 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

Informe Inicial	Fecha inicio	01	ene	2025	Fecha cierre	30	12	2025
Auditor Líder:	Jorge Hernán Gómez Ángel							
Equipo Auditor:	Katherine Mancilla Solís/ Contratista – Andrés Viveros /Contratista							
Proceso	Control Interno							
Unidad Auditable Procedimiento	Informe de Seguimiento Gestión por Dependencias 2025							

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 2025 por cada uno de los procesos y/o unidades auditables de la Entidad.

Alcance:

Verificar el desempeño y cumplimiento anual, en la gestión de los 16 procesos y/o unidades auditables y sus 6 procedimientos estratégicos que integran el Instituto para el Deporte y la Recreación del Valle del Cauca - INDERVALLE, de acuerdo con el Mapa de procesos PE-MP-150-001 V3 del 30/sep/2025, tomando como periodo de valoración del 1 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2025.

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.
- 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.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

4. METODOLOGIA

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 2025.

Finaliza con la presentación del informe de "Evaluación y seguimiento a la Gestión por Dependencias de la vigencia 2025".

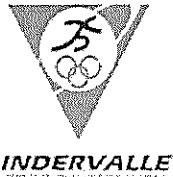
5. DESARROLLO DEL INFORME

En cumplimiento del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y la Circular 04 del 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, la Oficina Asesora de Control Interno evaluó la gestión de cada dependencia del Instituto del Deporte, La Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca – INDERVALLE.

5.1 Para la evaluación de gestión por dependencias, la oficina de control interno tuvo en cuenta los siguientes insumos:

- Informe de seguimiento Planes de Acción.
- Informe de Seguimiento Indicadores de Gestión.
- Informe de seguimiento Riesgos de Gestión y Corrupción.
- Informe de seguimiento Planes de Mejoramiento.

5.2 La oficina de control interno considero los siguientes criterios de referencia para la evaluación por dependencias de la entidad, que fueron definidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, celebrado el 25 de noviembre de 2020, los cuales se describen a continuación.


	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

En cuanto al criterio de evaluación:

- Gestión 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.
- Cumplimiento 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, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.
- 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.
- 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 PC-PL-110-002 Plan de Mejoramiento.

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

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

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN	CÓDIGO	PC-FO-110-005
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

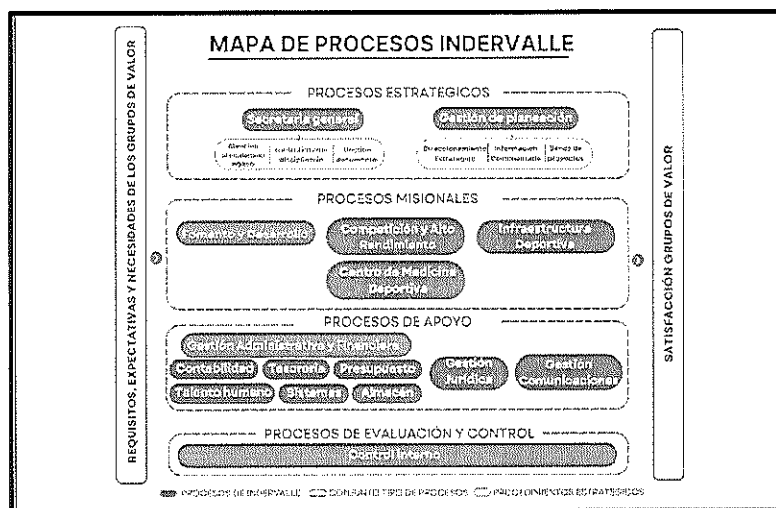
La anterior tabla fue valorada con los siguientes niveles:

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

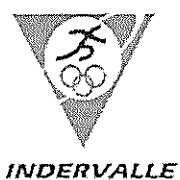
Una vez calificados los criterios de la tabla, arrojan un total, el cual es comparado con el máximo puntaje que puede tener esta, realizándose una proporción. El resultado arrojado se verifica en la siguiente tabla de rangos, y así es asignada la calificación total de la dependencia.

CALIFICACIÓN	RANGO
Excelente	90% - 100%
Buena	70% - 89%
Regular	50% - 69%
Baja	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 los diferentes procesos y/o unidades auditables del Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca –INDERVALLE- para la vigencia 2025. 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:



Fuente: Mapa de procesos INDERVALLE - PE-MP-150-001 – Versión 3 - 30/sep./2025

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


ANÁLISIS CRITERIOS POR DEPENDENCIAS DEL 2025

SECRETARIA GENERAL		
Criterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 4 riesgos de gestión que cumplieron con el monitoreo y cargue de evidencias para el control del riesgo durante la vigencia. Se recomienda verificar el reporte de la información consignada en la matriz de monitoreo cargada en el drive sea veraz, completa exacta y comprobable.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos que cumplieron con el monitoreo y presentación de soportes para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 8 indicadores de gestión, alcanzaron medición satisfactoria excepto el indicador de recaudo que no presenta avance en su porcentaje de medición, mostrando el mismo resultado en las tres últimas vigencias.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	1	Se realizó en el segundo semestre 2025 auditoría interna a procedimiento estratégico <u>Gestión Documental</u> , cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías y se encuentra en derecho de Contradicción para las 11 observaciones. No presenta hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	A la fecha el procedimiento estratégico <u>Gestión Documental</u> no cuenta con plan de mejoramiento.
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	21	

Como se puede observar, el máximo puntaje que puede obtener el proceso es 22 puntos que equivalen al 100%, y su calificación por gestión fue de 21 puntos, arrojando un porcentaje de cumplimiento del 95% equivalente a EXCELENTE.

Recomendación:

Continuar con el monitoreo a este proceso, es necesario verificar que la información reportada en la matriz de monitoreo cargada en el drive cumpla con los criterios de veracidad, integridad, exactitud y comprobabilidad, asegurando que esté debidamente soportada y con las evidencias disponibles.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025
INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO			

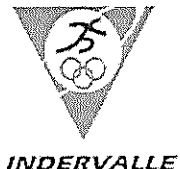
GESTIÓN DE PLANEACIÓN		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 8 riesgos de gestión, distribuidos así: 4 del proceso de Planeación, 2 de Información Documentada. que cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia. Sin embargo, en uno de los 2 riesgos de Direccionamiento Estratégico se encuentra pendiente el soporte para la evaluación de uno de los controles establecidos.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de corrupción distribuidos así: 1 de Planeación, 2 de Direccionamiento Estratégico, que cumplieron con el cargue, monitoreo y presentación de soportes para el control del riesgo. Sin embargo, quedo pendiente la revisión de algunos soportes del último trimestre del año.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 4 indicadores 2 de Direccionamiento Estratégico y 1 Banco de Proyectos, 1 Sistema Integrado de Gestión, presentan medición conforme a la frecuencia establecida con un resultado satisfactorio, cuenta con soportes requeridos.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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 auditoria, durante los tiempos establecidos	2	Se realizó en el primer semestre del año 2025, auditoria al procedimiento estratégico denominado Información Documentada (Sistema Integrado de Calidad) cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; la dependencia tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 5 hallazgos que no fueron recurrentes en anteriores auditorias.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Se suscribió plan de mejoramiento, con (5) acciones correctivas. A 31 de diciembre de 2025 se cumplieron los tres seguimientos de ley, con un cumplimiento del 87% al plan de mejoramiento, quedando abierto un (1) hallazgo y una acción correctiva, que será evaluada en una próxima auditoria.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	1	
Las acciones correctivas fueron efectivas	1	
Total	25	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 25 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 89%, ubicándose en un nivel de desempeño BUENO.

Recomendación:

Continuar trabajando en acciones correctivas adicionales con los responsables, así mismo realizar un análisis de causa raíz para asegurar el cierre efectivo del hallazgo.

Realizar la medición de los riesgos e indicadores en los tiempos establecidos y con los soportes establecidos para cada medición.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


FOMENTO Y DESARROLLO DEPORTIVO		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 1 riesgo de gestión que cumplió con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, cumplió con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia. Sin embargo, se observa que la actividad de control y el plan de acción, presentan las mismas para el riesgo de gestión como para los 2 de corrupción de la dependencia.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta 6 indicadores que cumplieron con la medición y con la presentación de soportes. Sin embargo, se recomienda verificar y evaluar la formulación de los indicadores en la ficha técnica.
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	2	Tuvo a su cargo un (1) proyecto para la vigencia 2025 denominado: Consolidación de una estrategia de fomento del deporte social comunitario, recreación y actividad física del departamento del valle del cauca. que alcanzó el 100% en las metas de apoyo a eventos deportivos y recreativos comunitarios.
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	2	
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
AUDITORIAS INTERNAS		
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	N/A	No se realizó auditoría a este proceso en el año 2025, pues no hacia parte de la programación del PAA
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	No aplica para el período a evaluar, ya que no se realizó auditoría.
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	24	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 24 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 24 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 100%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Optimizar la ejecución de los proyectos de alto impacto poblacional y físico ya que impacta directamente la oportunidad de usos de los espacios por parte de los beneficiarios de los programas.

Realizar la medición de los riesgos e indicadores en los tiempos establecidos y con los soportes establecidos para cada medición.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

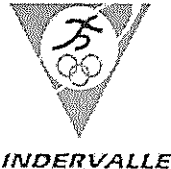
COMPETICIÓN Y ALTO RENDIMIENTO		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de gestión, cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado y no se pudo verificar la actividad de control de un riesgo.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 4 indicadores que cumplieron con la medición y con la presentación de soportes, sin embargo, Presentan inconsistencia en su medición con respecto a la meta establecida en la ficha técnica.
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	2	El Plan de Acción tuvo a su cargo un (1) proyecto para la vigencia 2025 denominado: <i>Desarrollo de una estrategia de liderazgo en el deporte competitivo para el departamento del Valle de Cauca</i> , que alcanzó el 100% de las metas previstas, en formación, salud, gestión incentivos y eventos deportivos como juegos Nacionales y Para nacionales.
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	2	
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
AUDITORIAS INTERNAS		
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	N/A	No se realizó auditoría a este proceso en el año 2025, pues no hacia parte de la programación del PAA
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	No aplica para el periodo a evaluar, ya que no se realizó auditoría.
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	23	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 24 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 23 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 95%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Realizar la medición de las herramientas administrativas de control (Riesgos e Indicadores), en los tiempos establecidos y con los soportes establecidos para cada medición.

Continuar desarrollando en los tiempos establecidos las fases de ejecución de manera que se asegure el cumplimiento final y garantizando la eficiencia en el uso de los recursos destinados, lo que permite una gestión institucional efectiva y bien estructurada.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA		
Cráterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	N/A	No cuenta con riesgos de gestión.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	N/A	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	N/A	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, para los cuales no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 4 indicadores que cumplieron con la medición y con la presentación de soportes.
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	2	Cumplió las actividades establecidas dentro el proyecto denominado: <i>(Desarrollo de una estrategia de liderazgo en el deporte competitivo para el departamento del Valle de Cauca)</i> , alcanzando el 100% de las metas previstas y en la realización de la copa de Natación para el año 2025.
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	2	
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
AUDITORIAS INTERNAS		
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2	Se realizó auditoría en el primer semestre del año 2025, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 4 hallazgos que no fueron recurrentes en anteriores auditorías
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	El seguimiento efectuado el segundo semestre de 2025, se realizó primer y segundo seguimiento, y tercer y último está programado para la próxima vigencia con 2 hallazgos y 4 acciones correctivas.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	1	
Las acciones correctivas fueron efectivas	1	
Total	25	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 25 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 89%, ubicándose en un nivel de desempeño BUENO.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

Efectuar el desarrollo oportuno de las fases de ejecución de las actividades del proyecto de manera que se garantice el cumplimiento de metas y la optimización de los recursos, fortaleciendo así la gestión institucional.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

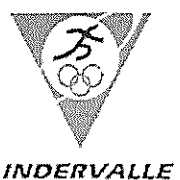
INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de gestión a pesar de que cumplieron con el control es importante revisar si los soportes establecidos en la actividad de control son efectivos.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, para los cuales no fueron ejecutadas las actividades del plan de acción y uno de los riesgos no se pudo verificar por falta de soportes.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 6 indicadores que cumplieron con la medición y con la presentación de soportes, sin embargo, se debe evaluar la meta establecida en la ficha técnica con respecto a la meta evaluada en cada período.
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	1	Tuvo a su cargo el desarrollo de dos proyectos dentro del plan de acción institucional para la vigencia 2025, lo cuales presentaron avances así: Proyecto 1: <i>Fortalecimiento de la infraestructura Deportiva y recreativa para facilitar la práctica del deporte y la recreación en los municipios del Valle del Cauca.</i> Proyecto 2: <i>Desarrollo de escenarios deportivos para la preparación y competición de los deportistas del Valle del Cauca.</i> Presenta avance en el cumplimiento en el desarrollo de estudios y diseños sin embargo la ejecución en la entrega y adecuación de escenarios deportivos ha tenido un progreso lento generando riesgo de inoportunidad en la disponibilidad de espacios para el uso de personas en formación y deportistas de alto rendimiento.
Seguimiento a los planes de acción en forma periódica	2	
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
AUDITORIAS INTERNAS		
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	2	Se realizó auditoria en el segundo semestre del año 2025, cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontraron 3 hallazgos que no fueron recurrentes en anteriores auditorias.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	Se suscribió el Plan de Mejoramiento con 3 hallazgos y 3 acciones y se encuentra en espera del primer seguimiento. A la fecha del informe no se puede evaluar.
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	25	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 25 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 89%, ubicándose en un nivel de desempeño BUENO.

Recomendación:

Es necesario garantizar el cronograma de obra en los proyectos deportivos, mitigando así el riesgo de incumplimiento y asegurando la disponibilidad oportuna para deportistas de alto rendimiento.

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Criterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 6 riesgos de gestión, no se evidencia monitoreo del último periodo evaluado del año. Presenta materialización de uno de sus riesgos denominado: "Incumplir el plan de mantenimiento anual de los equipos del centro de Medicina Deportiva" En varios riesgos no se presentó la ejecución de la actividad del plan de acción.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de corrupción, para los cuales no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado. En varios riesgos no se dio ejecución de la actividad del plan de acción.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 3 indicadores. Estos Indicadores se encuentran actualizados y aprobados Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida y con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta para sus indicadores.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; se realizó auditoría al procedimiento de Recaudo (Cobro Persuasivo y Coactivo) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Se encontró 1 hallazgo recurrente en anterior auditoría sobre el Cobro de la Ordenanza 392 de 2014 a la Industria de Licores del Valle.
El área presenta hallazgos recurrentes	0	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento de Recaudo con 3 hallazgos y 3 acciones y se encuentra en espera del primer seguimiento a la fecha de corte del presente informe.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	24	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 24 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 85%, ubicándose en un nivel de desempeño BUENO.

Recomendación:

Cumplir con las actividades del plan de acción definidas para los riesgos y con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

Realizar un seguimiento más riguroso a las acciones correctivas suscritas que apunten a las causas raíz, de tal manera que se evite la reincidencia en los hallazgos.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN	CÓDIGO	PC-FO-110-005
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

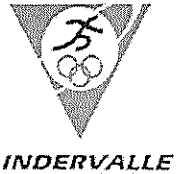
CONTABILIDAD		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de gestión cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo y el respectivo monitoreo durante la vigencia.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 3 indicadores, Estos indicadores se encuentran actualizados y aprobados Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida y con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta para sus indicadores.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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 auditoria, durante los tiempos establecidos	2	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorias; se realizó la auditoria) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Presenta 1 hallazgo recurrente en anterior auditoria referente a error en la contabilización por causación de pagos posteriores. Lo que lleva a buscar medidas correctivas que permitan mejorar la debilidad encontrada.
El área presenta hallazgos recurrentes	0	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 3 hallazgos y 5 acciones y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento, para la próxima vigencia.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	26	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 26 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 92%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Realizar un seguimiento más riguroso a las acciones correctivas suscritas que apunten a las causas raíz, de tal manera que se evite la reincidencia en los hallazgos.

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

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


TESORERIA		
Criterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de gestión, cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo, sin embargo, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 1 riesgo de corrupción, cumplieron con el cargue de los soportes para el control del riesgo, sin embargo, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 3 indicadores, Estos Indicadores se encuentran actualizados y aprobados Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta, contando con los soportes requeridos
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; se realizó la auditoría, el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. No presenta Hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 3 hallazgos y 5 acciones y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento, para la próxima vigencia.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	26	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 26 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 92%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

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

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


PRESUPUESTO		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de gestión, cumplieron con el cargue de los soportes y el monitoreo para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de corrupción que cumplieron con el cargue de los soportes, sin embargo, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 4 indicadores, Estos Indicadores se encuentran actualizados y aprobados Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta, contando con los soportes requeridos.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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 auditoria, durante los tiempos establecidos	2	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; se realizó la auditoria) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. No presenta hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 3 hallazgos y 5 acciones y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento, para la próxima vigencia.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	27	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 27 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 96%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

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

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


ALMACEN		
Criterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 5 riesgos de gestión, que cumplieron con el cargue de los soportes y el monitoreo para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 1 riesgo de corrupción, que cumplió con el cargue de los soportes y el monitoreo para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 2 indicadores. Estos Indicadores se encuentran actualizados y aprobados. Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida y con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta para sus indicadores.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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 auditoria, durante los tiempos establecidos	2	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorias; se realizó la auditoria) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. Presenta 1 hallazgo recurrente en anterior auditoria referente a desarrollo de la disposición final de los elementos eliminados que se encuentran en bodega. Lo que lleva a buscar medidas correctivas que permitan mejorar la debilidad encontrada.
El área presenta hallazgos recurrentes	0	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 3 hallazgos y 5 acciones y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento, para la próxima vigencia.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	26	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 26 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 92%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Realizar un seguimiento más riguroso al avance de las acciones correctivas suscritas de manera que apunten a subsanar la causa raíz de los hallazgos y evitar la reincidencia de estos.

Continuar con el aporte de evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento del área y asegurar la trazabilidad y efectividad de las medidas implementadas.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


TALENTO HUMANO		
Criterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 4 riesgos de gestión que cumplieron con el cargue de los soportes, sin embargo, los riesgos que cuentan con plan de acción no presentaron soportes para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, que cumplieron con el cargue de los soportes, sin embargo, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 5 indicadores, Estos Indicadores se encuentran actualizados y aprobados Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida y con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta para sus indicadores
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; se realizó la auditoría) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. No presenta hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 3 hallazgos y 9 acciones, fueron realizados los tres seguimientos establecidos, quedando cerrado el plan de mejoramiento.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	26	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 26 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 92%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte y monitoreo de los riesgos e indicadores en el periodo establecido.

Continuar con el aporte de evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento del área y asegurar la trazabilidad y efectividad de las acciones implementadas.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025


SISTEMAS		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de gestión, no se evidencia monitoreo, control de los riesgos ni ejecución de la actividad del plan de acción en toda la vigencia 2025.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	0	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con 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	2	Cuenta con 2 riesgos de corrupción, no se evidencia monitoreo, control de los riesgos ni ejecución de la actividad del plan de acción en toda la vigencia 2025.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	0	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	0	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 4, indicadores, el área de Sistemas que no presenta medición a sus indicadores cuenta con los soportes requeridos
Se realiza la medición de resultados mediante los indicadores de gestión asignados a cada área o dependencia en forma periódica	0	
Se cuenta con evidencia en el seguimiento de los indicadores	0	
PLAN DE ACCIÓN		
Implementación de los planes de acción por áreas	N/A	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorías; se realizó la auditoría) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. No presenta hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 9 hallazgos y 9 acciones, y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	2	
Las acciones correctivas fueron efectivas	2	
Total	16	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 16 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 57%, ubicándose en un nivel de desempeño REGULAR.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte, monitoreo y cargue de evidencias y/o soportes de la medición de las herramientas administrativas de control (riesgos e indicadores) en el periodo establecido.

Continuar con el aporte de evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento del área y asegurar la trazabilidad y efectividad de las acciones implementadas.


	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

GESTIÓN JURÍDICA		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 riesgos de gestión, que cumplieron con el cargue de los soportes, sin embargo, no se realizó el monitoreo para el último periodo evaluado.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 1 riesgos de corrupción, cumplieron con el cargue de los soportes, sin embargo, no se realizó la verificación de la actividad del plan de acción.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	1	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 3 indicadores, los indicadores fueron medidos satisfactoriamente excepto el indicador <i>"Porcentaje de procesos fallados a favor de la entidad"</i> que no cumplió con la medición establecida ya que no presento información a evaluar para el periodo, por ello se recomienda revisar la formulación del indicador.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	
AUDITORÍAS INTERNAS		
El área entregó toda la información solicitada para la ejecución de la auditoría, durante los tiempos establecidos	N/A	No se realizó auditoría a este proceso en el año 2025, pues no hacía parte de la programación del PAA.
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	No cuenta con Plan de Mejoramiento, toda vez que no hubo auditoría programada para esta área en el año 2025.
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	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 18 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 16 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 88%, ubicándose en un nivel de desempeño BUENO.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte, monitoreo y cargue de evidencias y/o soportes de la medición de las herramientas administrativas de control (riesgos e indicadores) en el periodo establecido.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN	CÓDIGO PC-FO-110-005
	INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSIÓN 2
		APROBADO 29/MAY/2025


GESTIÓN COMUNICACIONES		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	0	No cuenta con riesgos.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con 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	0	No cuenta con riesgos.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	0	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 3 indicadores, Comunicaciones 3 indicadores. 2 de sus indicadores presentan cumplimiento de acuerdo con los periodos establecidas, con la observación que para el indicador de publicaciones Free Press debe ser revisado y ajustado ya que presenta un cumplimiento que sobrepasa exponencialmente la meta planteada. El indicador que corresponde a boletines publicados no presenta medición para el último trimestre debido a inconvenientes técnicos en la página web de la entidad
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	Cumpliendo con la programación del Plan Anual de Auditorias; se realizó la auditoría) el proceso tuvo entrega de información y disposición para entrevistas. No cuenta con hallazgos recurrentes.
El área presenta hallazgos recurrentes	2	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	2	Fue suscrito Plan de Mejoramiento del proceso con 12 hallazgos y 15 acciones, y se encuentra en espera del tercer y último seguimiento.
El área implementó las acciones correctivas en los tiempos estipulados en el plan de mejoramiento	1	
Las acciones correctivas fueron efectivas	1	
Total	16	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 28 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 16 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 57%, ubicándose en un nivel de desempeño REGULAR.

Recomendación:

Evaluar y definir con carácter perentorio las herramientas de control administrativo (riesgos e indicadores), alineándolas con los objetivos estratégicos y la gestión de riesgos de la entidad.

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


 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

CONTROL INTERNO		
Crterios Por Evaluar	Calificación	Observación
RIESGOS DE GESTIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 3 Riesgos de Gestión que cumplieron con el cargue de los soportes y el monitoreo para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado para realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tiene documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Se tienen actualizados y aprobados los riesgos de corrupción de conformidad con los requerimientos por proceso o dependencia	2	Cuenta con 2 riesgos de Corrupción que cumplieron con el cargue de los soportes y el monitoreo para el control del riesgo.
Se cuenta con un delegado de realizar monitoreo y seguimiento en forma periódica	2	
Se tienen documentadas las actividades de control de acuerdo con las estipuladas en la matriz de riesgos	2	
INDICADORES DE GESTIÓN		
Están actualizados y aprobados los indicadores	2	Cuenta con 1 indicador, Este se encuentran actualizado y aprobado Para la vigencia 2025 presentan medición conforme a la frecuencia establecida y con un resultado satisfactorio con respecto a la meta propuesta para su indicador.
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	No cuenta con plan de acción, toda vez que esta herramienta administrativa de control fue fijada para las áreas misionales.
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	No se realizó auditoría a este proceso en el año 2025, pues no hacía parte de la programación del PAA.
El área presenta hallazgos recurrentes	N/A	
PLAN DE MEJORAMIENTO		
El área realizó el plan de mejoramiento en los tiempos establecidos	N/A	No cuenta con Plan de Mejoramiento, toda vez que no hubo auditoría programada para esta área en el año 2025.
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	18	

El puntaje máximo que puede alcanzar el proceso es de 18 puntos, equivalente al 100%. En la evaluación de su gestión, obtuvo una calificación de 18 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de cumplimiento del 100%, ubicándose en un nivel de desempeño EXCELENTE.

Recomendación:

Cumplir con los tiempos establecidos para el reporte, monitoreo y cargue de evidencias y/o soportes de la medición de las herramientas administrativas de control (riesgos e indicadores) en el periodo establecido.

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

CUADRO COMPARATIVO RESUMEN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS


Área o Dependencia	Actividades	% Cumplimiento	Excelente	Bueno	Regular	Baja
Secretaría General	<i>Riesgos de Gestión y Corrupción, Indicadores de Gestión, Auditorías Internas y Planes de Mejoramiento</i>	95%	x			
Planeación		89%		x		
Fomento y Desarrollo Deportivo		100%	x			
Competición y Alto Rendimiento		95%	x			
Centro de Medicina Deportiva		89%		x		
Infraestructura Deportiva		89%		x		
Gestión Administrativa y Financiera		85%		x		
Contabilidad		92%	x			
Tesorería		92%	x			
Presupuesto		96%	x			
Almacén		92%	x			
Talento Humano		92%	x			
Sistemas		57%			x	
Gestión Jurídica		88%			x	
Gestión Comunicaciones		57%			x	
Control Interno		100%	x			
TOTAL (PROMEDIO)		88%	9	5	2	0

La evaluación por dependencias para la vigencia 2025 alcanzó una evaluación de desempeño y cumplimiento de 88%, para las 16 unidades auditables evaluadas dentro del presente informe.

6. CONCLUSIONES:

Durante la revisión de los soportes de la medición de las herramientas administrativas de control en el informe final del año 2025, se pudo evidenciar que en algunos procesos y/o procedimientos no se diligenciaron acorde a lo establecido dentro de los controles definidos en las matrices de riesgo o fueron enviados de forma incompleta, lo que repercute en la validación de su efectivo cumplimiento. **PE-PO-150-006 Política de Administración de Riesgos.**

A través del monitoreo de los riesgos del Informe final del año 2025 se puede identificar el comportamiento de los controles que se encuentran establecidos para su mitigación; es importante tener en cuenta que para la valoración de la efectividad de estos controles es

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

necesario contar con el compromiso y la participación de los líderes de proceso, y responsables de la ejecución de cada control. **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 2025 – Capítulo III.**

Cada área de la entidad en el informe final del año 2025 es objeto anual de seguimientos con sus soportes, evidencias y avances en el cumplimiento de las metas estratégicas. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora que están relacionadas con la evaluación y el logro oportuno de las metas establecidas en el Plan de Estratégico de la entidad, así como en el fortalecimiento de los mecanismos administrativo de las herramientas de control. **PE-PR-150-002 Direccionamiento Estratégico.**


Con relación a los Planes de mejoramiento de las auditorías internas de la vigencia 2025, se evidencia en el informe final del año 2025. Existe seguimientos pendientes y serán evaluados en la próxima vigencia de acuerdo con la fecha de suscripción, se requiere una responsabilidad y compromiso por parte de los líderes de los procesos, en las acciones correctivas efectivas, aportando evidencias para dar cierre a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento. **Ley 87 de 1993.**

El área de Comunicaciones requiere atender de manera prioritaria la actualización de los riesgos y de los indicadores asociados a su proceso, garantizando su adecuada identificación, análisis y valoración conforme al Departamento Administrativo de la Función Pública. Así mismo, es importante gestionar su revisión y aprobación, asegurando su alineación con los objetivos institucionales. **PE-PO-150-006 Política de Administración de Riesgos.**

En el desarrollo de la evaluación del informe final del año 2025 se evidenció la materialización de un riesgo de gestión, previamente identificado en el área de Gestión Administrativa, lo cual impactó el cumplimiento oportuno y eficiente de algunos procesos. Situación que refleja debilidades en la efectividad de los controles establecidos y en el seguimiento a las acciones preventivas, sin embargo, se reconoce la disposición del área para atender la situación presentada, por esa razón es importante fortalecer la gestión y prevenir su recurrencia. **PE-PO-150-006 Política de Administración de Riesgos.**

7. RECOMENDACIONES GENERALES

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de los mecanismos de verificación y validación de la información reportada por la primera línea de defensa en la matriz de monitoreo cargada en el drive institucional, garantizando que se cumpla con los principios de veracidad, integridad, exactitud y trazabilidad. Para ello, es necesario implementar controles de revisión periódica que incluyan la confrontación de los datos registrados con las fuentes primarias que los soportan (documentos, informes, actas, evidencias físicas o digitales), así como la validación por parte de los responsables de cada proceso. **Resolucion-218-2021-2-agosto-2022**

 INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

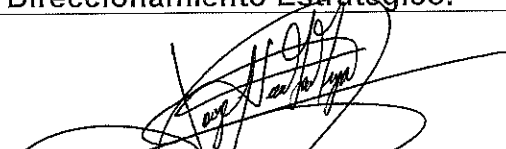
Se recomienda al área de Gestión Administrativa realizar la revisión, actualización y /o ajuste en los riesgos, asegurando la adecuada identificación, análisis y valoración del riesgo materializado, conforme a los lineamientos de la **Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública**. Así mismo, fortalecer y ajustar los controles existentes e implementar acciones de tratamiento orientadas a mitigar la causa raíz del evento y evitar la reincidencia del riesgo.

Se recomienda al área de Gestión de Comunicaciones y Sistemas, implementar, medir y/o ajustar, la medición de los riesgos e indicadores del proceso, definiendo responsables, metas y periodicidades claras, con el fin de fortalecer el seguimiento, facilitar la toma de decisiones y mitigar oportunamente posibles desviaciones, conforme a la guía de riesgos e indicadores de la Función Pública y la planeación institucional. **PE-PO-150-006 Política de Administración de Riesgos**.

Se recomienda ajustar las fechas de corte de reporte del seguimiento a los riesgos de todas las áreas de la entidad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades al cierre vigencia. **PE-PO-150-006 Política de Administración de Riesgos**.


Fortalecer las acciones correctivas formuladas, que estén debidamente orientadas a eliminar la causa raíz de los hallazgos, así mismo, verificar su impacto a través de evidencias objetivas, que valide no solo el cumplimiento formal de las actividades, también la mitigación de los riesgos identificados. con el fin de prevenir la reincidencia de los hallazgos, fortalecer el sistema de control interno y contribuir al mejoramiento continuo de la gestión institucional. **Ley 87 de 1993**

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y retroalimentación continua sobre el avance en el cumplimiento de las metas de cada proyecto, con el fin de optimizar la planeación, mejorar la ejecución y consolidar el proceso de mejora continua en la gestión institucional. **PE-PR-150-002 Direccionamiento Estratégico**.



Jorge Hernán Gómez Ángel
Jefe Oficina de Control Interno

Handwritten mark

Revisó: Jorge Hernán Gómez Ángel	Jefe Oficina de Control Interno	Firma:
Proyecto: Katherine Mancilla Solis	Contratista	Firma: 
Proyecto: Andrés Viveros Ríos	Contratista	Firma: 