la ejecución de acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 – Ley de transparencia y acceso a la información pública y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.
- Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la dependencia, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la entidad.
- Promover la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión con el compromiso de cada uno de los servidores de la Secretaría General, apoyando el trabajo en equipo.
- Fortalecer el tema de Gestión de riesgos en los procesos que lidera la dependencia, generando una cultura de administración de éstos en todos los niveles, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y con la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad.

1. FECHA: Enero de 2025		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SUBGERENCIA DE EJECUCIÓN		
3. PROPÓSITO PRINCIPAL DE LA DEPENDENCIA: Planificar, coordinar y controlar la implementación de los proyectos para el cumplimiento de los objetivos, mediante la confianza y el uso eficiente de los recursos.				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS			
	5.1 Descripción / Indicador	5.2 Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados/Observaciones	
	1. Plan Estratégico Institucional 2024-2027	N/A	N/A	La Subgerencia de Ejecución, no cuenta con indicadores asociados al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2027
	2. Cumplimiento Planes de Mejoramiento (Seguimientos, Auditorías internas y externas)	N/A	N/A	No tiene a cargo Planes de Mejoramiento.
	3. Oportunidad en la atención a PQRSF	PQRSF Tramitadas oportunamente/ PQRSF Recibidas	N/A	Durante la vigencia 2024, la Subgerencia de no recibió manifestaciones relacionadas con PQRS.
4. Acuerdos de Gestión	Evaluación de Acuerdo de Gestión de la vigencia 2024.	N/A	El cargo de Subgerente de Ejecución se encontró vacante durante toda la vigencia 2024.	
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO				
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:				
No es posible establecer una evaluación cuantitativa para la Subgerencia de Ejecución debido a que				

los ítems evaluados no cuentan con información para esta dependencia.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Es importante tener presente los siguientes aspectos a desarrollar:

- Realizar análisis para determinar, previa disponibilidad presupuestal, la provisión del cargo de Subgerente de Ejecución, dado que durante la vigencia 2024 este cargo estuvo vacante.
- Se recomienda la definición de metas asociadas a indicadores y la elaboración de su correspondiente Plan de Acción, con el fin de evidenciar el aporte al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024 – 2027, teniendo en cuenta que en el mismo no se evidencian indicadores adscritos a la Subgerencia de Ejecución.
- Seguir con la ejecución de acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 – Ley de transparencia y acceso a la información pública y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.
- Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la dependencia, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la entidad.
- Promover la cultura del autocontrol, autoevaluación y autogestión con el compromiso de cada uno de los servidores de la Secretaría General, apoyando el trabajo en equipo.
- Fortalecer el tema de Gestión de riesgos en los procesos que lidera la dependencia, generando una cultura de administración de éstos en todos los niveles, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y con la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad.

NOTA: Las siguientes dependencias no presentan evaluación cuantitativa en el presente informe debido a que no tienen información asociada a la mayoría de los ítems evaluados, sin embargo se resalta:

- **Dirección de Planeación Institucional:** Cuenta con dos indicadores en el Plan Estratégico Institucional 2024-2027, los cuales cumplieron con el 100% de la meta programada para la vigencia 2024 y presentan el siguiente avance para la meta del cuatrienio:

- Índice de Desempeño Institucional: 35%
- Procesos documentados, aprobados e implementados: 25%

Además, esta dependencia tiene asociados dos (2) planes de mejoramiento relacionados con MIPG y Riesgos, los cuales se encuentran con cumplimiento parcial

- **Dirección de TI y Seguridad de la Información:** Cuenta con seis (6) indicadores en el Plan Estratégico Institucional 2024-2027, de los cuales cinco (5) contaban con

programación de meta para el 2024, presentando un porcentaje de cumplimiento del 100%, así:

- Numero de soluciones de automatización implementadas
- Tableros de control desarrollados
- Herramientas de colaboración y comunicación implementadas y adoptadas
- Mesa de servicios implementada y adoptada
- Capacitaciones dadas al personal en temas de tecnología e innovación

ESTADO DE RECOMENDACIONES GENERADAS EN EL INFORME DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS – VIGENCIA 2023

RECOMENDACIÓN	ESTADO
1. Elaborar el Plan Estratégico Institucional, el cual debe contemplar entre otros, las líneas estratégicas, programas e indicadores; guardando coherencia con las dependencias que hacen parte de la estructura organizacional. Se recomienda tener en cuenta los lineamientos que expide Planeación Nacional y demás entidades gubernamentales para la adecuada construcción y aprobación de este importante documento que se convierte en la ruta para lograr los objetivos institucionales.	Cumplida
2. Revisar la plataforma estratégica de la entidad, y en caso de requerirse, realizar los ajustes necesarios para que sea coherente con el objeto social de la entidad, bajo su naturaleza jurídica de Empresa Industrial y Comercial del Estado.	Pendiente
3. Definir el propósito principal de cada dependencia, debido a que al realizar la presente evaluación no se encontró ningún documento que contenga esta información. La estructura organizacional aprobada por Junta Directiva en mayo de 2023 muestra los cargos más no permite visualizar las dependencias de las cuales se desprenden las plazas asociadas a cada una de ellas.	Cumplida
4. Suscribir los Acuerdos de Gestión con los Gerentes Públicos, para la vigencia 2024 y realizar su respectivo seguimiento y evaluación.	Cumplida
5. Seguir avanzando en la construcción y aprobación de la documentación asociada a los procesos que hacen parte del Mapa de Procesos aprobado por la Junta Directiva en mayo de 2024.	Con avance
6. Cumplir con las acciones contempladas en los Planes de Mejoramiento como resultado de seguimientos, acciones de verificación y auditorías internas y externa realizadas a la entidad.	Con avance

7. Empezar las acciones necesarias para mejorar el cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Ley de transparencia y acceso a la información pública.	Con avance
8. Continuar con la revisión estricta de las normas en materia presupuestal, contable, de contratación, de gestión de bienes, entre otros; que le son aplicables en calidad de Empresa Industrial y Comercial del Estado y realizar los ajustes necesarios para su adecuada aplicación.	Con avance
9. Seguir cumpliendo estrictamente con los términos legales establecidos, para el trámite de manifestaciones (Petición, Quejas, Reclamos y Sugerencias).	Con avance
10. Seguir avanzando en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, que se concibe como una herramienta diseñada para dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.	Con avance
11. Presentar con oportunidad y calidad los informes a cargo de la entidad y cada una de las dependencias, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los requerimientos internos de la Institución.	Con avance
12. Establecer de manera prioritaria, acciones que permitan la implementación de la gestión de riesgos en la entidad, acorde con lo establecido en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), versión 6 y demás documentos que brindan lineamientos a las entidades públicas para su adecuado cumplimiento.	Con avance

“Original Firmado”

MARLENY GARCÍA OSPINA
Jefe de Control Interno