

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

1. INFORMACIÓN GENERAL

Informe Inicial	Fecha inicio	01	Ene	2024	Fecha cierre	30	Dic	2024
Auditor Líder:	JORGE HERNAN GOMEZ ANGEL							
Equipo Auditor:	Katherine Mancilla Solís							
Proceso	Control Interno							
Unidad Auditable Procedimiento	Informe de Seguimiento Gestión por Dependencias							

2. OBJETIVO Y ALCANCE DEL INFORME

Objetivo:

Verificar anualmente el cumplimiento de la gestión institucional del Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca –INDERVALLE- para la vigencia 2024 por cada una de las áreas o dependencias de la Entidad.

Alcance:

Verificar el desempeño y cumplimiento anual, en la gestión de las 21 dependencias o unidades auditables que integran el Instituto para el Deporte y la Recreación del Valle del Cauca - INDERVALLE, tomando como periodo de valoración del 1 de enero al 31 de diciembre de en la vigencia 2024.

3. CRITERIOS NORMATIVOS:

- Circular 04 de 2005 Consejo Asesor del Gobierno Nacional, Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.
- Circular 01 de 2016 Consejo Asesor del Gobierno Nacional, Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial. – Vigencias Circulares del Consejo Asesor del Gobierno Nacional.
- Ley 909 del 23 septiembre de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil – Anexo Técnico.

af

 INDERVALLE <small>INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</small>	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

- Resolución IND-SG 218 Febrero 22 de 2021 Estructura funcional. Por medio del cual se adopta la estructura funcional del Instituto del Deporte, La Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca – INDERVALLE.

4. METODOLOGÍA

El seguimiento y Evaluación a la Gestión por Dependencias de la vigencia se desarrollará en el siguiente orden:

1. Definir Objetivo del informe: Establecer la finalidad del informe.
2. Definir Alcance del Informe: Determinar los criterios de evaluación, el período de tiempo que abarcará el informe y las áreas o dependencias a evaluar.
3. Recopilar datos: Solicitar a las áreas la información necesaria para realizar la evaluación de la gestión de las dependencias.
4. Definir criterios de evaluación: Determinar los criterios de evaluación y calificación tenidos en cuenta para la evaluación por dependencias en la vigencia 2024.
5. Finaliza con la presentación del informe de "Evaluación y seguimiento a la Gestión por Dependencias de la vigencia 2024".

5. DESARROLLO DEL INFORME

La Oficina Asesora de Control interno adelanto el seguimiento a la Gestión por Dependencias para la vigencia 2024, como lo determina la Circular 04 de septiembre 27 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, razón por la cual, para el desarrollo del presente informe de seguimiento, teniendo en cuenta que no existe todavía procedimiento adoptado para este tema, la oficina decidió tener en cuenta los siguientes criterios de referencia para la evaluación por dependencias del Instituto para el Deporte y la Recreación - INDERVALLE, que fueron definidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, celebrado el 25 de noviembre de 2020, los cuales se describen a continuación:

En cuanto al criterio de evaluación:

1. **Mapa de Riesgos por proceso:** Riesgos que afectan los procesos causando efectos negativos al modelo de la operación existente, cuantificando la probabilidad de estos eventos y midiendo el daño asociado a su ocurrencia.
2. **Mapa de Indicadores de gestión:** es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia,

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.

3. **Plan de Acción:** Como herramienta administrativa de planeación y control de las metas propuestas. Donde se definen las estrategias, actividades y tareas necesarias para satisfacer los requerimientos de los usuarios.
4. **Auditoría Interna:** Análisis sistemático de los resultados obtenidos como producto de la ejecución de los procesos, procedimientos, planes, programas, actividades de un área en particular, verificando el nivel de eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

Plan de Mejoramiento: La calificación de este criterio se realiza a partir de la evaluación al avance y cumplimiento de las acciones correctivas formuladas por el área o dependencia en los planes de mejoramiento suscritos, donde se compromete a implementar a sus procesos o actividades con el propósito de eliminar la causa o causas raíz del hallazgo detectado y que no se vuelva a presentar. Esta información se encuentra plasmada en el formato FO-210-011.

Teniendo en cuenta los anteriores criterios, se aplicó la siguiente tabla de valoración de los procesos y/o unidades auditables:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	
TOTAL	

La anterior tabla fue valorada con los siguientes niveles:



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

ESCALA DE VALORACIÓN	
ALTO	2
MEDIO	1
BAJO	0
NO APLICA	N/A

Una vez calificados los criterios de la tabla, arrojan un total, el cual es comparado con el máximo puntaje que puede tener esta, realizándose una proporción. El resultado arrojado se verifica en la siguiente tabla de rangos, y así es asignada la calificación total de la dependencia.

CALIFICACIÓN	RANGO
Excelente	90% - 100%
Bueno	70% - 89%
Regular	50% - 69%
Bajo	0% - 49%

El informe de seguimiento se realizó analizando la evaluación y el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales en razón a la gestión realizada a las diferentes áreas o dependencias del Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca – INDERVALLE- para la vigencia 2024. Dicho seguimiento se realizó con los resultados de la ejecución por dependencias, contenidos en los informes de seguimiento de la Oficina Asesora de Control Interno - OACI, según la estructura organizacional de Indervalle:

UNIDADES AUDITABLES			
Proceso Estratégico	Proceso Misional	Proceso Apoyo	Proceso Control y Evaluación
Gestión de Planeación	Centro Medicina Deportiva	Comunicaciones	Control Interno
• Direccionamiento Estratégico	Competición y Alto Rendimiento	Sistemas	
• Sistema Integrado de Gestión -Calidad	Fomento y Desarrollo	Gestión Financiera y Recursos	
Secretaría General	Infraestructura Deportiva	Recaudo	
• Gestión Documental		Contabilidad	
		Almacén	
		Presupuesto	
		Tesorería	
		Gestión Administrativa	
		Talento Humano	
		Jurídica	



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

ANÁLISIS DE LAS METAS POR DEPENDENCIAS DEL 2024

Para el desarrollo del presente informe se tuvo en cuenta la valoración realizada a las diferentes dependencias o unidades auditables de acuerdo a los Informes de Riesgos de Gestión y Corrupción, Indicadores, Plan de Acción, Auditorías Internas y Planes de Mejoramiento, lo anterior como herramienta de ayuda institucional para el conocimiento y mejora de cada uno de los procesos, por cuanto busca elevar la productividad y garantizar la eficiencia y eficacia de los diferentes procedimientos de Indervalle para el cumplimiento tanto de su misión como sus metas institucionales, para la vigencia 2024.

1. Gestión Planeación

1.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Cuenta con 5 Riesgos de Gestión y 1 Riesgo de Corrupción. Se evidencia que la dependencia realizo monitoreo, control y cumplimiento al plan de acción, pero es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Los soportes presentados deben ser los que están registrados en la matriz de riesgos.
- Los soportes subidos al drive, deben corresponder a la periodicidad descrita en la actividad de control.

1.2 Indicadores de Gestión: La dependencia posee un indicador, que tuvo medición trimestral durante la vigencia con las siguientes observaciones:

- El último trimestre de la vigencia no tuvo medición.

1.3 Plan de Acción: Planeación no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

1.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; la dependencia tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 7 hallazgos.

1.5 Plan de Mejoramiento: Se adjudicó plan de mejoramiento, quedando con (9) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024 se realizaron los tres seguimientos de ley, donde reportó un cumplimiento del 88% al plan de mejoramiento suscrito, quedando abiertos 2 hallazgos y 3 acciones correctivas abiertas, que serán evaluadas en una próxima auditoria.

9

 <p>INDERVALLE</p>	<p>INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA</p> <p>SISTEMA DE GESTIÓN</p> <p>INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO</p>	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

1.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de msjoramiento</i>	1
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	1
TOTAL	20

Como se puede observar, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 26 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 20 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 76,9% equivalente a BUENO.

Recomendación: Continuar con el monitoreo a este proceso, es necesario realizar la medición de los riesgos e indicadores en los tiempos establecidos y con los soportes establecidos para cada medición.

2. Sistema Integrado de Gestión - Calidad

- 2.1. Riesgos de Gestión y Corrupción:** El único riesgo de gestión establecido para el área, no presentó soporte de control ni soporte de la ejecución del Plan Acción.
- 2.2. Indicadores de Gestión:** Presenta un indicador de eficacia en el cual se observó que se hace necesario continuar con el cargue oportuno de los documentos aprobados, al drive.
- 2.3. Plan de Acción:** El proceso de Gestión de Calidad no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
- 2.4. Auditoría Interna:** No se realizó auditoría a este proceso en el año 2024, pues no hacia parte de la programación del PAA.

QR

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

2.5. Plan de Mejoramiento: No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.

2.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	0
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	N/A
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	2
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	2
PLAN DE ACCIÓN	
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	N/A
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	N/A
Las acciones correctivas fueron efectivas	N/A
TOTAL	10

Como se puede observar, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 12 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 10 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 83% equivalente a BUENO.

Recomendación: Continuar con el monitoreo a este proceso, es necesario realizar la medición de los riesgos e indicadores en los tiempos establecidos y con los soportes establecidos para cada medición.

3. Direccionamiento Estratégico

3.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: La dependencia cuenta con 2 Riesgos de Gestión y 2 Riesgos de Corrupción. Con las siguientes observaciones:

- El proceso no realizó monitoreo del último cuatrimestre de la vigencia.
- En uno de los riesgos de gestión no fueron subidas las evidencias de control al drive.

3.2. Indicadores de Gestión: Dos (2) Indicadores que apuntan al plan estratégico y medición del IDI – Índice de Desempeño Institucional, se observó que no presentó medición y los soportes subidos al drive no corresponden a la vigencia evaluada.

3.3. Plan de Acción: El proceso de Direccionamiento Estratégico no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

3.4. Auditoría Interna: No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.

3.5. Plan de Mejoramiento: No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.

3.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	18

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 18 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 18 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 100% equivalente a EXCELENTE.

Recomendación: Es necesario que el responsable del proceso aplique estas herramientas de control para Riesgos e Indicadores de gestión en los períodos establecidos, teniendo en cuenta que son mecanismos de autocontrol que le permiten evaluar los objetivos y metas propuestas.

4. Secretaría General

4.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 2 Riesgos de Gestión que presentaron lo siguiente:

- No se evidenciaron los soportes que permiten verificar el cumplimiento en la actividad del plan de acción.
- En algunos riesgos de gestión no se evidenciaron los soportes descritos en la actividad de control.

4.2. Indicadores de Gestión: Tiene establecidos seis (6) indicadores, que durante la vigencia tuvieron las siguientes observaciones:

- No se evidencian los respectivos soportes en el drive de la información registrada en la ficha técnica de algunos Indicadores.

af

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

- Se debe procurar realizar revisión en aquellos indicadores donde la meta no cumple con el objetivo propuesto por el indicador.
- Algunos indicadores no presentaron cumplimiento para el periodo evaluado, ya que no hay evidencia que permita realizar su medición.

4.3. Plan de Acción: Esta dependencia no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

4.4. Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 4 hallazgos.

4.5. Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, quedando con (17) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024, no presentaba avance, debido a que el plan fue suscrito ese mes y su primer seguimiento es al mes siguiente de su suscripción.

4.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	1
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORÍAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	15

Como resultado de la tabla, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 20 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 15 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 75% equivalente a BUENO.

Recomendación: Continuar con el monitoreo a este proceso, es necesario realizar la medición de los indicadores y Riesgos en los tiempos establecidos, ya que son



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

mecanismos de autocontrol que permiten evaluar el avance de los objetivos y metas propuestas del área.

5. Gestión Documental

5.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Posee dos riesgos de gestión y tres riesgos de corrupción, con las siguientes observaciones:

- No se evidenciaron los soportes que permiten verificar el cumplimiento en la actividad del plan de acción.
- No hubo control del riesgo por la dependencia en un periodo establecido.

5.2. Indicadores de Gestión: Tiene 2 indicadores de efectividad y eficacia que para esta vigencia fueron evaluados dentro de la Secretaría General. El cual no presentó soporte en el drive, para la medición del cuarto trimestre.

5.3. Plan de Acción: Esta dependencia no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

5.4. Auditoría Interna: No se realizó auditoria a este proceso en el año 2024, pues no hacia parte de la programación del Plan Anual de Auditoría.

5.5. Plan de Mejoramiento: No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.

5.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	14

De lo anterior, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 18 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 14 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 77,7% equivalente a BUENO.

6

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

Recomendación: Continuar con el buen control de los riesgos e indicadores de gestión, para evaluar y monitorear constantemente todas las actividades del área.

6. Centro de Medicina Deportiva:

6.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 2 Riesgos de Corrupción.

- La actividad de control de uno de los Riesgos de Corrupción, no contiene todas las variables estipuladas en la guía de la Función Pública.

6.2. Indicadores de Gestión: Posee dos indicadores de eficacia que presentaron la siguiente observación:

- Presentan inconsistencia en su medición referente a la meta, por lo cual es necesario realizar análisis a este indicador.

6.3. Plan de Acción: Esta dependencia no cuenta con plan de acción para esta vigencia, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales y fue evaluado dentro de Competición y Alto Rendimiento.

6.4. Auditoría Interna: No se realizó auditoría a este proceso en el año 2024, pues no hacia parte de la programación del Plan Anual de Anual.

6.5. Plan de Mejoramiento: No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.

6.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	N/A
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	1
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	1
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	2
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	8

De la tabla anterior, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 12 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 8 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 66,6% equivalente a REGULAR.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

Recomendación: Mejorar el uso y evaluación de las herramientas de control de los indicadores de gestión, que permita monitorear constantemente todas las actividades del área.

7. Competición y Alto Rendimiento

7.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 2 riesgos de gestión y 2 de riesgos de corrupción. Los cuales presentaron las siguientes observaciones:

- La actividad de control de uno de los riesgos de gestión, no contiene todas las variables estipuladas en la guía de la Función Pública.
- Se hace importante revisar la redacción de las actividades descritas en el Plan de Acción.

7.2. Indicadores de Gestión: Para esta vigencia presenta 6 indicadores, distribuidos así: 4 indicadores asignados a Competición y 2 para el Centro de Medicina Deportiva, pero es el proceso de Competición quien es el responsable de su monitoreo y control que miden la eficacia los eventos deportivos de alto rendimiento y todo lo que lo integra. Los cuales tuvieron las siguientes observaciones:

- Presentaron inconsistencias en la medición durante la vigencia.
- Debilidades en la información consignada en la ficha técnica, y en los soportes que respalden su evaluación.

7.3. Plan de Acción: El Plan de Acción tuvo a su cargo cinco (5) proyectos para la vigencia 2024 así:

- Apoyo para la preparación y participación de los deportistas de rendimiento y alto rendimiento del Valle como potencia nacional. El cual se desarrolló a través de 4 actividades que se cumplieron en su totalidad.
- Fortalecimiento logístico, tecnológico y científico de los servicios biomédicos y metodológicos para la optimización del rendimiento de los deportistas del Valle del Cauca. Que se desarrolló a través de 4 actividades que se cumplieron en su totalidad.
- Apoyo a la organización y realización de eventos deportivos de alto rendimiento que promuevan el turismo en el Valle del Cauca. Que se desarrolló a través de 2 actividades con un cumplimiento del 76%.
- Apoyo para la organización de los juegos deportivos del departamento, Paradedepartamentales y Sordodepartamentales del Valle del Cauca. Que se desarrolló a través de 4 actividades que se cumplieron en su totalidad.
- Desarrollo de una estrategia de liderazgo en el deporte competitivo para el departamento del Valle del Cauca.

Estos proyectos fueron medidos a través de 3 metas de resultado quedando de la siguiente forma:



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

Proyecto 1,3,4,7 - Meta:MR31002: Estos Cuatro proyectos comparten la misma meta de resultado, la cual alcanzo un 93%, 162%, 66% y 67% de cumplimiento respectivamente.

Proyecto 6 - Meta: MR31001: La meta fue cumplida en un 93%.

7.4. Auditoría Interna: Se realizó en el segundo semestre del año 2024 cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; el área tuvo dificultades en entregar la información solicitada, lo que dilato el ejercicio auditor. Se encontraron 3 observaciones que al corte de este informe se encuentran en la etapa de Derecho de contradicción dentro del desarrollo de la auditoria.

7.5. Plan de Mejoramiento: No aplica para el período a evaluar, ya que aún no se ha realizado.

7.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	1
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	1
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	2
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoria, durante los tiempos establecidos</i>	1
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	0
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	19

Como resultado de la tabla, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 19 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 67,8% equivalente a REGULAR.

Recomendación:

Dar cumplimiento a desarrollo de las auditorias dentro de los tiempos establecidos y dar entrega oportuna a la información requerida.

Realizar revisión y análisis a los indicadores con el fin de evidenciar su relevancia frente a los objetivos propuestos y su adecuada formulación.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

Continuar con el monitoreo a este proceso, es necesario realizar la medición de los indicadores y Riesgos en los tiempos establecidos, ya que son mecanismos de autocontrol que permiten evaluar el avance de los objetivos y metas propuestas del área.

8. Fomento y Desarrollo

8.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Esta dependencia cuenta con dos riesgos de corrupción y uno de gestión, para los cuales se evidencio lo siguiente:

- Las actividades de control de los riesgos de corrupción y de gestión son iguales, lo que no puede suceder
- No se verificó el cumplimiento del plan de acción, ni se observa soporte.

8.2. Indicadores de Gestión: Presenta 6 Indicadores de eficacia, que tuvieron las siguientes observaciones:

- Los Indicadores del proceso presentan falencias en la información reportada ya que no es clara dificultando la correcta evaluación del mismo.

8.3. Plan de Acción: El Plan de Acción tuvo a su cargo dos (2) proyectos para la vigencia 2024 así:

- **Proyecto 2:** Fortalecimiento de la participación e inclusión de la población en recreación, actividad física, deporte formativo y social comunitario en el Valle del Cauca. El cual se desarrolló a través de 6 actividades de las cuales no se cumplieron en su totalidad. Ya que de los 15 indicadores propuestos 5 de ellos no cumplieron las actividades previstas.
- **Proyecto 8:** Consolidación de una estrategia de fomento del deporte social comunitario, la recreación y la actividad física en el Departamento del Valle del Cauca. Que se desarrolló a través de 8 actividades las cuales no se cumplieron en su totalidad.

Estos proyectos fueron medidos a través de 1 meta de resultado quedando de la siguiente forma:

- **Proyecto: 2 y 8 - MR31002:** Los dos proyectos comparten la misma meta de resultado, la cual alcanzo un 88% y 77.8% respectivamente.

8.4. Auditoría Interna: Se realizó en el segundo semestre del año 2024 cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías. Se evidencio una (1) observación que al corte de este informe se encuentran en la etapa de Derecho de contradicción dentro del desarrollo de la auditoria.

8.5. Plan de Mejoramiento: A la fecha de corte del presente informe No hay Plan de mejoramiento suscrito

8.6. Calificación:

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN 1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO 25/AGO/2021

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	2
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	23

Como resultado de la tabla, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 23 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 82% equivalente a BUENO.

Recomendación:

- Se sugiere ajustar y establecer mecanismos de monitoreo y control de las metas y actividades propuestas en los proyectos.
- Presentar la información clara para la evaluación periódica de los indicadores.

9. Infraestructura Deportiva

9.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 3 Riesgos de Gestión y 2 riesgos de Corrupción, se encontró lo siguiente:

- No se presentan los soportes de seguimiento para el control ni los documentos para verificar el cumplimiento de la actividad del plan de acción.
- En algunos riesgos no se verificó el cumplimiento de la actividad del plan de acción.

9.2. Indicadores de Gestión: La dependencia Infraestructura Deportiva estableció cinco (5) indicadores que evalúa la eficacia de ejecución de las obras de infraestructura. Tuvieron la siguiente observación:

- Los indicadores de gestión como herramientas administrativas de control no presentaron medición durante algunos trimestres.

9.3. Plan de Acción: El Plan de Acción tuvo a su cargo tres (3) proyectos para la vigencia 2024 así:



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

- **Proyecto 5:** Contribución al mejoramiento de la infraestructura deportiva y recreativa en los municipios del Valle del Cauca. El cual se desarrolló a través de 6 actividades a las cuales evidenciaron incumplimiento.
- **Proyecto 9:** Desarrollo de escenarios deportivos de para la preparación y competición de los deportistas del Valle del Cauca. Que se proyectó a través de 6 actividades las cuales se ejecutarán en la próxima vigencia.
- **Proyecto 10:** Fortalecimiento de la infraestructura deportiva y recreativa para facilitar la práctica del deporte y la recreación en los municipios del Valle del Cauca. Que se desarrolló a través de 6 actividades, que tuvieron muy poco avance de cumplimiento.

Estos proyectos fueron medidos a través de 1 meta de resultado quedando de la siguiente forma:

Proyecto: 5, 9 y 10 - Meta: MR31001: Los tres proyectos comparten la misma meta de resultado, las cuales presentaron baja ejecución del 6,8%, debido a que para la meta propuesta no fueron suficientes las actividades de ejecución, dado que el avance de cumplimiento fue muy poco, por lo tanto, las actividades se encuentran en estudios y proyección para ser desarrolladas dentro de las metas de la vigencia 2025.

9.4. Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 5 hallazgos

9.5. Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (15) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024, no presentaba avance, debido a que el plan fue suscrito ese mes y su primer seguimiento es al mes siguiente de su suscripción.

9.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	2
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	0
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	0
AUDITORIAS INTERNAS	



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	20

Como resultado de la tabla, se puede observar que el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 20 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 71% equivalente a BUENO.

Recomendación:

- Aplicar los indicadores de gestión del área, como herramienta administrativa de control donde se evidencie el cumplimiento de los objetivos y resultados de la dependencia.
- Presentar soportes de seguimiento para el control y los documentos descritos en la herramienta de control. Como mecanismo para verificar el cumplimiento de la actividad del plan de acción.

Gestión Financiera y Recursos: está integrada por 4 áreas (Tesorería, Presupuesto, Contabilidad y Almacén), esta última área se evalúa dentro de la dependencia debido a la relación directa con el cruce contable de la subgerencia financiera de la entidad. Las cuales agrupan 9 riesgos de Gestión y 8 riesgos de Corrupción, a continuación, se detallan:

10. Tesorería:

10.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Tiene asignado 3 riesgos de gestión y 3 riesgos de corrupción, con la siguiente novedad:

- No se encontraban subidos en el drive los soportes descritos en la matriz.
- Los riesgos no tuvieron monitoreo en algún periodo, así como el cumplimiento de la actividad del Plan de acción solo se registró en algunos meses.

10.2. Indicadores de Gestión: Tiene tres indicadores de eficacia, que tiene la siguiente observación:

- La información relacionada en la ficha técnica se encuentra sin soportes que la evidencien.
- Los indicadores presentan un cumplimiento por encima de la meta propuesta para el periodo evaluado.

10.3. Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

10.4. Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. No tuvo hallazgos asignados.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

10.5. Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (10) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. El área no tuvo acciones correctivas a su cargo.

10.6. Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	1
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	16

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 20 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 16 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 80% equivalente a BUENO.

Recomendación: Cumplir con los tiempos y soportes establecidos dentro de la herramienta de control para indicadores y riesgos.

11. Presupuesto:

11.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Tiene asignado 3 riesgos de gestión y 3 riesgos corrupción, se observó lo siguiente:

- No presentan soportes del período evaluado ni para la actividad de control ni para el cumplimiento del plan de acción.

11.2 Indicadores de Gestión: Tiene 4 indicadores de eficacia con las siguientes observaciones:

- No presentan información en las fichas técnicas que permita realizar la evaluación.

11.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

11.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías;



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

hubo entrega de información y disposición para entrevistas. No tuvo hallazgos asignados.

11.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (10) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. El área no tuvo acciones correctivas a su cargo.

11.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	1
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	1
PLAN DE ACCIÓN	
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	N/A
Las acciones correctivas fueron efectivas	N/A
TOTAL	16

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 20 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 16 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 80% equivalente a BUENO.

Recomendación: Cumplir con los tiempos y soportes establecidos dentro de la herramienta de control para indicadores y riesgos.

12. Contabilidad:

12.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Tiene 3 riesgos de gestión y 2 de corrupción, con la siguiente observación:

- No se evidenciaron los soportes del control y la ejecución de las actividades de los planes de acción.

12.2 Indicadores de Gestión: Tiene 3 indicadores, 2 que miden la eficacia y uno la efectividad con las siguientes observaciones:

- El proceso continúe con el buen control de las actividades y evaluación de los indicadores de gestión como herramienta de autocontrol para el logro de los objetivos propuestos.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

- Plan de Acción:** Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
- 12.3. Auditoría Interna:** La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. tuvo 4 hallazgos asignados.
- 12.4 Plan de Mejoramiento:** Se suscribió plan de mejoramiento, con (10) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. El área tuvo 4 acciones correctivas a su cargo.
- 12.5 Calificación:**

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	2
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	2
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	2
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	2
TOTAL	26

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 26 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 92% equivalente a EXCELENTE.

Recomendación: Cumplir con los tiempos y soportes establecidos dentro de la herramienta de control para riesgos. Continuar aportando las evidencias que soporten a mejora continua del proceso a partir de los hallazgos encontrados en desarrollo del ejercicio auditor.

13. Almacén

13.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Tiene 5 riesgos de gestión y 1 de corrupción, con la siguiente observación:

- No se evidenciaron el seguimiento del riesgo de corrupción ni de la actividad del plan de acción.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN 1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO 25/AGO/2021

13.2 Indicadores de Gestión: Tiene 2 indicadores que miden la eficacia con las siguientes observaciones:

- Los indicadores presentaron cumplimiento del 100% en su evaluación periódica.

13.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

13.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. tuvo 3 hallazgos asignados.

13.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (10) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. El área tuvo 4 acciones correctivas a su cargo.

13.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	2
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	2
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	2
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	2
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	1
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	1
TOTAL	25

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 25 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 89% equivalente a EXCELENTE.

Recomendación: Fortalecer el seguimiento del riesgo de corrupción y su actividad de plan de acción en el tiempo establecido, con el fin de evitar posibles materializaciones del mismo.

Continuar aportando las evidencias que soporten el cierre de las acciones y hallazgos asignados al proceso.

Continuar fortaleciendo las actividades de evaluación de los indicadores de gestión como herramienta de autocontrol para los objetivos propuestos por el área.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

14. Recaudo:

14.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: El área tiene 1 riesgo de gestión se observó:

- No hubo cumplimiento de la actividad del plan de acción del riesgo de gestión.

14.2 Indicadores de Gestión: Tiene 1 indicadores que mide la eficacia con la siguiente observación:

- No presento soportes de la medición de acuerdo a la ficha técnica, sin embargo, no presenta soportes de la medición.

14.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

14.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el segundo semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. tuvo 8 hallazgos asignados.

14.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (15) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. El primer seguimiento será realizado en el 2025.

14.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	N/A
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	2
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	0
PLAN DE ACCIÓN	
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2
El área presenta hallazgos recurrentes	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	1
Las acciones correctivas fueron efectivas	1
TOTAL	17

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 22 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 19 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 77,7% equivalente a BUENO.

Recomendación:

Continuar aportando las evidencias que soporten el cierre de las acciones y hallazgos asignados al área.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO PC-FO-210-012
		VERSIÓN 1
		APROBADO 25/AGO/2021

Continuar fortaleciendo la evaluación del indicador de gestión como herramienta de autocontrol para los objetivos propuestos por el área.

15. Gestión Administrativa

15.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 5 Riesgos de Gestión y 2 riesgos de Corrupción. Tiene la siguiente observación:

- No hubo cumplimiento en entrega de soportes, lo que conlleva a fallas en el control de los mismos.

15.2 Indicadores de Gestión: Tiene dos indicadores que miden la eficacia y nivel de cumplimiento de actividades de mantenimiento y saneamiento programadas. Presenta la siguiente observación:

- No presento la ficha técnica que permita obtener el porcentaje de evaluación del indicador.

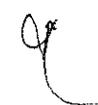
15.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

15.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 4 hallazgos.

15.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (6) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024, no presentaba avance, debido a que el plan fue suscrito ese mes y su primer seguimiento es al mes siguiente de su suscripción.

15.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	2
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	1
PLAN DE ACCIÓN	
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2
El área presenta hallazgos recurrentes	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2
Las acciones correctivas fueron efectivas	N/A
TOTAL	23



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

15.7 Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 26 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 23 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 88% equivalente a BUENO.

Recomendación:

Aportar las evidencias que soporten el cierre de las acciones y hallazgos asignados al área. Continuar fortaleciendo la evaluación de los indicadores de gestión como herramienta de autocontrol para los objetivos propuestos por el área.

Es importante llevar el respectivo control a todos los riesgos registrados en la matriz subiendo los soportes estipulados en la matriz de riesgos a tiempo, para que haya un monitoreo efectivo y se pueda evitar su materialización.

16. Talento Humano

16.1. Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 4 Riesgos de Gestión y 2 riesgos de Corrupción.

- En alguno de los riesgos se evidencian soportes de control diferente al establecido en la matriz
- No se evidencian soportes para verificar el cumplimiento a la actividad del plan de acción.

16.2 Indicadores de Gestión: Tiene 4 indicadores de eficacia que presentaron la siguiente observación:

- Los indicadores deben presentar medición para el periodo evaluado establecido en la matriz de control.
- Verificar la periodicidad de evaluación de los indicadores teniendo en cuenta el marco legal.

16.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

16.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 4 hallazgos.

16.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (5) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024, presenta un seguimiento con el siguiente reporte 1 acción correctiva abierta.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO	PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN	1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO	25/AGO/2021

16.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	2
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	1
PLAN DE ACCIÓN	N/A
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2
El área presenta hallazgos recurrentes	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2
Las acciones correctivas fueron efectivas	1
TOTAL	

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 28 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 24 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 85% equivalente a BUENO.

Recomendación:

Es importante llevar el respectivo control a todos los riesgos registrados en la matriz subiendo los soportes a tiempo, para que haya un monitoreo efectivo y se pueda evitar su materialización.

Continuar aportando evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento del área.

17. Jurídica

17.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 3 Riesgos de Gestión y 1 riesgos de Corrupción.

- Se evidencia en el drive de control un soporte diferente al establecido en la matriz de riesgos.

17.2 Indicadores de Gestión: Tiene 3 indicadores de eficacia planteados. Tiene la siguiente observación:

- Presenta inconsistencia en la medición debido a que la meta establecida es acumulada.

17.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

17.4 Auditoría Interna: La auditoría interna de la dependencia se realizó en el primer semestre del año 2024, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; hubo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 4 hallazgos.

17.5 Plan de Mejoramiento: Se suscribió plan de mejoramiento, con (6) acciones correctivas propuestas a fin de garantizar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del proceso. A 31 de Diciembre de la vigencia 2024, no presentaba avance, debido a que el plan fue suscrito ese mes y su primer seguimiento es al mes siguiente de su suscripción.

17.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos	1
INDICADORES DE GESTIÓN	
Están actualizados y aprobados los indicadores	2
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	2
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	1
PLAN DE ACCIÓN	
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	N/A
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2
El área presenta hallazgos recurrentes	2
PLAN DE MEJORAMIENTO	
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2
Las acciones correctivas fueron efectivas	N/A
TOTAL	23

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 26 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 23 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 88% equivalente a BUENO.

Recomendación:

Es importante verificar la meta establecida en los indicadores y ajustar la medición de manera que permita evaluar los objetivos propuestos.

Revisar la actividad de control de los riesgos y verificar la efectividad y la veracidad del soporte. Subir al drive los soportes del Plan de acción de cada riesgo, que permitan verificar su cumplimiento.

Continuar aportando evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento del área.

18 Comunicaciones:

18.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: El área no presenta riesgos.

18.2 Indicadores de Gestión: El área no presenta indicadores.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN 1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO 25/AGO/2021

18.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

18.4 Auditoría Interna: No se realizó auditoría a este proceso en el año 2024, pues no hacía parte de la programación del Pla Anual de Auditorías.

18.5 Plan de Mejoramiento: No tiene Plan de Mejoramiento, debido a que el área no presentó ningún hallazgo pendiente.

18.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	N/A
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	N/A
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	N/A
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	N/A
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	

Como se observa en el cuadro anterior, durante esta vigencia el área de comunicaciones no aplicó a ninguna medición de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos para este informe.

Recomendación:

Es importante aprobar y actualizar los riesgos e indicadores del área, de tal manera que se realice la evaluación y seguimiento, que permite analizar el funcionamiento, la efectividad y el cumplimiento de las medidas de protección, para determinar y ajustar sus deficiencias. a través de la herramienta administrativa de control

19 Sistemas

19.3 Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 1 Riesgos de Gestión y 4 Riesgos de Corrupción.

- No reportó el monitoreo y evidencias de los riesgos de gestión y corrupción del período evaluado.

19.4 Indicadores de Gestión: Tiene 4 indicadores de eficacia y efectividad que miden el porcentaje de soporte técnico, mantenimiento y licencias de equipos de la entidad.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

- No reportó medición del periodo evaluado.
- 19.3. Plan de Acción:** Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
- 19.4. Auditoría Interna:** No se realizó auditoria a este proceso en el año 2024, pues no hacia parte de la programación del Pla Anual de Auditorias.
- 19.5. Plan de Mejoramiento:** No tiene Plan de Mejoramiento, debido a que el área no presentó ningún hallazgo pendiente.
- 19.6. Calificación:**

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	0
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	0
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	0
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	0
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	0
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	0
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	0
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	0
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	0
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoria, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	0

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 18 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 0 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 0% equivalente a BAJO.

Recomendación:

Es importante llevar el respectivo control a todos los riesgos registrados en la matriz subiendo los soportes que evidencian la implementación de los controles a tiempo, para el logro de un monitoreo efectivo y se evite su materialización.

Realizar la revisión de los indicadores del área, con el fin de analizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, de acuerdo con lo estipulado en las fichas técnicas de los indicadores.

El área y el responsable establecido debe reportar de acuerdo a la periodicidad establecida en la herramienta de control los riesgos e indicadores que miden la eficacia y efectividad del mismo.

20 Control Interno

20.1 Riesgos de Gestión y Corrupción: Presenta 3 Riesgos de Gestión y 3 riesgos de Corrupción.

40

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CODIGO PC-FO-210-012
	SISTEMA DE GESTIÓN	VERSIÓN 1
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	APROBADO 25/AGO/2021

- Se verifica monitoreo y control de los mismos en todos los períodos.

20.2 Indicadores de Gestión: Tiene 2 indicadores de eficacia y efectividad, que evalúan el cumplimiento al programa anual de auditoría y variación en la cantidad de hallazgos por auditorías.

- El segundo indicador no presentó medición ya que se encuentra en revisión y ajuste.

20.3 Plan de Acción: Esta área no cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.

20.4 Auditoría Interna: No se realizó auditoría a este proceso en el año 2024, pues no hacia parte de la programación del PAA.

20.5 Plan de Mejoramiento: No cuenta con Plan de Mejoramiento, toda vez que no hubo auditoría programada para esta área en el año 2024.

20.6 Calificación:

CRITERIO	CALIFICACIÓN
RIESGOS DE GESTIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	2
RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
<i>Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia</i>	2
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	2
<i>Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo a las estipuladas en la matriz de riesgos</i>	2
INDICADORES DE GESTIÓN	
<i>Están actualizados y aprobados los indicadores</i>	2
<i>Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica</i>	2
<i>Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores</i>	1
PLAN DE ACCIÓN	
<i>Implementación de los planes de acción por áreas</i>	N/A
<i>Seguimiento a los planes de acción en forma periódica</i>	N/A
<i>Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica</i>	N/A
AUDITORIAS INTERNAS	
<i>El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área presenta hallazgos recurrentes</i>	N/A
PLAN DE MEJORAMIENTO	
<i>El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos</i>	N/A
<i>El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento</i>	N/A
<i>Las acciones correctivas fueron efectivas</i>	N/A
TOTAL	17

Como se observa en el cuadro anterior, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 18 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 17 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 94% equivalente a EXCELENTE.

Recomendación:

Es importante llevar el respectivo control a todos los riesgos registrados en la matriz subiendo los soportes a tiempo, para que haya un monitoreo efectivo, con el fin de reducir las afectaciones para el cumplimiento de los objetivos tanto del área como los estratégicos y evitar la materialización de riesgo.

Continuar con el adecuado control de las actividades que permiten evaluar los indicadores de gestión como herramienta de autocontrol para los objetivos propuestos y revisión de los indicadores evaluando su relevancia.



	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

CUADRO COMPARATIVO RESUMEN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

Área o Dependencia	Actividades	% Cumplimiento	Excelente	Buena	Regular	Baja	
Direccionamiento Estratégico	Riesgos de Gestión y Corrupción, Indicadores de Gestión, Auditorías Internas y Planes de Mejoramiento	100%	x				
Gestión de Calidad		83%		X			
Planeación		76,9%		X			
Secretaría General		75%		X			
Gestión Documental		77,7%		X			
Gestión Administrativa		88%		X			
Sistemas		0%					x
Contabilidad		92%	x				
Tesorería		80%			X		
Presupuesto		80%			X		
Área o Dependencia		% Cumplimiento	Excelente	Buena	Regular	Baja	
Recaudo		77,7%		X			
Talento Humano		85%		X			
Comunicaciones		0%					x
Competición y Alto Rendimiento		67,8%				X	
Centro de Medicina Deportiva		66,6%				X	
Fomento y Desarrollo		82%			X		
Control Interno		94%	X				
Almacén		89%	X				
Infraestructura Deportiva		71%			X		
Jurídico	88%			X			
TOTAL (PROMEDIO)		73,6%	4	12	2	2	

La evaluación por dependencias para la vigencia 2024 alcanzó una evaluación de desempeño y cumplimiento de 73,6%, para las 20 unidades auditables evaluadas dentro del presente informe.

6. CONCLUSIONES:

- La mayoría de las dependencias objeto de seguimiento en el presente informe, muestra signos de mejora, en materia de cumplimiento de metas estratégicas, pero se observó dentro del seguimiento se presenta oportunidad de mejora en la evaluación y logro de las

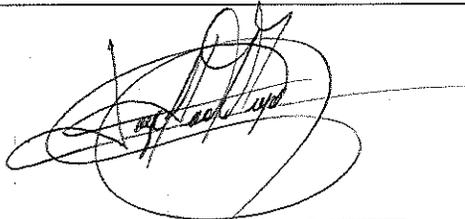
	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO CONTROL INTERNO	CODIGO	PC-FO-210-012
		VERSIÓN	1
		APROBADO	25/AGO/2021

metas del plan de Desarrollo, así como en el control y monitoreo de las herramientas administrativas de control.

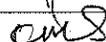
- Con respecto al cumplimiento plan de acción, se sugiere revisar y establecer parámetros claros que permitan una formulación precisa y eficiente de cada una de las actividades propuestas. Así como la continua retroalimentación y seguimiento de los avances de cumplimiento de las metas de cada proyecto, garantizando de esta manera la mejora continua en la planeación y ejecución de las actividades que integran las metas y proyectos de la entidad.

7. RECOMENDACIONES GENERALES

- Todas las dependencias deben mantener actualizadas las actividades de control y seguimiento a los riesgos e indicadores para el cumplimiento de los objetivos de proceso; lo anterior, en razón que se observa que algunas dependencias presentan debilidades en el monitoreo y reporte de los soportes de control a tiempo. Situación que incide negativamente en los resultados de la gestión de cada proceso y/o área.
- El área de Comunicaciones requiere de manera urgente la actualización, aprobación y medición de los Riesgo e Indicadores establecidos para el Proceso.
- Con relación a los Planes de mejoramiento de auditoria internas de la vigencia 2024, se evidencia que se encuentran seguimientos pendientes que serán realizados en la próxima vigencia de acuerdo a la fecha de suscripción, por lo tanto, se requiere que los responsables de las acciones correctivas continúen aportando evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento abiertos en pro de la mejora continua de la entidad.



JORGE HERNÁN GÓMEZ ÁNGEL
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Revisó: Jorge Hernán Gómez Ángel	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Firma: 
Proyecto: Katherine Mancilla Solís	Cargo: Contratista	Firma: 



~

~