

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Evaluación Gestión por Dependencia
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

1.ENTIDAD: Instituto de Desarrollo Municipal Dosquebradas	2.DEPENDENCIA A EVALUAR: Dirección General
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: 1. Direccionamiento institucional de la Entidad asegurando el cumplimiento de las funciones y propósitos institucionales. 2. Cumplimiento de los propósitos definidos en el Plan de Acción, la función administrativa y los servicios públicos a su cargo a través de la asignación, conforme a las autorizaciones pertinentes, de los recursos del Instituto para garantizar el normal funcionamiento, la atención del Servicio de la deuda y la Inversión Pública. 3. Cumplimiento de las obligaciones, competencias, funciones y propósitos asignados al Instituto dirigiendo la planificación, la planeación, el presupuesto, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de la gestión. 4. Direccionamiento estratégico de la Entidad, construido, implementado y controlado asegurando la sinergia institucional, el cumplimiento de su Misión y la búsqueda de su Visión y objetivos estratégicos para la viabilidad, la sostenibilidad y la sustentabilidad del Instituto. 5. Planificación estratégica institucional asegurada comprometiendo a todos los servidores públicos en la búsqueda de los resultados organizacionales. 6. Seguimiento periódico al cumplimiento de las metas de resultado de la entidad, verificando continuamente el cumplimiento de las metas de producto o de gestión y produciendo evaluaciones constantes de los logros obtenidos en la gestión.	

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Evaluación Gestión por Dependencia
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS
Dar cumplimiento al plan estratégico	Numero de estrategias implementadas/total de estrategias propuestas	97%	En la vigencia 2020 se dio cumplimiento con 13.5 de las estrategias Implementadas.
Dar cumplimiento al plan de acción	Numero de metas cumplidas/total de metas establecidas	97.37%	Se inscribieron 9 Metas en el Plan de Acción, con las cuales se alcanzó un cumplimiento del 97.37% fuente de verificación: Plataforma ESTRAT.EGOV https://estrategov.genusgroupsas.com/dosquebradas/login
Dar cumplimiento al presupuesto	Presupuesto ejecutado/presupuesto proyectado	95%	Apropiación definitiva \$ 31.408.561.169 el ejecutado acumulado fue de \$ 29.697.573.482, lo que representa un 95% con respecto a la apropiación definitiva total.
Realizar y dar cumplimiento a los planes de mejoramiento	Numero de planes de mejoramientos realizados y cumplidos/ total de planes de mejoramiento asignados	92.5%	Fueron asignados 5 Planes de Mejoramiento de la Contraloría de los cuales se cumplieron 4 con el 92.5%, el otro Plan de Mejoramiento fue suscrito el día 09/12/2020.
Hacer revisión por la dirección	Informe de revisión por la dirección, con recomendaciones para la mejora, las decisiones y acciones como resultado de la revisión	100%	Se llevó a cabo la Revisión por la Dirección el 18 de diciembre de la vigencia 2020, con recomendaciones para la mejora.
Diseñar las estrategias para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Implementación del MIPG	100%	Durante la vigencia 2020, se llevaron a cabo 11 Comités de Gestión y Desempeño en los cuales se trataron diferentes temas y se realizaron seguimientos a las 18 políticas, las cuales al 15 de noviembre de 2020 tenían los siguientes avances: Planeación Institucional 93.9% Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público. N/A Talento Humano 66.7% Integridad 84.1% Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción 87% Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos 75% Servicio al ciudadano 67.5% Participación Ciudadana 56% Racionalización de tramites 82.3% Gestión Documental 88% Gobierno Digital 64.8%

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Evaluación Gestión por Dependencia
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

			Seguridad Digital 64.8% Defensa Jurídica 80% Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional 94.7% Plan Anticorrupción 97.5% Rendición de Cuentas 65% Gestión del Conocimiento y la Innovación 30% Control Interno 95.5% Información Estadística 19% Se dio cumplimiento con el plan de auditorías de control Interno y Gestión de Calidad, el 18 de diciembre se realizó la Revisión por la Dirección. Se llevó a cabo el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, seguimiento a los Mapas de Riesgo, se elaboraron todos los informes en las fechas estipuladas por la Ley, se continuo con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST).
Realizar y enviar informe de quejas y reclamos a control interno	Numero de informes realizados al año/ Numero de informes programados	100%	Se vienen presentando los Informes trimestrales sobre las PQRS de la Entidad, clasificados por temas.
Mantener los archivos de la dirección general conforme a la tablas de retención documental vigentes	Numero de archivos organizados de acuerdo a la tablas de retención documental vigentes /total de archivos asignados a la dirección	70%	Se encuentra asignado 1 archivo de Gestión a la Dirección, el cual se encuentra organizado de acuerdo a las Tablas de Retención Documental vigente, pero se pudo constatar que falta mucho consecutivo en los actos administrativos, debido a que las personas que deben de dar las respuestas no están allegando la copia al área responsable de la correspondencia, por lo tanto, se está incumpliendo con el artículo Sexto del Acuerdo 060 de 2001(Numeración de actos administrativos).
Coordinar la ventanilla única de la entidad	Numero de documentos radicados y entregados/total de documentos recibidos	100%	Durante la vigencia 2020, fueron radicados 508 Peticiones, 2 Quejas, 89 Reclamos, 0 Sugerencias y 0 Denuncias y 3 Tutelas, se les dio respuesta en los términos de Ley, continuamente se realiza seguimiento a las fechas de vencimiento mediante el aplicativo SAGA, se presentaron informes trimestrales y semestrales.
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: Dirección General para la vigencia 2020, realizó una gestión buena, dando cumplimiento a la Misión de la Entidad. Liderando, dirigiendo y controlando la gestión de cada uno de los Procesos de la Entidad. Calificación Total 94.6%			

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Evaluación Gestión por Dependencia
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

1. **RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:** Teniendo en cuenta que la evaluación de la gestión por dependencias permite verificar el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias, todo articulado con la planeación institucional, se recomienda revisar los planes de Gestión por dependencia o área y se requiere que sean actualizados, ya que las acciones y metas están con el Plan de Desarrollo 2016-2019 y se necesitan actualizar con el Plan de Desarrollo 2020-2023, igualmente se necesita diferenciar las actividades que apuntan al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales a aquellas actividades o labores diarias de normal cumplimiento, como por ejemplo manejo de agendas en el caso de las auxiliares administrativos.
2. Se recomienda que, para poder tomar las acciones, poder hacer una medición, un control más realista sobre la planeación de la Entidad, se debe realizar una evaluación semestral a los Planes de Gestión por Dependencia.
3. Se recomienda actualizar el Plan Estratégico de la Entidad, ya que se encuentra elaborado con el anterior Plan de Desarrollo, que sea un ejercicio efectivo de planeación articulándose con el MIPG, los componentes de control Interno y los componentes riesgos.
4. Se recomienda proponer acciones de mejora a los resultados identificados en la aplicación de las herramientas de evaluación de la satisfacción al cliente, que permitan diseñar e implementar planes que redunden no sólo en la posibilidad de ofrecer un mejor servicio por parte de la Entidad, sino especialmente, responder de manera más precisa y adecuada a las necesidades de los ciudadanos y grupos de valor.
5. Que cada Líder de proceso, de cumplimiento con lo estipulado en la Norma para la elaboración de los Planes de Mejoramiento y sus respectivos seguimientos.

8. FECHA: 26 de enero de 2021

9. FIRMA: BLANCA NIDIA RAMIREZ O
Asesora de Control Interno