	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|1. INFORMACIÓN GENERAL

Informe Inicial	Fecha inicio	01	Ene	2026	Fecha cierre	30	Jun	2026
Auditor Líder:	JORGE HERNAN GOMEZ ANGEL							
Equipo Auditor:	Katherine Mancilla Solís / Contratista							
Proceso	Direccionamiento Estratégico / Gerencia							
Unidad Auditable Procedimiento	Informe de seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas							

2. OBJETIVO Y ALCANCE DEL INFORME

Objetivo:

Verificar el avance y cumplimiento de las acciones correctivas planteadas cuyo origen son los hallazgos registrados en los Planes de Mejoramiento suscritos y vigentes por áreas, de acuerdo con el Programa Anual de Auditoría Interna basada en Riesgos de la Oficina de Control Interno.

Alcance:

Este informe consolida el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes originados de auditorías internas, evaluando el estado de avance y eficacia de las acciones implementadas, realizado por la Oficina de Control Interno, con corte al 30 de junio de 2026.

3. CRITERIOS NORMATIVOS:

- Ley 87 de 1993, Normas para el ejercicio de Control Interno en entidades del estado.
- Decreto 1537 de 2001 Art 3. "Por la cual se reglamenta la ley 87 de 1993 en cuanto a elemento técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno en entidades del estado".
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Decreto 648 de 2017, art 17. Roles de las Oficinas de Control Interno. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, versión 6. Diciembre 2024 Establece los lineamientos para la formulación, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional.
- Procedimiento PC-PR-110-001 Auditoría Interna de Gestión Versión 5, Aprobado 29/05/2025
- Concepto 465311 de 2020 Departamento Administrativo de la Función Pública. "Responsabilidad frente a la consolidación y seguimiento de los planes de mejoramiento producto de los diferentes procesos de auditorías"

et

	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

- Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2026
- Demás normatividad aplicable.

4. METODOLOGÍA

El seguimiento a los planes de mejoramiento se desarrollará en el siguiente orden:

1. Definir el Objetivo y Alcance del informe de seguimiento a los planes de mejoramiento internos.
2. Identificar las Fuentes de Información relevantes para llevar a cabo el seguimiento, como carpetas de auditorías y de planes de mejoramiento, informes de seguimiento anteriores, registros de acciones establecidas en los planes de mejoramiento y cualquier otra fuente de datos pertinente.
3. Recopilar Datos para evaluar el progreso y/o avance de los planes de mejoramiento. Esto puede implicar revisar documentos, consultar a los equipos de auditoría y recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre el avance de las acciones establecidas.
4. Analizar Datos recopilados para evaluar el avance de los planes de mejoramiento e identificar el estado de las acciones (cerradas, abiertas) y su % de eficacia.
5. Elaborar el Informe de seguimiento semestral al avance de los planes de mejoramiento aprobados por la Oficina Asesora de Control Interno.

El desarrollo del presente informe se realizó conforme al procedimiento PC-PR-110-001 Auditoría Interna de Gestión Versión 5, Aprobado 29/05/2025, a la verificación de las evidencias de manera física y a través de la revisión del archivo dispuesto para tal fin por la Oficina de Control Interno; utilizando las técnicas de consulta, verificación, confirmación de la información.

5. DESARROLLO DEL INFORME

RESULTADO SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENTES CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2026

Oficina Asesora de Control Interno como tercera línea de defensa y en cumplimiento de los roles de "EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO" establecidos en la Ley 87 de 1993 y en el Decreto 648 de 2017, realiza el seguimiento semestral sobre la gestión y avance de las acciones de mejora que integran los planes de mejoramiento vigentes y de acuerdo con los resultados del último informe.

La Oficina Asesora de Control Interno realizó el seguimiento semestral a los planes de mejoramiento formulados por los procesos, y teniendo en cuenta los resultados del último informe, con corte al 31 de diciembre de 2025, 9 de los 10 procesos auditados tenían 78 acciones suscritas, de las cuales 22 se encontraban cumplidas y 56 acciones pendientes de finalizar, mientras que el proceso gestión documental se encontraba pendiente de suscripción.

Para el primer semestre del año 2026, con corte a 30 de junio se evaluaron las acciones pendientes y el porcentaje de cumplimiento alcanzado por cada uno de los procesos en el plan de mejoramiento, derivados de los hallazgos de las 10 auditorías programadas para la vigencia 2025 y suscritos ante la

	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

Oficina de Control interno con acciones abiertas, incluyendo al área de gestión documental que suscribió plan de mejoramiento en el presente semestre.

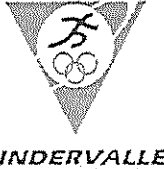
Como se evidencia en la tabla N° 1, se cumplió el 70% de las 93 acciones establecidas en los planes de mejoramiento para los 10 procesos auditados.

Seguimiento Planes de Mejoramiento suscritos de Auditorías Realizadas vigencia 2025 con Acciones Abiertas en el Primer Semestre 2026

TABLA N° 1 SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS VIGENCIA 2025								
TIPO DE PROCESO	PROCESO /ÁREA AUDITADA 2025	ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	N° Hallazgos	ACCIONES CORRECTIVAS			Hallazgos abiertos 30 Jun 2026	Observación corte 30 Jun 2025
				Acciones Suscritas	Cerradas	Abiertas		
PROCESOS ESTRATÉGICOS	150 - GESTIÓN DE PLANEACIÓN/ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CALIDAD	Cerrado	5	5	4	1	1	Se dio cumplimiento al Tercer seguimiento del Plan de Mejoramiento quedando abierto un hallazgo y una acción. (Hallazgo N 2) Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
	120 - SECRETARÍA GENERAL / GESTIÓN DOCUMENTAL	Abierto	9	15	5	10	8	Durante el seguimiento efectuado el segundo semestre de 2026 se dio cumplimiento al segundo seguimiento del Plan de Mejoramiento quedando abiertos ocho hallazgos y diez acciones, se encuentra pendiente el tercer y último seguimiento programado para el 3 de Julio de 2026
	120 - SECRETARÍA GENERAL / CONTRATACIÓN	Cerrado	13	18	13	5	2	Se dio cumplimiento al Tercer seguimiento del Plan de Mejoramiento quedando abiertos dos hallazgos y cinco acciones. (Hallazgo N 3 de Gestión Administrativo - 3 acciones - Hallazgo N 12 Infraestructura - 2 acciones) Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
PROCESOS DE APOYO	200 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBPROCESOS CONTABILIDAD - PRESUPUESTO - TESORERÍA - ALMACÉN	Cerrado	3	5	3	2	1	Se dio cumplimiento al Tercer seguimiento del Plan de Mejoramiento quedando abierto un hallazgo y dos acciones. (Hallazgo N 1 (Comité de Bajas, Almacén y Subgerencia Administrativa y Financiera - 2 acciones) Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
	260 - TALENTO HUMANO/ PRESTACIONES SOCIALES	Cerrado	3	9	7	2	2	Se cumplieron los tres seguimientos establecidos, quedando abiertos dos hallazgos y dos acciones. (Hallazgo N 2 con 1 acción - Hallazgo N 3 con 1 acción) Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
	200 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - SUBPROCESO SISTEMAS	Cerrado	9	9	9	0	0	Se cumplieron los tres seguimientos establecidos, Los hallazgos y las acciones correctivas lograron cierre. El plan de mejoramiento se encuentra cerrado.
	200 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - SUBPROCESO RECAUDO	Cerrado	3	7	4	3	1	Se cumplieron los tres seguimientos establecidos, quedando abierto un hallazgo y tres acciones. (Hallazgo N 1). Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
	130 - GESTIÓN COMUNICACIONES	Cerrado	12	15	7	8	7	Se cumplieron los tres seguimientos establecidos, quedando abiertos siete hallazgos y ocho acciones correctivas. (Hallazgo N 3 y 12 con 2 acciones respectivamente - Hallazgo N 4, 7, 8, 9 y 10 con 5 acciones). Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
PROCESOS MISIONALES	500 - INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA	Cerrado	3	3	3	0	0	Se cumplieron los tres seguimientos establecidos, Los hallazgos y las acciones correctivas lograron cierre. El plan de mejoramiento se encuentra cerrado.
	410 - COMPETICIÓN Y ALTO RENDIMIENTO - CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA	Cerrado	4	7	3	4	2	Se cumplieron con los tres seguimientos, quedando abiertos dos hallazgos y 4 acciones (Hallazgo N 1 - 2 acciones - Hallazgo N 4 - 2 acciones) Los hallazgos y las acciones correctivas que continúan abiertos serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría.
TOTAL			64	93	58	35	24	70%

Fuente: Archivo de Gestión de la Oficina Asesora de Control Interno

el

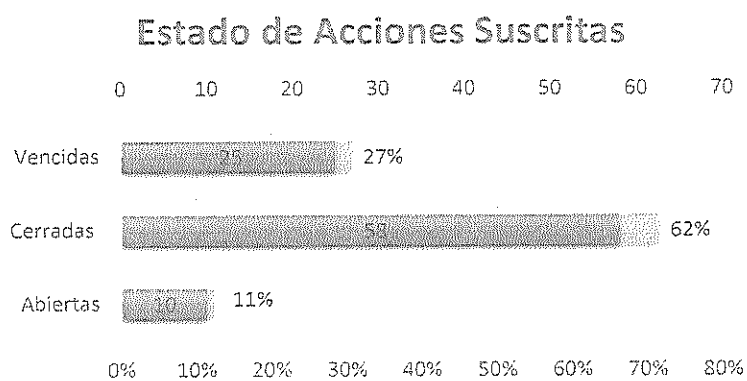
	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA SISTEMA DE INTEGRADO GESTIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO PROCESO: CONTROL INTERNO	CÓDIGO	PC-FO-110-005
		VERSIÓN	2
		APROBADO	29/MAY/2025

En la Tabla N° 1, presenta el resultado de las 10 auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, se formularon 10 planes de mejoramiento, con el fin de subsanar los hallazgos detectados, incluyendo la auditora al procedimiento de Gestión Documental (Secretaría General) que este semestre suscribió plan de mejoramiento.

En relación con los planes de mejoramiento, se verificó el avance y cumplimiento de noventa y tres (93) acciones de mejora, derivadas de sesenta y cuatro (64) hallazgos, así:

- 30 junio de 2026, cincuenta y ocho (58) acciones de mejora se encuentran cerradas.
- De las treinta y cinco (35) acciones abiertas, presenta el siguiente estado, veinticinco (25) se encuentran vencidas, ya que cumplieron los tres seguimientos de ley para implementar y verificar su eficacia, por ello serán objeto de revisión y evaluación en una próxima auditoría, las cuales están establecidas de acuerdo con el programa anual de auditorías vigencia 2026. Las diez (10) acciones de mejora restantes que se encuentran en gestión y pendientes de evaluación y cierre por parte de la tercera línea de defensa, como se observa en la siguiente gráfica:

Grafica 1. Estado Acciones suscritas en PM

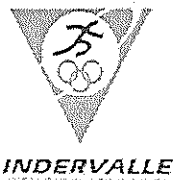


Fuente: Archivo de Gestión de la Oficina Asesora de Control Interno – Elaboración Propia

Se concluye del seguimiento realizado, el cierre de 9 planes de mejoramiento y 58 acciones, aún se encuentra abierto (1) un plan de mejoramiento de Gestión documental el cual tiene pendiente un seguimiento de ley, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 2. Acciones abiertas por área o unidad auditable

ÁREA O UNIDAD AUDITABLE	ACCIONES ABIERTAS	ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
Gestión de Planeación / Calidad	1	Cerrado
Secretaría General/ Gestión Documental	10	Abierto
Contratación	5	Cerrado
Gestión Administrativa y Financiera Subprocesos Contabilidad - Presupuesto - Tesorería – Almacén	2	Cerrado
Talento Humano – Prestaciones Sociales	2	Cerrado
Sistemas	0	Cerrado
Recaudo	3	Cerrado

	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 Comunicaciones	8	Cerrado
Infraestructura Deportiva	0	Cerrado
Competición y Alto Rendimiento – Centro de Medicina Deportiva	4	Cerrado
TOTAL	35	

Fuente: Archivo de Gestión de la Oficina Asesora de Control Interno – Elaboración Propia

En este sentido es importante precisar que las acciones que se encuentran abiertas y en ejecución a la fecha corresponden al plan de mejoramiento suscrito por Gestión Documental fueron formuladas durante la presente vigencia, las cuales se encuentran en desarrollo y serán evaluadas de acuerdo con los seguimientos programados.

Sin embargo, se requiere que los responsables de las áreas o unidades auditables relacionados en la Tabla N° 2 implementen oportunamente las acciones correspondientes, a fin de asegurar su ejecución en el tiempo definido.

Por otra parte, durante el primer semestre del 2026 no se suscribieron planes de mejoramiento, ya que las auditorias programadas de acuerdo cronograma establecido para el Plan Anual de Auditorías de la presente vigencia, se encuentran en desarrollo.

6. CONCLUSIONES:

La Oficina de Control Interno ha adelantado el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento internos creados en la entidad derivado de los hallazgos identificados en las auditorias.

El seguimiento realizado permite concluir que, si bien la entidad ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de los planes de mejoramiento, se evidencia debilidades en la gestión y avance en algunas de las acciones correctivas, reflejada en retrasos en el desarrollo de estas y en la calidad de las evidencias aportadas.

- Se registraron 93 acciones de mejora de las cuales el (11%) se encuentran en ejecución y un (27%) corresponde acciones vencidas, lo que requiere fortalecer el seguimiento y la gestión oportuna por parte de los responsables de los procesos y/o áreas auditables, a fin de asegurar su cierre dentro de los plazos establecidos.
- Si bien se evidencian avances en algunos planes de mejoramiento, no se cumple con la fecha, estipulada para los tres seguimientos incumpliendo el principio de oportunidad.
- Los soportes y evidencias de las acciones ejecutadas en los planes de mejoramiento reposan en el Archivo de Gestión de la Oficina de Control Interno.
- Algunas acciones implementadas en los planes de mejoramiento no son efectivas en la eliminación de la causa raizal del hallazgo.
- Es importante destacar que los procesos de: Talento Humano, Contratación, Gestión Administrativa y Financiera Subprocesos Contabilidad - Presupuesto - Tesorería – Almacén, Recaudo, Gestión de



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

Comunicaciones con hallazgos y acciones pendientes, de acuerdo con el Procedimiento PC-PR-110-001 Auditoría Interna de Gestión, fueron incluidas y priorizadas en el Plan de Auditorías 2026 para garantizar su evaluación y cierre efectivo.

- Con respecto a las acciones de mejora del semestre anterior con corte 31 Dic de 2025, se observa que, durante la vigencia del 2026, se ha presentado un avance significativo en el cumplimiento de y ejecución de las acciones en pendientes, aunque se siguen presentados retrasos por la operatividad y la misionalidad de la entidad.
- Durante el primer semestre de 2026, no se suscribieron nuevas acciones de mejora ya que las auditorías están en desarrollo de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría.

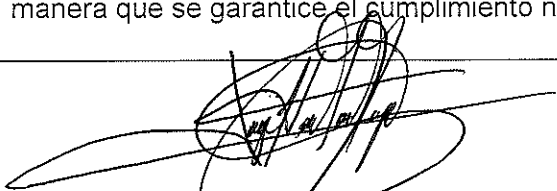
7. RECOMENDACIONES GENERALES

Dentro del seguimiento y evaluación efectuado por la Oficina de Control Interno, conforme lo establece el Procedimiento Auditoría Interna de Gestión - PC-PR-110-001, con fin de continuar con una mejora continua, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Es fundamental que los responsables de las acciones de mejora cumplan con los plazos y actividades establecidos en el plan de mejoramiento, a fin de garantizar la ejecución oportuna de los seguimientos normativos, fortalecer el mejoramiento continuo y contribuir a la gestión institucional.
- Los responsables de los procesos deben continuar realizando autoevaluación con el propósito de que los planes de mejoramiento alcancen el 100% de ejecución y evaluar su efectividad frente a los resultados obtenidos de las acciones incluidas en cada Plan de Mejoramiento suscrito. De tal manera que se determine si eliminaron las causas raíz que originaron los hallazgos detectados, con el fin de garantizar los resultados de los objetivos y/o metas de área.
- Fortalecer el reporte de los avances a los planes de mejoramiento vigentes de acuerdo con el formato PC-PL-110-002 Plan de Mejoramiento, con el propósito de presentar oportunamente los 3 avances mensuales, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento PC-PR-110-001 Auditoría Interna de Gestión y el Plan Anual de Auditoría de la vigencia.
- Se recomienda garantizar que las evidencias aportadas sean suficientes, pertinentes y verificables para demostrar la ejecución efectiva de las acciones establecidas, con el fin de asegurar el cierre adecuado de las no conformidades.
- Se recomienda que la primera línea de defensa continúe con la autoevaluación y el fortalecimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, hasta alcanzar un cumplimiento del 100% de efectividad, el cual será verificado en la próxima auditoría.

 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 evaluar la causa raíz de cada hallazgo y analizar su relevancia e impacto en el proceso auditado, con el propósito de definir e implementar acciones de mejora que atiendan el origen de la situación identificada, prevengan su recurrencia y fortalezcan el mejoramiento continuo del proceso o área objeto de auditoría.
- Atender las recomendaciones, solicitudes de evidencias y soportes de cumplimiento del Plan de Mejoramiento, dadas por la Oficina de Control Interno, para soportar el cumplimiento de las acciones de mejora y subsanar los hallazgos detectados por la tercera línea de defensa.
- Se recomienda que los planes de mejoramiento cumplan con la gestión y cierre completo de las acciones y hallazgos establecidos en su totalidad, durante los tres seguimientos establecidos y programados por la Oficina de Control Interno.
- Se reitera la necesidad de que los auditores y los responsables de los procesos auditados cumplan oportunamente los cronogramas de auditoría, para no afectar las etapas siguientes, a fin de asegurar la continuidad del proceso auditor y el adecuado seguimiento a los planes de mejoramiento, de manera que se garantice el cumplimiento normativo y procedimental.


Jorge Hernán Gómez Ángel
Jefe Oficina de Control Interno

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

