




EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------|---|
| 1. FECHA: febrero de 2023 | | 2. PROCESO A EVALUAR: Gerencia | | |
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO: Ser una entidad con la capacidad humana, técnica e institucional para administrar registro automotor, para prestar servicios eficientes, oportunos y de calidad a la ciudadanía, tanto en gestión como en trámites. | | | | |
| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | | |
| | 5.1 META | 5.2 % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
| Lograr la sostenibilidad y gestionar su crecimiento, teniendo presente en todo momento los cambios continuos en el entorno e impulsando y motivando a los funcionarios | Cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo 2020-2023 | 10% | 8% | Aunque se avanzó en el cumplimiento del plan de desarrollo, en lo correspondiente a la vigencia 2022, se observan rezagos en la señalización de puntos críticos y la elaboración de convenios. |
| | Participación en el Consejo de gobierno | 20% | 20% | La gerencia participo en los consejos de Gobierno convocados por el señor Gobernador |
| | Cumplimiento con la ejecución del comité Institucional de Gestión Desempeño | 10% | 8% | Se evidencia que la Gerencia participo en la realización de seis (6) comités institucionales de gestión y desempeño, se deja como oportunidad de mejora que, en su calidad de presidente de dicho comité, fije estrategias para lograr un mayor nivel de implementación del MIPG. |

| | | | | |
|--|---|---|-----|---|
| | Cumplimiento con la ejecución del comité Coordinador de control Interno | 10% | 8% | Se evidencia la participación de la Gerencia en cinco (5) comités institucionales de coordinación de Control Interno, encontrando como oportunidad de mejora un mayor liderazgo en la implementación del MECI |
| | Rendición de informe de gestión de actividades de la entidad ante el gobierno y Asamblea Departamental | 20% | 20% | Se evidencia que la Gerencia presento los informes de gestión solicitados por la Asamblea Departamental y por el Gobierno Departamental |
| | Responsabilidad en el gasto y la inversión de la entidad para su sostenibilidad | 30% | 25% | Se evidencia responsabilidad de Alta Dirección en el gasto y la inversión; no obstante, no se evidencia un buen nivel ejecución del superávit generado en la vigencia 2021 |
| | <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Fijar estrategias tendientes a mejorar en nivel de avance en la implementación del MIPG.</p> <p>6.2. Fijar lineamientos tendientes a mejorar el nivel de implementación del MECI.</p> <p>6.3. Fijar lineamientos tendientes a mejorar la ejecución presupuestal.</p> | | | |
| | 8. FIRMA: | | | |
| | Auditor | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> | | |

| | | | | |
|--|---|--|---------------------------|---|
|  | | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS OFICINA DE CONTROL INTERNO | | |
| 1. FECHA: febrero de 2023 | | 2. PROCESO A EVALUAR: Planeación Estratégica | | |
| | | 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO: Ser transparente, incluyente, equitativo en género y garantista de la participación ciudadana, el sector público y privado | | |
| | | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5.1 META | 5.2.% Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
| | Fortalecer la Planeación institucional Metas en el Plan de Acción 2022 | 20% | 18% | - Se evidencia un nivel de avance satisfactorio en el cumplimiento de las metas del Plan de acción del Proceso; no obstante, lo anterior no se evidencian la totalidad de los informes de seguimiento a la implementación del MIPG, de acuerdo a los autodiagnósticos actualizados por los líderes de procesos responsables. - Aunque se evidencia el Mapa de riesgos actualizado en V2, no se actualizó de conformidad con lo establecido en la Guía No.5 para la Administración del riesgo expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. - Las metas propuestas en el Plan de Acción Institucional se cumplieron en un 86%. - La meta de Actualizar en un 50% la documentación del SGI del proceso no se cumplió en su totalidad. |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----|----|---|
| | Metas Plan de Mejoramiento 2022 | 10% | 6% | <p>-Aunque se evidencian avances en la implementación de algunas acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento Institucional, no se cumplió con la formulación del Plan de Acción del Autodiagnóstico de la Política de Gestión del Conocimiento y la innovación, Acción compartida con la Subgerencia Administrativa y Financiera.</p> <p>-La acción de realizar mesas de trabajo con los 12 procesos para iniciar eliminación y actualización de la documentación del SIG, no se cumplió en su totalidad.</p> <p>-No se evidencia cumplimiento de la acción de presentar propuesta de actualización de la Política de Administración del riesgo.</p> <p>- No se evidencia cumplimiento total de la acción de Realizar mesas de trabajo con los procesos para definir los riesgos y los controles asociados a cada riesgo para fortalecer la cultura de evaluación del riesgo.</p> <p>- En relación con las siguientes acciones responsabilidad de todos los proceso y planeación, no se evidencio cumplimiento total: Revisar con el área de Planeación los procesos que requieran los lineamientos de MIPG; Cada líder de política de MIPG llevar a cabo la actualización de los autodiagnósticos para verificar el nivel de avance de cada política; Revisar y actualizar de ser necesario el Plan de Acción de Cada política; Socializar los avances de cada política en el comité de Gestión y desempeño</p> |
|--|---------------------------------|-----|----|---|

| | | | | |
|--|--|-----|-----|---|
| | Seguimiento a Riesgos | 10% | 6% | Aunque el proceso de planeación estratégica hace seguimiento a los riesgos de corrupción, no se evidencia que se haga seguimiento a los riesgos de gestión por proceso, lo cual contraviene lo estipulado en la política de administración del riesgo |
| | Cumplimiento de Acciones de Mejora de la auditoria 2022 y FURAG. | 10% | 4% | Como resultado de la Auditoría Interna de Gestión realizada al Proceso de Planeación Estratégica, en el mes de junio de 2022, la líder del proceso de Planeación Estratégica, Documento varias acciones de mejora, las cuales presentan poco avance. -No se evidencia mayor avance en las acciones de mejora resultantes del FURAG. |
| | Avance políticas de MIPG | 5% | 3% | Aunque se evidencian algunos avances en la implementación de las políticas del MIPG, se deja como oportunidad de mejora implementar estrategias tendientes a lograr un mayor nivel de implementación de dichas políticas. |
| | Plan Anticorrupción 2022 | 20% | 17% | Se evidencia formulación, publicación y seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, observando como oportunidad de mejora fortalecer el Proceso de evaluación de la efectividad de las acciones propuestas y como segunda línea de defensa una mayor interacción con los responsables de dichas acciones para lograr el total cumplimiento de las mismas. |
| | Seguimiento a ITA | 10% | 10% | Se evidencia seguimiento al ITA, lo cual permitió un nivel de avance del 88% |
| | Cumplimiento informes solicitados por la Gobernación de Boyacá | 15% | 15% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta. |

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

6.1. Revisar y actualizar la política de gestión del riesgo

6.2. En coordinación con los líderes de los diferentes procesos revisar y actualizar los riesgos de gestión de conformidad la última guía de Gestión del riesgo expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

6.3. Realizar mesas de trabajo con los líderes de los procesos que interactúan en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, con el fin de evaluar la efectividad de los controles y las acciones propuestas y realizar los ajustes a que haya lugar, en tiempo real.

6.4. Implementar Estrategias tendientes a lograr un mayor nivel de implementación del MIPG.

6.5. Con base en los rezagos del Plan de mejoramiento Institucional y las necesidades actuales formular el Plan de Mejoramiento institucional, para lo cual puede contar con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

8. FIRMA:

Auditor

Jefe Oficina Asesora de Control Interno



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: COMUNICACIONES

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

Establecer los canales y usos informativos institucionales más apropiados para la divulgación de la información del Instituto, bien sea desde el escenario de la comunicación interna o externa, y de este modo mantener informado y actualizado frente a los temas de interés al público.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

| 5.1 META | 5.2 Propuesto | % | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
|----------|---------------|---|--------------------|-----------------------------|
|----------|---------------|---|--------------------|-----------------------------|

Brindar infraestructura informática y de telecomunicaciones adecuadas y oportunas que contribuyan a la satisfacción de las necesidades de los clientes

| | | | | |
|------------------------------|-----|--|------|---|
| Administración del Sitio Web | 20% | | 20 % | Desde el área de sistemas se administra el sitio web, son atendidas todas las solicitudes de los procesos y se mantiene totalmente al día, el tema de actualización de noticias se ve afectado por la falta de apoyo del personal que por contrato debiera generar, no se conocen las obligaciones contractuales de dicho apoyo y al Líder del proceso no le es posible exigir cumplimiento, por cuanto es ajeno al proceso de supervisión. |
|------------------------------|-----|--|------|---|

| | | | | |
|--|-----|--|------|--|
| Ejecutar planes de seguridad y de mantenimiento preventivo y/o correctivo. | 20% | | 16 % | Se realiza plan de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a la necesidad y solicitud por los canales creados para tal fin; no obstante, lo anterior se hace necesario fortalecer esta actividad para garantizar el óptimo funcionamiento de la totalidad de los equipos. |
|--|-----|--|------|--|

Plan de Mejora

| | | | | |
|---------------------|-----|--|-----|--|
| Actualizar el PROXY | 20% | | 12% | No se contó con el recurso económico, se toma la decisión de cambiar el sistema por un servidor de dominio y se inicia la implementación |
|---------------------|-----|--|-----|--|

| | | | | |
|--|--|-----|----|---|
| | Revisar la documentación del SGI del proceso, y hacer la anulación y actualización de la documentación desactualizada | 10% | 2% | Solo se evidencia avance en la fase de diagnóstico. |
| | Continuar con la implementación del servidor de dominio con todas las políticas de seguridad en la administración de la red Lan, la cual debe extenderse a los puntos de atención. | 10% | 6% | Se evidencia cumplimiento parcial de la implementación del servidor de dominio con todas las políticas de seguridad en la administración de la red Lan. Deber realizarse una actualización a los procesos del SGI incluyendo eliminación y creación de los mismos. |
| | Gestionar los riesgos identificados en el proceso | 10% | 7% | Aunque en el proceso de comunicaciones se tienen identificados algunos riesgos de gestión, no se evidencia que se hayan enviado informes del resultado de la gestión de los mismos al proceso de Planeación Estratégica. |
| | Cumplir con la formulación e implementación de planes de mejoramiento y/o acciones de mejora como resultado de las auditorías y/o seguimientos de la Oficina de Control Interno. | 10% | 7% | Se evidencian algunas acciones de mejora; no obstante, lo anterior, no se formuló ni implemento Plan de Mejoramiento, como resultado de la Auditoría Interna de Gestión realizada al Proceso de Comunicaciones, por la Oficina Asesora de Control Interno. |

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

6.1. Articular mejor el Proceso de comunicaciones, de conformidad con los parámetros del MIPG.

6.2. Formular e implementar plan de mejoramiento, como resultado de la Auditoría Interna de Gestión realizada por la Oficina de Control Interno.

6.3. Revisar y actualizar los riesgos del proceso, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

6.4. Revisar la documentación del SGI del proceso, y hacer la anulación y actualización de la documentación desactualizada

8. FIRMA:

Auditor

Jefe Oficina Asesora de Control Interno



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|--|--|---|--------------------|--|
| 1. FECHA: febrero 2023 | | 2. PROCESO A EVALUAR: COMERCIALIZACIÓN | | |
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de mejora en el servicio de atención al cliente. Contribuir con el mejoramiento continuo del Instituto de Tránsito de Boyacá ITBOY | | | | |
| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | | | | |
| 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | | | |
| 5.1 META | | 5.2. % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
| Realizar 80 visitas a los grupos de valor con el fin de dar a conocer la misionalidad del ITBOY, a través del portafolio de servicios | | 30% | 30% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta |
| Presentar 30 acciones a través de los diferentes medios de comunicación, informando los servicios y beneficios de frecuentar el ITBOY – y sus PAT | | 10% | 10% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta |
| Desarrollar 6 Eventos comerciales misionales en PAT y su jurisdicción | | 20% | 20% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta |
| Coordinar 4 acciones estratégicas con unidades de apoyo como son escuelas de conducción, CRC, centros de Diagnóstico en el Departamento de Boyacá | | 20% | 20% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta |

| | | | | |
|--|---|---|----|---|
| | Cumplimiento al plan de mejoramiento, resultado de la Auditoría realizada al proceso de comercialización | 10% | 7% | Aunque se formuló Plan de mejoramiento, como resultado de la auditoría realizada al proceso de comercialización, quedan pendientes por implementar algunas acciones del mismo, tales como asignar indicadores a los diferentes puntos de atención y una mayor articulación del proceso de comercialización. |
| | Desde el proceso de comercialización el aporte a gestión del riesgo es ejercer una comercialización adecuada, para evitar que se afecte la venta de los servicios de Registro de Tránsito y de conductores | 5% | 3% | Aunque se tienen identificados algunos riesgos en el proceso de comercialización, no se evidencia que como resultado de la gestión de los mismos se envíen informes periódicos a la oficina asesora de planeación. |
| | Los aportes a la implementación del MIPG, desde el proceso de comercialización se harán planeando, ejecutando y haciendo seguimiento a lo propuesto evaluando y controlando bajo los parámetros implementados desde MIPG, para la gestión del proceso a mi cargo | 5% | 3% | Aunque se evidencian avances importantes en la implementación del MIPG, en lo relacionado con el proceso de comercialización, se hace necesario articular mejor el proceso. |
| | <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>1. Implementar las acciones pendientes del plan de mejoramiento formulado como resultado de la auditoría interna de gestión realizada al proceso de comercialización.</p> <p>2. fortalecer la gestión del riesgo, haciendo seguimientos cuatrimestrales y reportando el resultado de dicho seguimiento a la oficina asesora de planeación.</p> <p>3. Articular mejor el proceso de comercialización, de conformidad con las necesidades actuales.</p> | | | |
| | <p>8. FIRMA:</p> <p>Auditor</p> | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> | | |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: REGISTRO DE TRANSITO
AUTOMOTOR

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

- Realizar actividades de mejora en el servicio de atención al cliente.
- Garantizar el suministro de las especies venales en los puntos de atención.
- Realizar seguimientos escritos y presenciales al servicio de atención al cliente.
- Formular y ejecutar el Plan de acción para el desarrollo de la vigencia
- Realizar encuesta de satisfacción en los diferentes puntos de atención.
- Elaborar informes internos y externos que contribuyen con la mejora continua del proceso.

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

5.1 META

5.2. %
Propuesto

5.3.
Resultado
(%)

5.4. Análisis de Resultados

Establecer las actividades necesarias para brindar atención y servicios de registro automotor y de conductores de manera efectiva Y oportuna.

1. Realizar seguimiento a las especies venales de los diferentes puntos de atención.

20%

18%

Se evidencia que La Subgerencia Operativa, realizó seguimiento a las especies venales de los diferentes puntos de atención, se detecta como oportunidad de mejora fortalecer dicho seguimiento, con el fin de asegurar en forma permanente la disponibilidad de los insumos.

2. Realizar encuestas de satisfacción, con el fin de verificar la percepción del usuario

15%

10%

Aunque se evidencio la aplicación de encuestas de satisfacción, con el fin de verificar la percepción del usuario, es necesario reglamentar la muestra, consolidar los resultados en tiempo real, publicarlos en la página web y tener en cuenta dichos resultados para el seguimiento a las PQRSD-Tutelas

| | | | | |
|--|--|-----|-----|--|
| | 3. Realizar el seguimiento a doce (12) informes por cada punto de atención, los primeros 5 días de cada mes. | 10% | 8% | Aunque se evidencio seguimiento al los doce (12) informes de cada Punto de Atención, se detecta como oportunidad de mejora fortalecer el seguimiento. |
| | 4. Realizar campañas de comercialización mediante las ferias de seguridad vial | 10% | 10% | Se evidencio la implementación de las campañas de comercialización mediante las ferias de seguridad. |
| | 5. Realizar cuatro (4) informes trimestrales del plan de acción con el fin de realizar seguimiento al mismo | 15% | 15% | Se evidencio la realización de los cuatro (4) informes trimestrales de seguimiento al plan de acción del proceso. |
| | 6. Nivel de Cumplimiento Planes de Mejoramiento Institucional y por Proceso | 10% | 4% | <p>Se evidencia la implementación de algunas acciones del Plan de Mejoramiento Institucional y por proceso; no obstante, lo anterior, quedo pendiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La definición de indicadores de gestión en registro automotor e indicadores de instrucción del proceso contravencional para cada punto de atención. -Revisar y actualizar la política de atención al ciudadano, acción compartida con la Subgerencia Administrativa, Sistemas, Planeación Estratégica, Comunicaciones y Comercialización. -Realizar el diligenciamiento de los formatos del SUIT para solicitar la inscripción de los trámites. -Realizar mesas de trabajo para definir los riesgos y los controles asociados a cada riesgo, para fortalecer la cultura de evaluación del riesgo. - Documentar el proceso contravencional, diseñar e implementar controles efectivos que eviten la materialización de caducidades y prescripciones, acción compartida con la Oficina Asesora Jurídica. |

| | | | | |
|---|--|---|----|--|
| | 7. Gestión del riesgo | 10% | 6% | <p>Aunque se tienen identificados algunos riesgos de gestión del proceso, es necesario revisarlos y actualizarlos con la participación de los puntos de atención, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>No se evidencia que se hayan reportado a la oficina Asesora de Planeación, informes periódicos del resultado de la Gestión de los riesgos del proceso.</p> |
| | 8. Contribución a la Implementación del MIPG | 10% | 6% | <p>Aunque se evidenciaron algunas acciones relacionadas con la implementación del MIPG, se detecta como oportunidad de mejora fortalecer la implementación de las políticas, especialmente la de Atención al Ciudadano.</p> |
| <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Fortalecer el seguimiento a las especies venales de los diferentes Puntos de Atención , con el fin de asegurar en forma permanente la disponibilidad de los insumos.</p> <p>6.2. Reglamentar la muestra a tener en cuenta para la aplicación de encuestas de percepción del servicio, consolidar los resultados en tiempo real, publicarlos en la página web y tener en cuenta dichos resultados para el seguimiento a las PQRSD- Tutelas.</p> <p>6.3. Se detecta como oportunidad de mejora fortalecer el seguimiento a los doce (12) informes de los puntos de atención.</p> <p>6.4. Implementar las acciones de mejora pendientes del Plan de mejoramiento Institucional y el plan de mejoramiento por proceso, en el menor tiempo posible.</p> <p>6.5. Revisar y actualizar los riesgos del proceso con la participación de los puntos de atención, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Igualmente reportar con periodicidad cuatrimestral a la Oficina Asesora de Planeación, el resultado de la gestión de los riesgos de Gestión del proceso.</p> <p>6.6. Fortalecer la implementación de las políticas del MIPG, especialmente la de Atención al Ciudadano.</p> | | | | |
| | 8. FIRMA: Auditor | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> | | |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: SEGURIDAD VIAL

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

- Desarrollar las actividades tendientes a disminuir la accidentalidad y a mejorar la movilidad de los usuarios en las vías
- Realizar la formulación y ejecución del proyecto de inversión con el fin de generar actividades que contribuyan con la seguridad vial.
- Realizar seguimientos escritos y presenciales a las actividades programadas en el proyecto.
- Formular y ejecutar el plan de acción para el desarrollo de la vigencia
- Realizar capacitación en las instituciones educativas, empresas y comunidad en general con el fin de crear cultura vial.
- Realizar auditorías y seguimiento a los puntos críticos de accidentalidad
- Elaborar informes internos y externos que contribuyen con la mejora continua del proceso.

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

5.1 META

5.2 % Propuesto

5.3. Resultado (%)

5.4. Análisis de Resultados

| | | | | |
|---|---|-----|-----|--|
| <p>Desarrollar las actividades tendientes a disminuir la accidentalidad y a mejorar la movilidad de los usuarios en las vías y Municipios jurisdicción del ITBOY y a prestar servicios de capacitación,</p> | <p>1. Realizar capacitaciones en las instituciones educativas, empresas, y comunidad en general; en temas relacionados con la seguridad vial, con el fin de sensibilizar y crear cultura vial en los diferentes actores viales.</p> | 20% | 20% | Se evidencia el cumplimiento de la Meta propuesta. |
| | <p>2. Realizar el seguimiento a la siniestralidad vial del Departamento mes a mes, mediante la mesa técnica de homicidios.</p> | 10% | 10% | Se evidencio el cumplimiento de la acción, durante los primeros cinco (5) días de cada mes |

| | | | | |
|---|--|-----|------|--|
| señalización y educación en seguridad vial. | 3. Realizar dos (2) consejos de seguridad vial del departamento. Realizar dos (2) comités territoriales de seguridad vial. | 10% | 10% | Durante el año 2023 se realizaron dos (2) Consejos de seguridad vial del Departamento y dos (2) comités territoriales de seguridad vial. |
| | 4. Realizar seguimiento a los diferentes puntos críticos, mediante la red de observatorio; con el fin de alimentar el mapa de calor e intervenir en la señalización de los mismos. | 10% | 10% | Se evidencia el mapa de calor actualizado. |
| | 5. Realizar cuatro (4) informes trimestrales del plan de acción con el fin de realizar seguimiento al mismo | 10% | 10% | Se evidencio la realización de cuatro (4) seguimientos al plan de acción del proceso y el reporte de los resultados a la Oficina Asesora de Planeación. |
| | 6. Nivel de Cumplimiento del Plan de Desarrollo en lo correspondiente al Proceso | 10% | 3,5% | Con relación a las Metas propuestas en el Plan de Desarrollo 2019- 2023, en lo correspondiente a la vigencia 2022 se evidencian los siguientes rezagos: -En la meta de señalar 22 puntos críticos, se señalaron 7. - En la meta de realizar cinco (5) convenios con Entidades públicas o Privadas, se evidencia la realización de dos (2). |
| | 7 asistir a los comités de seguridad vial que sean convocados por las diferentes instituciones público-privadas | 10% | 10% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta. |
| | 8 . Realizar acompañamiento en las diferentes mesas de trabajo que se desarrollen en el ecosistema de la seguridad vial. | 5% | 5% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta |
| | 9. Nivel de Cumplimiento Planes de Mejoramiento Institucional y por Proceso | 5% | 3% | Aunque se implementaron algunas acciones, quedaron algunos rezagos. |

| | | | | |
|---|---|----|----|--|
| | 10. Gestión del riesgo | 5% | 3% | <p>Aunque se tienen identificados algunos riesgos de gestión del proceso, es necesario revisarlos y actualizarlos con la participación de los puntos de atención, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>No se evidencia que se hayan reportado a la oficina Asesora de Planeación, informes periódicos del resultado de la Gestión de los riesgos del proceso.</p> |
| | 11. Contribución a la Implementación del MIPG | 5% | 3% | <p>Aunque se evidenciaron algunas acciones relacionadas con la implementación del MIPG, se detecta como oportunidad de mejora fortalecer la implementación de las políticas, especialmente la de Atención al Ciudadano.</p> |
| <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Implementar las acciones de mejora pendientes del Plan de mejoramiento Institucional y el plan de mejoramiento por proceso, en el menor tiempo posible.</p> <p>6.2. Revisar y actualizar los riesgos del proceso con la participación de los puntos de atención, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Igualmente reportar con periodicidad cuatrimestral a la Oficina Asesora de Planeación, el resultado de la gestión de los riesgos del proceso.</p> <p>6.3. Fortalecer la implementación de las políticas del MIPG, especialmente la de Atención al Ciudadano.</p> | | | | |
| <p>8. FIRMA:</p> <p>Auditor</p> | | | | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero 2023

2. PROCESO A EVALUAR: GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

Ser transparente, incluyente, equitativo en género y garantista de la participación ciudadana, el sector público y privado

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4.
COMPROMISOS
ASOCIADOS AL
CUMPLIMIENTO
DEL OBJETIVO
INSTITUCIONAL

5.1 META

5.2. %
Propuesto

5.3.
Resultado
(%)

5.4. Análisis de Resultados

Fortalecimiento de
plan estratégico del
talento humano

Cumplimiento de los planes de acción
del Decreto 612 de 2018

30%

27%

Se evidencia cumplimiento de los planes de acción del Decreto 612, con oportunidad de mejora en los planes de PINAR, Bienestar e incentivos y Capacitación, vinculando a los funcionarios de los Puntos de Atención.

Cumplimiento de las acciones del
Plan Anticorrupción y Atención al
Ciudadano 2022

10%

9%

Se evidencia cumplimiento de las acciones formuladas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, las cuales son susceptibles de un mayor seguimiento.

| | | | | |
|--|---|-----|-----|--|
| | Cumplimiento de metas plan de desarrollo | 20% | 20% | Se evidencia cumplimiento de las metas del plan de desarrollo correspondiente a la vigencia 2022. |
| | Cumplimiento de Acciones de Mejora de la auditoria 2022 | 10% | 8% | Se realizó auditoría interna de gestión al proceso de Gestión del Talento Humano, como resultado de dicha auditoria la subgerencia administrativa y financiera presento un plan de mejoramiento, el cual está en proceso de implementación. |
| | Avance políticas de MIPG | 20% | 15% | Aunque se han presentado avances en las políticas de MIPG inherentes a la subgerencia administrativa, se sugiere implementar estrategias tendientes a fortalecer dichas políticas, especialmente las Políticas de Gestión del Conocimiento y la Innovación y la Política de Atención al Ciudadano. |

| | | | | |
|--|---------------------------------|----|----|--|
| | Metas Plan de Mejoramiento 2022 | 5% | 4% | <p>Se evidencia cumplimiento de la mayoría de las acciones propuestas en plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyacá; no obstante, lo anterior se observan rezagos en las acciones relacionadas con saneamiento de cartera y, revisión y actualización de las políticas contables.</p> <p>Con relación al Plan de mejoramiento institucional formulado como resultado de los seguimientos de la oficina de control interno se evidencia la falta de definición e implementación de mecanismos para conflictos de interés, incluir en los compromisos funcionales de los funcionarios aspectos relacionados con la implementación del MIPG. Formular en Conjunto con la Oficina Asesora de Planeación el Plan de Acción del Autodiagnóstico de la política de Gestión del Conocimiento y la innovación</p> |
| | Seguimiento a riesgos | 5% | 3% | <p>Aunque se evidencia que la mayoría de los procesos inherentes a la subgerencia administrativa y financiera tienen identificados algunos riesgos de gestión, no se evidencia seguimiento periódico a los mismos, ni informes del resultado de dichos seguimientos a la oficina asesora de planeación.</p> |

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

1. Continuar implementando las acciones pendientes del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyacá.
2. Continuar implementando las acciones pendientes del plan de mejoramiento institucional resultante de los seguimientos y auditorías realizadas por la oficina de control interno.
3. Fortalecer la implementación de las políticas del MIPG inherentes a la subgerencia administrativa y financiera.
4. Revisar y actualizar los riesgos de gestión de los procesos inherentes a la subgerencia administrativa y financiera, hacer seguimientos cuatrimestrales y reportar el resultado de dichos seguimientos a la oficina asesora de planeación.

8. FIRMA:

Auditor

Jefe Oficina Asesora de Control Interno



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

Ser ejemplo en la rendición de cuentas a la ciudadanía.

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4.
COMPROMISOS
ASOCIADOS AL
CUMPLIMIENTO
DEL OBJETIVO
INSTITUCIONAL

| 5.1 META | 5.2 % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
|---|--------------------|--------------------------|--|
| Presentación de 1 cuenta de la vigencia 2021 ante la Contraloría General de Boyacá en el plazo establecido y los requisitos exigidos por dicha entidad. | 20% | 20% | Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta. |
| Cumplir en un 100% la Presentación de 4 informes de austeridad del gasto público a la oficina de control interno, realizando la entrega dentro de los primeros 15 días del trimestre siguiente. | 15% | 15% | La Oficina de Control Interno, recibió oportunamente la información necesaria para realizar los informes cuatrimestrales de austeridad y eficiencia del gasto público. |

SER EJEMPLO EN
LA RENDICIÓN DE
CUENTAS A LA
CIUDADANÍA

| | | | | |
|--|---|-------------------|------------|---|
| | <p>Elaboración y publicación de 36 informes generados por el área financiera; en el botón de transparencia de la página web institucional, dentro de los términos de tiempo establecidos.</p> | <p>25%</p> | <p>25%</p> | <p>Se evidencia la elaboración y publicación en la página web institucional, de los 36 infirmes</p> |
| | <p>Realizar 48 pagos de los impuestos y retenciones a diferentes entidades del estado de manera oportuna</p> | <p>20%</p> | <p>20%</p> | <p>Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta.</p> |
| | <p>Contribuir con la implementación de MIPG</p> | <p>10%</p> | <p>6%</p> | <p>Aunque se evidencia la implementación de varias acciones se deja como oportunidad de mejora implementar estrategias tendientes a fortalecer la implementación del MIPG en lo relacionado con el proceso de Gestión Financiera.</p> |
| | <p>Revisión, actualización y seguimiento de los riesgos inherentes con el proceso de Administración Financiera</p> | <p>10%</p> | <p>6%</p> | <p>Aunque se evidencia la documentación de una nueva versión del mapa de riesgos de gestión del proceso, no se evidencia que, como resultado del seguimiento a los mismos, se hayan reportado informes periódicos al proceso de Planeación Estratégica.</p> |

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

6.1. Implementar estrategias tendientes a lograr un mayor nivel de implementación del MIPG en lo correspondiente al proceso de Gestión Financiera

6.2. Revisar y actualizar los riesgos del proceso, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Igualmente reportar con periodicidad cuatrimestral a la Oficina Asesora de Planeación, el resultado de la gestión de los riesgos del proceso.

8. FIRMA:

Auditor

Jefe Oficina Asesora de Control Interno



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: GESTIÓN DOCUMENTAL

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

- Dar cumplimiento a las normas legales y reglamentarias aplicables a la Gestión Documental.
- Asegurar el mejoramiento continuo de los procesos del Instituto de tránsito de Boyacá, mediante la aplicación de metodologías de seguimiento y medición apropiados.

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

| 5.1 META | 5.2. % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
|--|------------------|--------------------|---|
| Participando en un 100% en la mesa técnica de Gestión documental programadas. | 5% | 2% | Se tenían programadas tres (3) mesas técnicas de Gestión Documental y se realizó una (1); teniendo en cuenta las situaciones administrativas, evidencia: Acta de Mesa técnica. |
| Capacitar al personal de los 10 Puntos de Atención y de las oficinas de la sede administrativa en el proceso de gestión Documental | 10% | 3% | Se evidencia capacitación a los funcionarios y contratistas de la sede administrativa y a los puntos de atención de Ramiriquí y Combita. Los demás puntos de atención no presentaron solicitud de capacitación. Evidencia: Registro de la asistencia. |
| Establecer en un 100% un cronograma para la revisión de las transferencias documentales | 10% | 4% | Según el cronograma de transferencia documental se proyectó 22 transferencias documentales de las cuales se realizaron 8 transferencias. Evidencia: Registro de transferencias documentales. |
| 100% de respuestas oportunas | 35% | 35% | Se dio respuesta al 100% de las solicitudes. Evidencia: Correo electrónico |

Fortalecer la infraestructura y el Sistema de Gestión Documental

| | | | | |
|--|--|------------|------------|--|
| | <p>Actualizar en una 50% la documentación del SGI del proceso.</p> | <p>5%</p> | <p>0%</p> | <p>No se evidencia cumplimiento de la meta propuesta</p> |
| | <p>Realizar Inventario en estado natural y sistematizar cada unidad documental, con el cual se pueda llegar a tener conocimiento pormenorizado del registro automotor que integra el Pat Combita en un 100%.</p> | <p>35%</p> | <p>33%</p> | <p>Se logró ejecutar el 95% del inventario, lo cual permitió avanzar en el conocimiento pormenorizado del total de expedientes de registro automotor del PAT de Combita. Evidencia: Registro en Excel del inventario de expedientes vehiculares.</p> |
| <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Dar estricto cumplimiento a la realización de las mesas técnicas de Gestión Documental Programadas.</p> <p>6.2. Continuar con la capacitación de los funcionarios de los Puntos de Atención que están pendientes.</p> <p>6.3. Disponer lo pertinente a fin de que para la vigencia 2023 se dé cumplimiento a las transferencias documentales, de conformidad con el cronograma establecido.</p> <p>6.4. Revisar y actualizar los Documentos del Sistema Integrado de Gestión, en lo correspondiente al Proceso, de conformidad con lo establecido en el plan de acción para la vigencia 2023.</p> | | | | |
| <p>8. FIRMA:</p> <p>Auditor</p> | | | | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: GESTIÓN JURÍDICA

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

- Dirigir la defensa jurídica y garantizar la prevención del daño antijurídico del Instituto de Tránsito de Boyacá, liderar la defensa de los intereses litigiosos de la entidad y velar por que las actuaciones ante las instancias jurisdiccionales en las que haga parte el ITBOY, se cumplan dentro del marco constitucional, jurisprudencial y legal, atendiendo la defensa de los intereses de la Entidad.
- Asesorar, asistir, orientar en materia jurídica a todos los procesos del Instituto de Tránsito de Boyacá y llevar la representación pre judicial y judicial en las cuales haga parte el Instituto, aplicando las normas legales con oportunidad y calidad requerida para la correcta toma de decisión
- Adelantar los procesos de contratación requeridos bajo los principios de la contratación pública, para dar cumplimiento a la misión de la entidad y los fines esenciales del Estado. Así mismo, tramitar los procesos sancionatorios que se requieran en la entidad para garantizar la adecuada ejecución y liquidación unilateral de contratos y convenios.
- Recuperar la cartera a favor del Instituto de Tránsito de Boyacá, administrar los recursos públicos para asegurar la financiación de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- Realizar el cobro persuasivo de las acreencias no tributarias a favor del Instituto de Tránsito de Boyacá, que no son competencia de la Dirección para la Gestión Políciva ni de las Alcaldías Locales, agotando las etapas previas al cobro de las acreencias en mención a la jurisdicción coactiva, garantizando siempre el cumplimiento y pago de las obligaciones reconocidas a favor del Instituto mediante acto administrativo ejecutoriado, manifestando la disposición de la administración para solucionar el conflicto de manera consensual y beneficiosa para las partes.

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | | |
|--|---|------------------|--------------------|---|
| | 5.1 META | 5.2. % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
| <p>4.1. Ejercer la representación legal en las controversias judiciales, en las cuales el Instituto es parte, con el fin de actuar en derecho y velar por los intereses de la entidad.</p> <p>4.2. Resolver los recursos de apelación y solicitud de revocatoria directa y solicitudes de Nulidades Procesales</p> | Cumplir con el Plan de Acción Institucional | 40% | 35,3% | <p>1. ejercer la representación legal en las controversias judiciales, en las cuales el instituto es parte, con el fin de actuar en derecho y velar por los intereses de la entidad. - Se evidencia cumplimiento de la acción propuesta, el Instituto de Transito de Boyacá ITBOY, en ejercicio de la defensa judicial que le compete ejerció rigurosamente representación y defensa en 188 procesos judiciales en diferentes etapas procesales así: setenta (70) acciones de tutelas. Treinta (30) acciones contenciosas. Igualmente se evidencio seguimiento permanente de los canales que ha dispuesto la entidad a efectos de surtir las notificaciones judiciales, la asignación oportuna de los trámites judiciales notificados al profesional de apoyo del área de jurídica, concertación de los medios y posturas de defensa jurídica entre la jefe de la oficina jurídica y el profesional de apoyo asignado, la radicación oportuna de las respuestas a los requerimientos librados por los diferentes despachos judiciales, atendiendo la naturaleza de cada actuación.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, evidencia un cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> <p>2. Resolver el 100% de los recursos de apelación y solicitud de revocatoria directa y nulidades procesales presentados. - Se evidencio que la oficina jurídica recibió un total de cuarenta (40) recursos y/o solicitudes presentadas, discriminados entre: Recursos de apelación dieciocho (18), solicitud de revocatoria directa diecisiete (17) y nulidades procesales cero (0). Se evidencia el cumplimiento del 100% de la meta, con la ejecución permanente de las siguientes actividades: Asignación oportuna al profesional de apoyo del área, revisión de los proyectos de actos administrativos por medio de los cuales se resuelven los recursos de apelación, solicitud y revocatoria directa presentados, debida notificación. oportunamente.</p> <p>Se evidencia un cumplimiento del 100% de la acción Propuesta.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>presentados.</p> <p>4.3. Incrementar el recaudo por concepto del pago de comparendos, de manera legal y oportunamente.</p> <p>4.4. Atender las necesidades</p> | | | | <p>3. Con miras a incrementar el recaudo por concepto de pago de comparendos, se ejercerá legal y oportunamente un total dentro de 2.500 expedientes la facultad de cobro coactivo asignada a la entidad.- Se evidenció cumplimiento del 100% de la meta propuesta, teniendo en cuenta que se elaboraron 3.267 mandamientos de pago debidamente notificados sobre los cuales se practicaron medidas cautelares, con la ejecución permanente de las siguientes actividades: Expedición regular de las resoluciones mandamiento respecto de las obligaciones contenidas en los comparendos remitidos por los puntos de atención de tránsito; surtir íntegra y oportunamente el régimen de notificaciones previsto en el estatuto tributario, respecto de los mandamientos de pago librados, con miras a generar una efectiva interrupción del término de prescripción, ejecutar oportuna y diligentemente las acciones administrativas tendientes a expedir dentro de la totalidad de los procesos de cobro coactivo aperturados, el acto administrativo que ordena seguir adelante con la investigación de bienes y la práctica de medidas cautelares, con miras a hacer efectivo el cobro de la obligación; incorporar diligente y oportunamente la totalidad de las actuaciones procesales surtidas con ocasión del cobro coactivo al expediente físico correspondiente; atender en términos de oportunidad los derechos de petición PQRSD, solicitudes presentadas ofreciendo a los usuarios respuesta clara y de fondo.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno, evidenció un cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> |
|---|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>contractuales presentadas por las subgerencias y las oficinas asesoras de la entidad, con sujeción al régimen de contratación previsto en la constitución.</p> <p>4.5. Analizar los casos específicos donde procede o no la conciliación, de conformidad con la normatividad legal existente para tal efecto.</p> <p>4.6. Realizar las 3 capacitaciones programadas en el Plan de Capacitaciones institucional que están a cargo de Jurídica.</p> <p>4.7. Revisar y</p> | | | | <p>4. Atender el 100% de las necesidades contractuales presentadas por las subgerencias y las oficinas asesoras de la entidad, con sujeción al régimen de contratación previsto en la constitución nacional, Ley 80 de 1893, Ley 1150 del 2007 y el Decreto 1082 del 2015.- Se evidencio que la oficina asesora jurídica del ITBOY recibió un total cuarenta y uno (41) estudios de conveniencia y oportunidad allegados de las diferentes dependencia de la entidad y el 100% fueron tramitados por oficina jurídica, bajo las siguientes modalidades: contratación directa 117 arrendamiento 6, prestación servicios profesionales 64, prestación de apoyo a la gestión 47, selección de mínima cuantía 31, selección abreviada 5 y selección abreviada por subasta inversa 2, para un total de 155 contratos.</p> <p>Se evidencio cumplimiento del 100% de la meta propuesta</p> <p>5. Presentar ante el comité de conciliación los argumentos que se estimen convenientes, con el fin de que este decida si procede o no la conciliación extrajudicial y/0 judicial. - Se evidencio que la oficina asesora jurídica, recibió un total de diecinueve (19) solicitudes de conciliación judicial y extrajudicial, las cuales fueron atendidas en su totalidad por el comité de conciliación y defensa de la entidad, para un cumplimiento del 100%. La ejecución de la meta asignada requirió la realización de las siguientes actividades: convocaría de las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité de conciliación; análisis de los casos específicos donde procede o no la conciliación de conformidad con la normatividad legal existente para tal efecto; cumplimiento de los términos perentorios; realización de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité de Conciliación.</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|------------|--------------|--|
| <p>actualizar la documentación del SGI del proceso, y hacer la anulación y actualización de la documentación desactualizada.</p> | | | | <p>6. Realizar las tres (3) capacitaciones programadas en el plan de capacitación institucional, que están a cargo de la oficina asesora jurídica. – se efectuaron dos (2) capacitaciones así: Capacitación en derecho de petición, dirigida a todos los servidores públicos de la entidad, en cooperación con el archivo general de la Nación, tanto en la sede administrativa, como de cada uno de los 10 puntos de atención de tránsito. Capacitación jurídica respecto al proceso contravencional de Tránsito, a todos los funcionarios de planta de la entidad, en cooperación con la Federación Colombiana de Municipios y el Sistema integrado de información sobre las multas y sanciones de tránsito- SIMIT.</p> <p>Se evidencia un cumplimiento del 66,7% de la meta propuesta</p> |
| | | | | <p>7. Revisar y actualizar en un 50% la documentación del SGI del proceso. – Se evidencio la documentación de los siguientes manuales: Manual de Contratación, Manual de Supervisión e interventoría y Manual de Administración y Cobro de Cartera y Régimen de Acuerdo de Pago.</p> <p>Se evidencio un cumplimiento del 50% de la meta propuesta.</p> |
| | <p>Dar cumplimiento a las acciones propuestas en el mapa de riesgos de corrupción.</p> | <p>20%</p> | <p>17,5%</p> | <p>Se evidencio cumplimiento de las siguientes acciones: Designación de personal para llevar a cabo las tareas de gestión documental; capacitación dirigida a los contratistas sobre conformación de expedientes; inducción a los jefes de punto de atención y jurídicos en proceso contravencional; inducción a los contratistas de la oficina de cobro coactivo sobre proceso de cobro; verificación directa de las actividades despegadas por el grupo de cobro coactivo; control tecnológico, ajuste al manual de cartera y socialización con el personal del área correspondiente. Quedo pendiente la actividad de gestionar ante la subgerencia administrativa del ITBOY, la designación del espacio físico y el suministro de mobiliario necesario para el archivo.</p> |

| | | | | |
|---|---|------------|-------------|--|
| <p>4.8. Brindar información a la comunidad sobre las peticiones, quejas, reclamos recibidos.</p> <p>4.9. Informe mensual de caducidades y prescripciones.</p> <p>4.10. Continuar con la Publicación del directorio de información de contratistas.</p> <p>4.11. Publicación de información contractual.</p> | <p>Cumplir con las acciones propuestas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, en lo correspondiente a la oficina asesora jurídica</p> | <p>20%</p> | <p>20%</p> | <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencia el cumplimiento de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el seguimiento y consolidado mensual de la información sobre la PQRSD- tutelas y publicar la incidencia y oportunidad de la respuesta con copia a la oficina asesora de control interno. - El área jurídica en uso de la facultad de cobro coactivo presento informe mensual de caducidades y prescripciones a la Gerencia y Control Interno Disciplinario para iniciar investigaciones. -Publicación del directorio de información de contratistas en un 100% a través de SIGEP para contratistas. - Publicar información el SECOP. -Publicar información de la gestión contractual en el sitio web de la entidad y en el SECOP. |
| <p>4.12. Celebrar contratos de prestación de servicios de los profesionales universitarios asignados al área de cobro coactivo.</p> | <p>Cumplir con el Plan de mejoramiento Institucional</p> | <p>10%</p> | <p>5,9%</p> | <p>Garantizar la presentación oportuna y completa de los estudios de conveniencia y oportunidad y los demás que sean necesarios para soportar la celebración de los contratos de prestación de servicios para el área de cobro coactivo de la entidad.- Se evidencio que se formularon la totalidad de los estudios previos que soportan la necesidad de celebrar contratos de prestación de servicios asignados para el área de cobro coactivo; está pendiente la verificación de la idoneidad y la experiencia desde el nivel central.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, evidencia un cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Realizar recomendaciones a la gerencia de la entidad sobre la importancia en la priorización de la suscripción de los contratos de prestación de servicios destinados al funcionamiento del área de cobro coactivo del instituto.- En el marco de los comités de gerencia realizados durante el mes de agosto, la delegada para el cobro coactivo de la entidad le recomendó a la gerencia del instituto la celeridad sobre el trámite de aprobación de las hojas de vida de los profesionales, técnicos y tecnólogos que van a desempeñar funciones en el área de cobro coactivo en procura de no suspender las aperturas de los procesos de coactivo pendientes.</p> <p>La Oficina de Control Interno de Gestión, evidencia un cumplimiento del 100% de la meta propuesta</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>4.13. Realizar recaudo por concepto de pago de comparendos, de manera legal y oportuna.</p> <p>4.14. Formular el Plan de Acción Anual del comité de conciliación y defensa judicial para la vigencia 2022.</p> <p>4.15. Realizar la revisión y actualización normativa y reglamentaria del normograma, respecto a los procesos, y estructura interna de la entidad.</p> <p>4.16. Documentar el Manual de las PQRS. Tutelas</p> | | | | <p>Implementar estrategias tendientes a incrementar el recaudo por concepto de pago de comparendos. - Se evidencia la realización de la meta reportada (3.267) mandamientos de pagos debidamente notificados sobre los cuales se practican medidas cautelares, sobre (2.500) mandamientos programados como meta anual, se evidencio la ejecución permanente de las siguientes actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expedición regular de las resoluciones mandamiento respecto de las obligaciones contenidas en los comparendos remitidos por los Puntos de Atención de tránsito. 2. Surtir integra y oportunamente el régimen de notificaciones previsto en el estatuto tributario respecto de los mandamientos de pago librados, con miras a generar una efectiva interrupción del término de prescripción. 3. Ejecutar oportuna y diligentemente las acciones administrativas tendientes a expedir dentro de la totalidad de los procesos de cobro coactivo aperturados, el acto administrativo (resolución) que ordena seguir adelante la ejecución ordena realizar la investigación de bienes y ordena la práctica de medidas cautelares, con miras hacer efectivo el cobro de la obligación adeudado. 4. incorporar diligente y oportunamente la totalidad de las actuaciones procesales surtidas con ocasión al cobro coactivo al expediente físico correspondiente. 5. Atender en términos de oportunidad los derechos de petición PQRS, solicitudes presentadas ofreciendo a los usuarios respuesta clara y de fondo. <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión evidencia un cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> <p>Elaborar el Plan de Acción del comité de conciliaciones y defensa judicial. - Se evidencio que el área jurídica llevo a cabo la formulación del Plan de Acción del comité de conciliación y defensa judicial, el cual fue aprobado e incorporado al Plan de Acción Institucional en sesión de Comité Institucional de Gestión y desempeño realizado el 30 de junio de 2022.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, evidencia un cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> |
|---|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>4.17. Estructurar documento ajustado que contenga los pasos y las preguntas frecuentes que surgen dentro de los procesos administrativos que se derivan del incumplimiento de las normas de tránsito</p> <p>4.18. Realizar sesiones destinadas a fortalecer la formación en prevención de la ocurrencia de daños antijurídicos por parte del comité de conciliación y defensa judicial .</p> <p>4.19. implementar procesos de estructuración y formulación de estrategias tendientes a fortalecer la implementación de la política de Defensa jurídica, lo cual contribuye a un nivel mayor de avance del MPGE</p> | | | | <p>Revisar y actualizar el normograma del ITBOY, teniendo en cuenta que es un instrumento del MECI.- La oficina asesora jurídica efectuó revisión de la herramienta, determinando un estado del arte respecto de las misma con otras entidades del orden territorial.</p> <p>Se evidencia un cumplimiento del 30% de la acción propuesta.</p> <hr/> <p>Formular y adoptar el reglamento de Derecho de Petición como un control para evitar litigios a falta de respuesta oportuna, de fondo, de calidad, lo cual puede prevenir la materialización del riesgo legal. – Se evidencio que la oficina asesora jurídica formuló el Manual de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias – PQRSD, así como el respectivo acto administrativo de adopción del mismo, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con fecha 25 de agosto de 2022.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, evidencia un cumplimiento del 100%. De la acción.</p> <hr/> <p>Documentar el proceso contravencional, diseñar e implementar controles efectivos que eviten la materialización del riesgo de caducidades y prescripciones, así como su revisión, ajuste y actualización.</p> <p>La Oficina Asesora de Control interno no evidencio ningún avance de esta acción. Nivel de cumplimiento 0%.</p> <hr/> <p>Número de sesiones realizadas para la formación en prevención de la ocurrencia del daño antijurídico, atendiendo la dimensión MIPG de la gestión del conocimiento.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión no evidencio ningún avance. Nivel de cumplimiento 0%.</p> <hr/> <p>Implementar estrategias tendientes a fortalecer la implementación de la Política de Defensa Jurídica.</p> <p>La oficina Asesora jurídica no reporto ningún avance. Nivel de cumplimiento 0%.</p> |
|---|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|------------|-------------|--|
| | <p>Cumplimiento Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyacá</p> | <p>10%</p> | <p>9.8%</p> | <p>Conformar la totalidad de los expedientes contractuales en cada vigencia con un máximo de 200 folios por carpeta, Expedientes contractuales del proceso de contratación de la Oficina Asesora Jurídica del ITBOY, Archivo de gestión del proceso de contratación de la Oficina Asesora Jurídica del ITBOY.- De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencio que la totalidad de los expedientes contractuales de los procesos de contratación de la Oficina Asesora Jurídica correspondientes a la vigencia 2021 reposan en unidades de conservación con un máximo de doscientos (200) folios, garantizando así el adecuado control y manipulación de los documentos para su consulta.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior la Oficina Asesora de Control Interno, considera que la acción propuesta se cumplió en un 100%.</p> |
|--|--|------------|-------------|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Actualizar los procedimientos PD-ADF-03 Control y Ejecución de Ingresos y PD-ADF-01 Procedimientos contables con el fin de garantizar el cumplimiento de políticas contables.- De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencio que la Oficina Asesora Jurídica y la Tesorería de la entidad, efectuaron una sesión de revisión y análisis inicial de los Procedimientos PD-ADF-01: PROCEDIMIENTO CONTABLE y PD-ADF-03 denominado CONTROL Y EJECUCIÓN DE INGRESOS, cuyos objetivos generales son, de una parte, cuantificar la totalidad de las transacciones que se realizan y revelar con razonabilidad, los hechos financieros, económicos y sociales, preparar los estados contables e información financiera que requiera el Instituto y las entidades externas, y de otra, establecer los pasos a seguir para realizar el control de ingresos recaudados por los Puntos de Atención de Tránsito PATS del ITBOY, con el fin de establecer si existen cambios normativos o ajustes procedimentales que demanden su actualización y la eficacia de su aplicabilidad, respecto de aquellas actividades de competencia de las áreas responsables.</p> <p>De conformidad con el reporte de la Oficina Asesora Jurídica, se determina que, la primera actividad señalada en el procedimiento PD-ADF-01: PROCEDIMIENTO CONTABLE, esto es la de: <i>“Los líderes de proceso y profesionales universitarios de los Puntos de Atención envían información en medios magnéticos y físicos”</i> y la del PD-ADF-03 denominado CONTROL Y EJECUCIÓN DE INGRESOS, así tipificada: <i>“Enviar comprobantes de consignación, recibos de caja y consolidado de arqueo de caja diaria y semanal (o mensual según sea el caso) debidamente archivados de forma semanal a la oficina de la Tesorería del ITBOY y el plazo máximo para la recepción de dicha información será el segundo día hábil de la semana siguiente.</i></p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>Nota: Al finalizar el mes, esta información deberá ser remitida a Tesorería a más tardar el siguiente día hábil" refiere como responsables directos a los Puntos de Atención de Tránsito- PATS, y a la Oficina de Cobro Coactivo. La líder del procedimiento manifiesta, que hasta tanto no se produzca la adecuación integra de los procedimientos, la Oficina de Cobro Coactivo se abstiene de implementar estrategia alguna que garantice su cabal cumplimiento.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno y teniendo en cuenta la revisión de los procedimientos, se establece un nivel de cumplimiento del 100% de la acción propuesta.</p> |
| | | | | <p>Actualizar el procedimiento PD-GEJ-07 "Depuración Jurídica de Cartera No vigente", con el fin de garantizar la captura y el procesamiento de datos relacionados con los derechos derivados de la gestión de cobro coactivo relacionados y en la evaluación y registro de los ajustes al valor de los deudores dentro de la información financiera; y enviar circular a responsables para dar cumplimiento al procedimiento. De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencia que la Oficina Asesora Jurídica y la Tesorería de la entidad, efectuaron una sesión de revisión y análisis inicial del Procedimiento PD-GEJ-07 denominado DEPURACIÓN JURÍDICA DE CARTERA NO VIGENTE, cuyo objetivo general es realizar la depuración jurídica de la cartera no vigente derivada de comparendos por infracciones de tránsito y de esta manera obtener la realidad jurídica y financiera del Instituto de Tránsito de Boyacá con el fin de establecer si existen cambios normativos o ajustes procedimentales que demanden su actualización y la eficacia de su aplicabilidad, quedando pendiente la adopción del mismo a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Por lo anterior la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, establece un nivel de cumplimiento del 90% de la acción propuesta.</p> |

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

6.1. Dar estricto cumplimiento a las capacitaciones propuestas en el Plan Institucional de capacitación, que sean responsabilidad del proceso de Gestión Jurídica.

6.2. Dar estricto cumplimiento a la meta propuesta para la vigencia 2023, en relación con la revisión y actualización de los documentos del MIPG correspondientes al proceso de Gestión Jurídica.

6.3. Gestionar ante la Subgerencia Administrativa y Financiera, la designación del espacio físico y el suministro de mobiliario necesario para la organización del archivo.

6.4. Continuar con la revisión y actualización del Normograma del ITBOY, teniendo en cuenta que es un instrumento del MECI.

6.5. Documentar el proceso contravencional, diseñar e implementar controles efectivos que eviten la materialización del riesgo de caducidades y prescripciones.

6.6. Realizar mesas de trabajo para la formación en prevención de la ocurrencia del daño antijurídico; atendiendo la dimensión MIPG de la Gestión del Conocimiento.

6.7. Implementar estrategias tendientes a fortalecer la implementación de la política de defensa jurídica.

6.8. Gestionar ante el comité de Gestión y Desempeño, la adopción del procedimiento PD-07 denominado "Depuración Jurídica de cartera no vigente".

8. FIRMA:

Auditor

Jefe Oficina Asesora de Control Interno



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: Febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: Gestión Tecnológica

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

Brindar infraestructura informática y de telecomunicaciones adecuadas y oportunas que contribuyan a la satisfacción de las necesidades de los clientes.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

| 5.1 META | 5.2 % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
|-----------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|
|-----------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|

| | | | | |
|--|--|------------|------------|--|
| | <p>Dar cumplimiento al Plan de Acción correspondiente al Proceso de Gestión Tecnológica.</p> | <p>40%</p> | <p>35%</p> | <p>. Lograr la transmisión de datos de los puntos de atención al 100%. – se implementó la solución de Telefonía de voz sobre la. Con 3CX, que incluye troncal SIP, licencia de uso por el término de un año y 10 aparatos telefónicos (60) 23556580.</p> <p>Se evidencia cumplimiento del 100% de la acción.</p> <p>2. Desarrollo en un 30% de las actividades de las políticas de MIPG relacionadas con el proceso de Gestión Tecnológica. – 100% del plan de mantenimiento, Dimensión MIPG y Gestión de valores para el resultado.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control interno de Gestión, se considera que el nivel de cumplimiento de la acción propuesta es del 100%.</p> <p>3. Mantenimiento correctivo y preventivo de todos los equipos de la plataforma tecnológica. – Se realiza mantenimiento correctivo según requerimientos y preventivo según cronograma GLPL.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control interno de Gestión, se considera que el nivel de cumplimiento de la acción propuesta es del 100%.</p> <p>4. Sistematizar los procesos institucionales en un 100%. – Todos los sistemas de información se encuentran actualizados en operación, plataforma 3CX de telefonía IP cuenta con licencia de uso por un año. Sitio web Joomla gratuita, pero con certificado de seguridad SSL con licencia por un año. Antivirus licencia por un año.</p> <p>Se evidencia un cumplimiento del 100%.</p> <p>5. Revisar y actualizar los Documentos del Sistema Integrado de Gestión, en lo correspondiente al Proceso, de conformidad con lo establecido en el plan de acción para la vigencia 2023.</p> <p>Teniendo en cuenta que no se evidencia ningún avance de esta acción, su nivel de cumplimiento es del 0%.</p> |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|------------|------------|--|
| <p>Lograr conectividad de todos los puntos de atención y la sede central del ITBOY</p> <p>Actualizar hardware y software e integrarlos a los procesos del ITBOY</p> | <p>Conectividad Total de los 10 puntos de atención y la sede Central</p> | <p>20%</p> | <p>20%</p> | <p>Se logra un solo operador para tender el requerimiento del recurso de internet tanto para los 10 puntos de atención como para la sede central, lo que garantiza la conectividad requerida para soporte en línea, habilitar Sistema de Gestión documental, transferencia de datos del área de sistemas a los PATS y viceversa, telefonía de Voz sobre Ip, Hosting en la sede central entre otros.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidencia un nivel de cumplimiento del 100% de la acción Propuesta.</p> |
| <p>Migración a Telefonía Vo/Ip</p> | <p>Renovación de todos los equipos de la plataforma tecnológica y licenciamiento de aplicaciones</p> | <p>20%</p> | <p>10%</p> | <p>Se renuevan licencias del Antivirus (NOD32 91 clientes), renovación licencia chat en línea, renovación licencia módulos de seguridad, compra de 6 certificados de firma digital para apoyar el proceso RUNT, no se realizan compras ni renovaciones de equipos de cómputo.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencia un cumplimiento de la meta en un 50%, teniendo en cuenta que no se cumplió con la renovación de todos los equipos de la plataforma tecnológica.</p> |
| <p>Actualizar la plataforma tecnológica y de los PATS y sede administrativa</p> <p>Implementar mejoramiento continuo en el proceso.</p> | <p>Dar cumplimiento a las Acciones de Mejoramiento propuestas</p> | <p>10%</p> | <p>9%</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se adquieren más aparatos telefónicos, se habilitan extensiones en Recurso Humano, Ventanilla Única y Cobro Coactivo. 2. Se renueva licenciamiento Telefonía de Voz sobre Ip y se actualiza software. 3. Se destaca la implementación tecnológica para la puesta en marcha de ventanilla única, traslado del canal de RUNT en la nueva oficina de Villa de Leyva y apoyo del área de sistemas en la adecuación en el traslado de la oficina de Santa Rosa de Viterbo. <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se evidencia un cumplimiento del 90% de la meta propuesta.</p> |

| | | | | |
|--|--|-----|--|---|
| Fortalecer la Gestión del riesgo. | Gestionar los riesgos de gestión del proceso | 10% | 6% | <p>Aunque el Proceso de Gestión Tecnológica tiene documentados sus riesgos de gestión, no se evidencia que como resultado de administración de los mismos se evalúe la efectividad de los controles y las acciones de control propuestas.</p> <p>De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se considera que el nivel de cumplimiento de la meta es del 60%.</p> |
| <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Revisar y actualizar los Documentos del Sistema Integrado de Gestión, en lo correspondiente al Proceso, de conformidad con lo establecido en el plan de acción para la vigencia 2023.</p> <p>6.2. Revisar y actualizar los riesgos del proceso, de conformidad con lo establecido en la última Guía de Administración del riesgo, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Igualmente reportar con periodicidad cuatrimestral a la Oficina Asesora de Planeación, el resultado de la gestión de los riesgos del proceso.</p> <p>6.3. Fortalecer el mejoramiento continuo del Proceso de Gestión Tecnológica</p> <p>6.4. realizar la innovación Tecnológica, de conformidad con las necesidades actuales</p> | | | | |
| 8. FIRMA: Auditor | | | Jefe Oficina Asesora de Control Interno | |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. FECHA: febrero de 2023

2. PROCESO A EVALUAR: RECURSOS FÍSICOS

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO:

Ser una entidad con la capacidad humana, técnica e institucional para administrar registro automotor, para prestar servicios eficientes, oportunos y de calidad a la ciudadanía, tanto en gestión como en trámites

5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL

5.1 META

5.2 %
Propuest
o

5.3. Resultado
(%)

5.4. Análisis de Resultados

Garantizar la provisión oportuna de los bienes y servicios requeridos por todos los procesos de manera, ágil y oportuna fortaleciendo el proceso de Adquisición, entrega y control de estos bienes y servicios en la entidad.

Cumplimiento al Plan de Acción Institucional

70%

65%

Se evidencia cumplimiento al 100% de 5 metas de las seis propuestas en el Plan de Acción para la Vigencia 2022.

Con relación a la meta consistente en Actualizar en un 70% el inventario de Bienes y Servicios del Sistema de contable en comparación con el inventario físico de la sede administrativa y de los PATS.- Se evidencia la ejecución de las siguientes acciones: Se realizó comité e inventarios con el fin de dar a conocer informe técnico para dar baja a elementos tecnológicos que se encuentran en estado de obsolescencia.

Se han depurado en total 20 puntos de almacenamiento de 37 dentro del inventario general del Instituto de Tránsito de Boyacá. Para un cumplimiento de esta meta del 57.14%

Seguimiento a riesgos

20%

15%

Aunque el proceso de administración y adquisición de bienes y servicios tiene identificados algunos riesgos, no se evidenció que se envíe periódicamente reportes de la gestión de los mismos a la Oficina Asesora de Planeación

| | | | | |
|--|--|--|-----|---|
| | Cumplimiento o acciones inherentes a los planes de mejoramiento | 10% | 10% | De conformidad con el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Control interno, se evidencia que las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento resultante de la Auditoría realizada por la Contraloría General de Boyacá, se cumplieron en un 100%, en lo correspondiente al proceso de Administración y Adquisición de Bienes y Servicios. |
| | <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>1. Continuar con el proceso de depuración de inventarios, con el fin de mejorar el control interno contable.</p> <p>2. Fortalecer la gestión del riesgo, haciendo seguimientos cuatrimestrales y reportando los resultados de los mismos a la oficina asesora de Planeación.</p> | | | |
| | <p>8. FIRMA:</p> <p>Auditor</p> | <p>Subgerente general del área administrativa</p> | | |



EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---|--|--|--------------------|---|
| 1. FECHA: febrero de 2023 | | 2. PROCESO A EVALUAR: CONTROL DE GESTIÓN | | |
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL PROCESO: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Generar alertas escritas ante las desviaciones detectadas en la Gestión Institucional. • Realizar seguimientos escritos a procesos cuya criticidad lo amerite • Ejecutar y participar en acciones de implementación del MIPG • Formular y ejecutar el Plan Anual de Auditorías y seguimientos con enfoque en riesgos • Realizar seguimientos ante las desviaciones de procesos y/o procedimientos • Elaborar informes internos y externos con calidad y oportunidad • Realizar Evaluación independiente • Cumplir con las tareas propias de secretario técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | | | | |
| 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | | | |
| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5.1 META | 5.2 % Propuesto | 5.3. Resultado (%) | 5.4. Análisis de Resultados |
| | <p>Cumplir con los roles de Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la prevención, Relación con entes externos de control, Evaluación de la gestión del riesgo y Evaluación y seguimiento.</p> <p>1. Realizar quince (15) Auditorías de gestión a diferentes procesos y puntos de atención, para evaluar la gestión Institucional y el estado del Sistema de Control Interno del Instituto de Tránsito de Boyacá.</p> | 25% | 25% | Se realizaron auditorías internas de gestión a los procesos de: Planeación Estratégica, Comercialización, Registro de Tránsito, Seguridad Vial, Comunicaciones, Gestión Tecnológica, Gestión del Talento Humano, Gestión de Contratación, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo; puntos de atención de Combita, Ramifique, Nobsa, Soata, Monquirá y Saboya. Como resultado de dichas auditorías se entregaron los informes correspondientes con hallazgos y/o oportunidades de mejora, recomendaciones y se formularon los planes de mejoramiento o acciones de mejora. |

| | | | | |
|--|--|-----------|-----------|--|
| | <p>2. Realizar la Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable vigencia 2021 y dos (2) evaluaciones cuatrimestrales.</p> | <p>5%</p> | <p>5%</p> | <p>Se realizó la evaluación anual del sistema de control interno contable correspondiente a la vigencia 2021 y dos evaluaciones parciales correspondientes a la vigencia 2022, se realizaron los informes correspondientes en los cuales se registraron debilidades, fortalezas y recomendaciones.</p> |
| | <p>3. realizar dos (2) evaluaciones independientes del Sistema de Control Interno</p> | <p>5%</p> | <p>5%</p> | <p>Se realizaron 2 evaluaciones semestrales del sistema de control interno, de conformidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, dichos informes fueron socializados en el comité Institucional de coordinación de Control Interno, se formularon e implementaron varias acciones de mejora.</p> |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|--|
| | <p>4. Realizar cuatro (4) seguimientos a la Gestión del Proceso de Control de Gestión, tres (3) seguimientos al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, tres (3) seguimientos al Mapa de riesgos de Corrupción, dos (2) seguimientos a la Defensa Judicial, un (1) Seguimiento a la Evaluación del Desempeño Laboral, Dos (2) Seguimientos a Procesos Disciplinarios, Dos (2) seguimientos a la Defensa Judicial, Dos (2) Seguimientos al Comité de Conciliación y Defensa Judicial, Tres Seguimientos a la Planeación Institucional, Dos (2) Seguimientos a comparendos, Tres (3) Seguimientos a la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, Un (1) Seguimiento a la Administración Presupuestal, Un (1) Seguimiento al Pasivo Pensional, Un (1) Seguimiento al SIGEP y Dos (2) Seguimientos a las PQRDS-Tutelas.</p> | 25% | 25% | <p>Se realizaron 4 seguimientos a la gestión del proceso de control de gestión, 3 seguimientos al plan anticorrupción y atención al ciudadano, 3 seguimientos al mapa de riesgos de corrupción 2 seguimientos a la defensa judicial, 1 seguimiento a la evaluación del desempeño laboral, 2 seguimientos a los procesos disciplinarios, 2 seguimientos a la defensa judicial, 2 seguimientos al comité de conciliación y defensa judicial, 3 seguimientos a la planeación institucional, 2 seguimientos a comparendos, 3 seguimientos a la austeridad y eficiencia del gasto público, 1 seguimiento a la administración presupuestal, 1 seguimiento al pasivo pensional, 1 seguimiento al SIGEP y 2 seguimientos a las PQRDS – tutelas. Como resultado de dichos seguimientos se presentaron los correspondientes informes al representante legal y a los responsables de las áreas correspondientes. Se implementaron acciones de mejora.</p> |
| | <p>5. Realizar un informe de Derechos de Autor Software, con destino a la Dirección Nacional de Derechos de Autor</p> | 2% | 2% | <p>Se presentó el informe de derechos de autor SOFTWARE, mediante la plataforma establecida por la Dirección Nacional de Derechos de Autor.</p> |
| | <p>6. Realizar Dos (2) Seguimientos al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyacá y dos (2) seguimientos al Plan de Mejoramiento Institucional resultantes de las Auditorias y seguimientos de Control Interno.</p> | 8% | 8% | <p>Se realizaron 2 seguimientos al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Boyacá y 2 seguimientos al plan de mejoramiento institucional resultante de las auditorias y seguimientos de la oficina de Control Interno. Como resultado de dichos seguimientos se presentaron informes a la Gerencia, se socializaron en comité Institucional de coordinación de Control Interno y se hicieron recomendaciones para la mejora.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|----|---|
| | 7. Realizar tres (3) capacitaciones en temas de Control Interno e inducciones corporativas en temas de Control Interno a los nuevos funcionarios. | 5% | 5% | Se gestionaron e impartieron tres capacitaciones por parte del Departamento Administrativo de la Gestión Pública, en líneas de defensa, riesgos y controles y MECI. |
| | 8. Realizar acompañamiento y Asesoría a los diferentes procesos en formulación y Evaluación de Indicadores, Administración del Riesgo, Autocontrol y Autoevaluación | 7% | 5% | Se prestó acompañamiento a los diferentes procesos en temas de Control Interno, especialmente en formulación y evaluación de indicadores, administración del riesgo, auto evaluación y autocontrol. |
| | 9. Asistir a los comités institucionales a los cuales sea invitado | 5% | 5% | Se asistió a 19 comités de conciliación y defensa judicial, 6 comités de gestión y desempeño, a 4 comités de sostenibilidad contable y a 6 comités de gerencia. |
| | 10. Acompañar diferentes Mesas de Trabajo para mejorar el avance del MIPG | 5% | 5% | Se prestó acompañamiento a diferentes mesas de trabajo para mejorar el avance del MIPG, de conformidad con las convocatorias de la oficina asesora de Planeación. |
| | 11. Asistir a los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno y documentar las correspondientes Actas. | 5% | 5% | Se asistió a 5 comités institucionales de Coordinación de Control Interno, para los cuales se prepara la documentación necesaria y se documentaron las actas correspondientes. |
| | 12. Revisar y actualizar mínimo cuatro (4) documentos del Proceso de Control de Gestión. | 3% | 1% | Se realizó revisión parcial de los documentos del sistema integrado de gestión, en lo correspondiente al proceso de control de gestión |
| <p>6. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>6.1. Revisar y mejorar los documentos del sistema integrado de gestión en lo correspondiente al proceso de control de gestión.</p> <p>6.2. Fortalecer la asesoría y acompañamiento en la gestión del riesgo.</p> <p>6.3. Fortalecer la Planeación Institucional de las auditorías.</p> | | | | |
| | 8. FIRMA: Auditor | <p>Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p> | | |