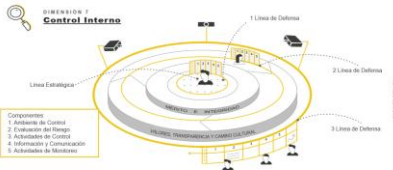


Nombre de la Entidad		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES INDERSANTANDER					
Periodo Evaluado		ENERO- JUNIO DE 2026					
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad				84%	
Conclusion general sobre la evaluacion del Sistema de Control Interno							
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	El Indersantander ha implementado los cinco componentes del Sistema de Control Interno a través del desarrollo de actividades encaminadas al fortalecimiento de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, ; algunos componentes presentan mayor implementación que otros, pero todos se integran y operan de manera articulada bajo el modelo COSO.Debe mantenerse en proceso la implementación para el fortalecimiento de los elementos de control en todos los componentes, de tal forma que mejore la efectividad del SCI en su implementación y resultados.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El Sistema de Control Interno del Indersantander tiene implementados los cinco componentes que le estructuran bajo los parametros del COSO, establecidos para la dimensión de Control Interno del MIPG; sin embargo, se requiere fortalecer el compromiso de los actores internos en cada una de las líneas de defensa, el empoderamiento de los elementos que lo componen y la actualización, fortalecimiento de estos en los componentes de Información y Comunicación, Actividades de Control.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El Instituto tiene establecidas sus líneas de defensa, sin embargo, se recomienda mayor empoderamiento por los partícipes en la implementación de la primera y segunda línea de defensa, acorde a la nueva estructura organica en la operatividad permanente y continua de los comites y dentro de los equipos internos de trabajo, que permitan generar niveles claros de comunicación y toma de decisiones acertadas para el cumplimiento de los objetivos, el control efectivo de la gestión de riesgos en los procesos institucionales.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior		Avance final del componente
Ambiente de control	Si	85%	FORTALEZAS: Durante el primer semestre de 2026, la entidad dio continuidad al fortalecimiento del Ambiente de Control mediante la ejecución de los planes de Talento Humano, el desarrollo de actividades de capacitación, bienestar e integridad, y la actualización de la información en el SIGEP. Asimismo, se consolidó la implementación de la estructura organizacional, fortaleciendo la definición de roles y responsabilidades. La Alta Dirección realizó seguimiento al Plan Estratégico Institucional, en articulación con el Plan de Desarrollo Departamental. Igualmente, el Comité de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mantuvieron su operatividad, contribuyendo al seguimiento de la gestión institucional, la toma de decisiones y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. DEBILIDADES: Se evidencian oportunidades para fortalecer la cultura del autocontrol y la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad, promoviendo una mayor participación de los servidores públicos en la identificación y tratamiento de riesgos.	82%	Fortalezas: La entidad cuenta con planes institucionales y estratégicos de Talento Humano publicados en la página web, garantizando transparencia y cumplimiento con los lineamientos del MIPG. Se han ejecutado diversas actividades de capacitación, bienestar, gestión de la información y avance en la implementación del SIGEP, promoviendo el desarrollo integral del talento humano. Se desarrollaron acciones en el marco de la Política de Integridad, fomentando principios éticos, valores institucionales y buen comportamiento en la gestión pública. La implementación de la nueva estructura orgánica, con ajustes a la planta de personal hacia una estructura de tres niveles, permitió mayor claridad jerárquica y funcional, facilitando la asignación de roles y responsabilidades. La Alta Dirección formuló el Plan Estratégico Institucional, articulado con el Plan de Desarrollo del Departamento, evidenciando compromiso con la planeación estratégica y la gestión institucional. Se dispone de la operatividad del Comité de Coordinación de Control Interno (CCCI) y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancias que contribuyen al seguimiento, evaluación y toma de decisiones dentro del marco del MIPG y del Sistema de Control Interno. Debilidades: A pesar de contar con los planes publicados y la ejecución de actividades de desarrollo del talento, existen debilidades en la articulación, seguimiento y medición del impacto de estas acciones sobre los objetivos estratégicos y el desempeño institucional. Aunque se cuenta con comités operativos y el Plan Estratégico Institucional, se identifican oportunidades de mejora en la trazabilidad de decisiones, seguimiento sistemático y evaluación de resultados, lo que limita la integración efectiva entre planeación, gestión de talento humano y operación institucional. La implementación de la nueva estructura orgánica, si bien mejora la claridad jerárquica, presenta retos de alineación con procesos, procedimientos, roles, responsabilidades y líneas de defensa, dificultando su plena apropiación por parte de los servidores.		3%
Evaluación de riesgos	Si	81%	FORTALEZAS: La entidad continuó aplicando la Política de Administración de Riesgos como instrumento para orientar la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales y de corrupción. Se realizó seguimiento periódico a los mapas de riesgos institucionales y al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), permitiendo verificar el cumplimiento de las acciones de control y formular oportunidades de mejora. La Oficina Asesora de Planeación brindó acompañamiento técnico a las dependencias en la actualización y seguimiento de los riesgos, fortaleciendo la gestión preventiva en los procesos. La Oficina de Control Interno desarrolló evaluaciones independientes sobre la gestión del riesgo y la efectividad de los controles, emitiendo recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno. Se evidencia un mayor compromiso de los líderes de proceso con el monitoreo de los riesgos institucionales y el reporte de información para su seguimiento. DEBILIDADES: Aunque se evidencian avances en el seguimiento de los riesgos, persisten oportunidades de mejora en el diseño de algunos controles, especialmente en la definición de responsables, periodicidad, evidencias de ejecución e indicadores que permitan medir su eficacia.	79%	Fortalezas: La entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgos, en su planeación institucional y dispone del Prgrama de Transparencia y Ética Pública - PTEP anteriormente llamado Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC; así también se dispone de la Oficina Asesora de Planeación para la gestión operativa de riesgos; Control Interno realizó la evaluación periódica a la gestión institucional del riesgo y la efectividad de los controles. Debilidades: A pesar de contar con la Política de Administración de Riesgos, el PTEP y el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, se evidencian debilidades en la estructuración técnica de algunos controles, en cuanto a su diseño, definición de responsables, frecuencia de aplicación y criterios de medición, lo que limita su efectividad para prevenir o mitigar la materialización de los riesgos. Se identifican controles que no se encuentran debidamente correlacionados con los riesgos identificados, lo cual reduce su capacidad para impactar de manera directa sobre las causas y consecuencias de los eventos de riesgo. Así mismo, se requiere fortalecer el empoderamiento y apropiación de las líneas de defensa en la gestión del riesgo institucional, con el fin de consolidar una cultura preventiva y de autocontrol en todos los niveles de la entidad.		2%

	Actividades de control	Si	82%	FORTALEZAS: Se avanzó en la actualización de procesos, procedimientos, manuales y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión. Se identificaron y documentaron controles en los procesos institucionales, estableciendo responsables, periodicidad y evidencias para su ejecución. Se realizó seguimiento periódico a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción, verificando la aplicación de los controles establecidos. Se implementaron controles para el manejo y protección de la información institucional, garantizando la confiabilidad, integridad y disponibilidad de los datos. Los líderes de proceso realizaron seguimiento al cumplimiento de avance del Plan de Acción Institucional, permitiendo evaluar el cumplimiento de las actividades y metas establecidas. Se dio continuidad al funcionamiento de los controles establecidos en los procesos financieros, administrativos y contractuales, contribuyendo al cumplimiento de la normatividad vigente. DEBILIDADES: Algunos procedimientos y controles aún requieren actualización para alinearse completamente con la nueva estructura organizacional. No todos los controles cuentan con evidencias suficientes que permitan verificar su ejecución de manera oportuna.	80%	Fortalezas: La entidad cuenta con el Modelo de Operación por Procesos (MOP), el cual define los procesos, subprocesos y procedimientos institucionales, constituyéndose en una herramienta fundamental para la estandarización de la gestión y la aplicación de controles operativos. Este modelo se encuentra en proceso de armonización con la nueva estructura orgánica, lo que contribuye a una mayor coherencia entre funciones, responsabilidades y procesos. Así mismo, se dispone de procedimientos documentados, que permiten orientar la ejecución de las actividades, fortalecer el control operativo y facilitar la trazabilidad de las actuaciones institucionales. La entidad tiene en funcionamiento el Comité de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los cuales operan como instancias de seguimiento, evaluación y toma de decisiones, contribuyendo al fortalecimiento de las actividades de control, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales en el marco del MIPG. Debilidades: A pesar de contar con el Modelo de Operación por Procesos (MOP), se evidencian debilidades en la armonización total entre la nueva estructura orgánica, los procesos y los procedimientos, lo que limita la definición clara de roles, responsabilidades y puntos de control en algunos procesos institucionales.	2%
	Información y comunicación	Si	72%	FORTALEZAS: La entidad mantuvo actualizada la información institucional publicada en la página web, dando cumplimiento a las obligaciones de transparencia y acceso a la información pública. Se realizó seguimiento a la publicación de la información exigida por la Ley de Transparencia, fortaleciendo el acceso de la ciudadanía a la información institucional. Se fortalecieron los canales de comunicación interna, facilitando la divulgación de lineamientos, políticas, procedimientos y decisiones de la Alta Dirección. Se realizaron actividades de socialización relacionadas con el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional, promoviendo el conocimiento de los objetivos institucionales. Se implementaron mecanismos para el registro, organización y conservación de la información institucional, contribuyendo a la trazabilidad y disponibilidad de la información. Se dio continuidad al uso de medios digitales y herramientas tecnológicas para la comunicación con servidores públicos, ciudadanos y grupos de valor. Se efectuó seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), contribuyendo al mejoramiento de la atención al ciudadano y al fortalecimiento de la comunicación externa. DEBILIDADES: Se evidencian oportunidades de mejora en la integración de los sistemas de información para facilitar el intercambio oportuno de información entre las diferentes dependencias. La comunicación entre algunas áreas requiere fortalecerse para garantizar una mayor articulación en la ejecución de los procesos institucionales. Persisten oportunidades de mejora en la medición de la efectividad de los canales de comunicación interna y externa. Se requiere fortalecer la gestión documental para asegurar la actualización, organización y disponibilidad de la información en todos los procesos. No todas las dependencias generan y reportan información de manera uniforme y oportuna, lo que dificulta el seguimiento a la gestión institucional. Es necesario continuar fortaleciendo la apropiación de la Política de Gestión Documental y de Seguridad de la Información por parte de los servidores públicos.	69%	Fortalezas: La entidad cuenta con dos sistemas de información estratégicos que facilitan la gestión y el procesamiento de la información institucional. Por un lado, se dispone de un sistema que integra y gestiona la información financiera, asegurando la trazabilidad y disponibilidad de los datos necesarios para la toma de decisiones. Por otro lado, se ha optimizado la gestión documental mediante la implementación de un sistema que soporta las comunicaciones institucionales y facilita la operatividad de la información en todos los niveles de la entidad. Las comunicaciones internas se realizan mediante mecanismos definidos producto de la operación, como comunicaciones escritas, correos electrónicos y carteleras, asegurando la difusión de la información a los servidores y la coherencia con los lineamientos institucionales. Además, se cuenta con la Ventanilla Única, operativa y articulada con el Sistema de Información de Gestión Documental, lo que garantiza la atención eficiente de los ciudadanos y la disponibilidad de la información. La entidad dispone también de una página web institucional, diseñada de acuerdo con los lineamientos normativos y la Ley 1712 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con publicaciones alineadas a los requisitos estructurantes del ITA, asegurando el cumplimiento de los principios de transparencia, acceso y publicidad de la información. En conjunto, estos elementos configuran un ambiente sólido de información y comunicación, que soporta la operación institucional, promueve la transparencia y facilita la gestión del conocimiento dentro de la entidad. Debilidades: A pesar de contar con un sistema de información que integra y procesa la información del área financiera, se evidencian debilidades en la formulación, actualización y ejecución de los planes de Tecnologías de la Información, tales como el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), el plan de seguridad informática y los planes de contingencia y gestión de riesgos tecnológicos, lo cual limita la gestión integral de TI. Si bien la entidad dispone de mecanismos de comunicación interna y externa definidos, se requiere fortalecer el empoderamiento y apropiación de los lineamientos de la política de comunicaciones, con el fin de garantizar su aplicación homogénea en todos los niveles y dependencias de la entidad.	3%
	Monitoreo	Si	100%	FORTALEZAS: La Oficina de Control Interno ejecutó el Plan Anual de Auditoría, realizando auditorías internas, seguimientos y evaluaciones a los procesos institucionales. Se efectuó seguimiento periódico al Plan de Acción Institucional, verificando el cumplimiento de las metas e identificando oportunamente desviaciones para la implementación de acciones de mejora. El Comité de Coordinación de Control Interno sesionó de manera periódica, analizando los resultados de auditorías, el estado de los riesgos institucionales y el avance de los planes de mejoramiento. Se realizó seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, organismos de control y ejercicios de autoevaluación. Los líderes de proceso efectuaron actividades de autocontrol y seguimiento a los indicadores de gestión, fortaleciendo la toma de decisiones basada en resultados. Se realizó monitoreo a la gestión de riesgos institucionales y de corrupción, verificando la implementación de los controles definidos. La Alta Dirección realizó seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos mediante la revisión periódica de indicadores y resultados institucionales. DEBILIDADES: Persisten oportunidades de mejora en el seguimiento oportuno al cierre de las acciones correctivas y preventivas derivadas de auditorías y planes de mejoramiento. Se requiere fortalecer la evaluación de la eficacia de los controles implementados para determinar su impacto en la mitigación de riesgos. El autocontrol aún presenta niveles de madurez diferentes entre las dependencias, generando diferencias en la calidad del seguimiento realizado. Se evidencian oportunidades de mejora en la integración de los resultados de auditorías, indicadores, gestión del riesgo y planes de acción para facilitar la toma de decisiones. Algunas acciones de mejora presentan retrasos en su implementación o carecen de evidencias suficientes para verificar su cumplimiento.	100%	Fortalezas: La entidad cuenta con un sistema de monitoreo efectivo que permite evaluar de manera continua la gestión institucional y la eficacia del Sistema de Control Interno. Entre sus principales fortalezas se destacan: Ejecución del Plan Anual de Auditorías elaborado por la Oficina Asesora de Control Interno, el cual asegura la revisión sistemática de los procesos, operaciones y procedimientos de la entidad. Presentación periódica de reportes e informes de auditorías, seguimientos y evaluaciones, que son socializados con la Alta Dirección, garantizando que las decisiones estratégicas se tomen con base en información confiable y oportuna. Operatividad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CCCCI), el cual funciona como instancia clave para dar seguimiento a los hallazgos de auditoría, riesgos identificados y planes de mejoramiento formulados por los responsables de los procesos auditados. Seguimiento a los riesgos de los procesos, lo que permite identificar oportunidades de mejora y fortalecer los controles preventivos y correctivos. Formulación de planes de mejoramiento por parte de los auditados, asegurando que los hallazgos de auditoría y los riesgos detectados sean atendidos de manera estructurada y en los tiempos establecidos, contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional. En conjunto, estas acciones evidencian un ambiente de monitoreo sólido, que permite a la Alta Dirección contar con información confiable para la toma de decisiones, fortalecer la cultura de autocontrol y garantizar la operatividad efectiva del Sistema de Control Interno en la entidad. Debilidades: A pesar de contar con la ejecución del Plan Anual de Auditorías y la operatividad del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CCCCI), se identifican las siguientes debilidades: Seguimiento limitado a los planes de mejoramiento: Aunque se formulan planes de mejoramiento por los auditados, existe oportunidad de fortalecer la verificación sistemática de su cumplimiento, efectividad y cierre oportuno, asegurando que las acciones correctivas mitiguen los hallazgos y riesgos identificados. Integración parcial de información de seguimiento: Los reportes e informes de auditoría y evaluaciones, si bien son presentados a la Alta Dirección, no siempre consolidan de manera integral los resultados, hallazgos recurrentes y tendencias, dificultando la identificación de riesgos estratégicos o sistémicos. Empoderamiento de los responsables de procesos: Algunos servidores responsables de los procesos auditados requieren mayor apropiación de los resultados de monitoreo y de las acciones correctivas, para garantizar que la gestión diaria se alinee con los objetivos del Sistema de Control Interno.	0%



NUBIA ESTHER LEON VILLALABA

Asesora de Control Interno

Indersantander