

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 1-9

INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA
PROCESO AUDITADO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN / PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Vigencia: 2026
Período objeto de revisión: 1 de enero al 31 de julio de 2026
Tipo de auditoría: Auditoría Interna Basada en Riesgos
Dependencia auditada: Oficina de Planeación
Fecha del informe: Agosto de 2026

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Instituto de deporte, recreación y actividad física inder Valledupar, en cumplimiento de sus funciones de evaluación independiente y de conformidad con el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos para la vigencia 2026, realizó auditoría interna al proceso de **Gestión de Planeación / Planeación Estratégica**.

La auditoría tuvo como propósito evaluar la gestión desarrollada por la Oficina de Planeación durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2026, verificando la existencia, aplicación y seguimiento de los instrumentos de planeación institucional, la gestión de indicadores, riesgos y controles, la participación en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad, los mecanismos de transparencia y publicación de información, así como los procesos de seguimiento y reporte de los resultados institucionales.

Para el desarrollo de la auditoría se efectuó revisión documental, análisis de la información suministrada por la dependencia auditada y verificación de las evidencias disponibles en los medios institucionales y soportes correspondientes.

Como resultado de la evaluación realizada, se evidenció que la Oficina de Planeación cuenta con instrumentos de gestión y seguimiento que permiten desarrollar las actividades propias del proceso, encontrándose, en términos generales, información actualizada y soportada. No se identificaron, con base en la información suministrada y las evidencias revisadas, incumplimientos materiales que ameriten la formulación de hallazgos de auditoría.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora orientadas principalmente al fortalecimiento de la documentación técnica de los indicadores y a mantener actualizados los instrumentos de seguimiento y gestión del riesgo.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión desarrollada por la Oficina de Planeación durante la vigencia 2026, verificando la adecuada aplicación de los instrumentos de planeación, seguimiento y control institucional, así como la gestión de riesgos, indicadores, MIPG, Sistema de Gestión de Calidad, transparencia y demás actividades bajo responsabilidad o coordinación de la Oficina. Igualmente, identificar fortalezas y oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 2-9

3. ALCANCE

La auditoría comprendió el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2026 y consideró la revisión de los siguientes componentes:

- Información general y documentación del proceso.
- Caracterización y procedimientos.
- Planeación institucional.
- Plan de Desarrollo Institucional.
- Plan de Acción Institucional 2026.
- Planes institucionales y estratégicos.
- Seguimiento a planes, programas y proyectos.
- Indicadores de gestión.
- Gestión de riesgos y controles.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Sistema de Gestión de Calidad.
- Planes de mejoramiento.
- Transparencia e información pública.
- Rendición de cuentas.
- Comités, reuniones y seguimiento.
- Informes y reportes institucionales.
- Dificultades y situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de las metas.
- Cambios efectuados a instrumentos, procedimientos, indicadores, riesgos y controles.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Para el desarrollo de la auditoría se tuvieron como criterios los instrumentos internos de planeación y gestión de la entidad, la caracterización y documentación vigente del proceso, las políticas, lineamientos y directrices institucionales, así como la normatividad externa aplicable reportada por la Oficina de Planeación.

De igual manera, se consideraron los lineamientos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad, la gestión de riesgos, los instrumentos de planeación institucional, transparencia y acceso a la información pública y demás disposiciones aplicables al proceso.

5. METODOLOGÍA

La auditoría se desarrolló mediante:

- Revisión documental.
- Análisis de la información suministrada por la Oficina de Planeación.
- Verificación de los instrumentos institucionales.
- Revisión de información publicada en la página web institucional.
- Análisis de evidencias de seguimiento.
- Indagación con los responsables del proceso.
- Verificación de indicadores, riesgos y controles.
- Análisis de los instrumentos de planeación y seguimiento.

La evaluación se desarrolló bajo un enfoque basado en riesgos, orientado a determinar la existencia y aplicación de controles que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

6.1 Caracterización y documentación

Durante la auditoría se revisó la caracterización vigente del proceso de Gestión de Planeación / Planeación Estratégica, evidenciándose que la información se encuentra actualizada y acorde con las actividades desarrolladas por la Oficina de Planeación.

También fueron revisados los documentos correspondientes a los procesos de Planeación Institucional y Formulación del Plan de Acción, así como los manuales, procedimientos, instructivos, guías, formatos y demás documentos asociados.

De acuerdo con la información suministrada, dichos documentos se encuentran revisados, vigentes y actualizados a la fecha de corte de la auditoría.

La información relacionada con políticas, lineamientos y directrices internas se encuentra disponible en la página web institucional y, de acuerdo con la verificación realizada, se encuentra actualizada.

Igualmente, la normatividad externa aplicable al proceso se encuentra relacionada en la caracterización y documentos asociados, verificándose su actualización.

En relación con los responsables, roles y funciones, estos se encuentran documentados en la caracterización del proceso, donde se identifican proveedores, entradas, actividades, salidas y usuarios de la información.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

7.1 Planeación institucional

Se revisaron las evidencias correspondientes al Plan de Desarrollo Institucional, verificándose que la información relacionada con objetivos, metas, programas, proyectos y avances de la vigencia 2026 se encuentra actualizada.

De igual manera, se revisó el Plan de Acción Institucional 2026, verificándose información relacionada con metas, actividades, responsables, indicadores y avances.

Los planes institucionales y estratégicos correspondientes a la vigencia 2026, dentro del ámbito de responsabilidad o coordinación de la Oficina de Planeación, fueron revisados y se verificó que se encuentran actualizados y publicados en la página web institucional.

Respecto de los cronogramas de ejecución y seguimiento, la Oficina informó que no maneja un cronograma independiente, dado que el seguimiento se realiza conforme a los tiempos, fechas y periodicidades establecidos en los respectivos instrumentos de planeación.

La Oficina de Control Interno considera que esta metodología resulta coherente con la forma de seguimiento informada, siempre que se mantenga evidencia suficiente que permita verificar el cumplimiento de los tiempos y compromisos establecidos en cada instrumento.

Los informes y documentos de seguimiento revisados contienen información relacionada con indicadores, avances, mapa de riesgos y demás instrumentos asociados al seguimiento de la planeación institucional.

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 4-9

Con corte al 31 de julio de 2026, la Oficina de Planeación informó que no se han identificado incumplimientos de metas que hayan requerido análisis específicos por desviaciones, ni desviaciones que hayan requerido acciones correctivas o de tratamiento.

8. INDICADORES DE GESTIÓN

La Oficina de Planeación cuenta con **tres (3) indicadores de gestión** asociados al proceso, los cuales se encuentran actualizados a la fecha de corte.

Los resultados correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2026 se encuentran actualizados de acuerdo con la información disponible.

Las evidencias que soportan los resultados se encuentran en los informes, planes y demás documentos institucionales correspondientes.

Asimismo, los análisis sobre el comportamiento de los indicadores se encuentran incorporados en los informes respectivos.

Con corte al 31 de julio de 2026, no se identificaron resultados de indicadores que requirieran acciones adicionales por incumplimiento de las metas establecidas.

Oportunidad de mejora No. 1 – Fichas técnicas de indicadores

Durante la revisión se evidenció que los tres indicadores administrados por la Oficina de Planeación **no cuentan actualmente con fichas técnicas independientes**, encontrándose la información contenida en los instrumentos y documentos institucionales correspondientes.

Si bien esta situación no permite establecer, con la información revisada, la existencia de un incumplimiento material, se considera conveniente fortalecer la documentación técnica de los indicadores mediante instrumentos que permitan identificar de manera consolidada, entre otros aspectos:

- Nombre del indicador.
- Objetivo.
- Fórmula de cálculo.
- Unidad de medida.
- Fuente de información.
- Periodicidad.
- Responsable.
- Línea base.
- Meta.
- Método de análisis.
- Criterios para interpretar desviaciones.

Recomendación

Evaluar la conveniencia de implementar fichas técnicas para los indicadores administrados por la Oficina de Planeación, con el propósito de fortalecer su trazabilidad, comprensión, medición y seguimiento.

9. GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROLES

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 5-9

Se verificó que el proceso cuenta con instrumentos para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos.

A la fecha de corte se había realizado el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, encontrándose la información registrada en los instrumentos institucionales establecidos para la gestión del riesgo.

La matriz de riesgos identifica los riesgos y controles asociados, incluyendo la información relacionada con su gestión y seguimiento.

Se cuenta con evidencias de ejecución y seguimiento de los controles durante la vigencia 2026.

Con corte al 31 de julio de 2026, la Oficina informó que no se han identificado riesgos materializados asociados al proceso ni deficiencias en los controles que hayan requerido acciones específicas.

Consideración de Control Interno

La ausencia de riesgos materializados constituye un resultado favorable para el proceso; no obstante, se recomienda mantener el seguimiento periódico de los riesgos y controles durante toda la vigencia, dejando evidencia suficiente y oportuna de las verificaciones realizadas.

10. MIPG Y SISTEMA DE GESTIÓN

La Oficina de Planeación suministró información y evidencias relacionadas con su participación en la implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Se verificó que el seguimiento de los procesos y políticas de MIPG bajo responsabilidad o coordinación de la Oficina se desarrolla mediante los informes y demás instrumentos institucionales establecidos.

También se evidenciaron documentos relacionados con la implementación y seguimiento de las dimensiones y políticas de MIPG aplicables al proceso.

En cuanto al Sistema de Gestión de Calidad, los documentos bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación se encuentran actualizados y las evidencias correspondientes están disponibles.

Los resultados de revisiones, evaluaciones y seguimientos internos relacionados con el proceso se encuentran igualmente disponibles y actualizados.

En consecuencia, se evidencia participación activa de la Oficina de Planeación en los mecanismos institucionales de planeación, seguimiento y gestión.

11. PLANES DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS

De acuerdo con la información suministrada, durante la vigencia 2026, con corte al 31 de julio, no se han generado planes de mejoramiento relacionados con la Oficina de Planeación o con el proceso auditado.

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 6-9

Tampoco se reportaron acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas, auditorías externas, organismos de control u otras evaluaciones durante el período revisado. Por lo anterior, no se registran acciones vencidas, pendientes o con dificultades para su cumplimiento asociadas al proceso.

12. TRANSPARENCIA, INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Se revisó la información relacionada con las responsabilidades de la Oficina de Planeación frente al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, encontrándose información disponible y publicada en la página web institucional, de acuerdo con los requerimientos aplicables.

Se verificó igualmente que la información de planeación que debe encontrarse disponible en los medios institucionales se encuentra publicada y actualizada.

Respecto de los ejercicios de rendición de cuentas, seguimiento a compromisos y participación ciudadana, fueron revisadas las evidencias disponibles, encontrándose información actualizada y publicada.

Los informes de gestión, reportes institucionales y documentos de seguimiento elaborados por la Oficina durante la vigencia 2026 se encuentran disponibles para consulta.

13. COMITÉ, REUNIONES Y SEGUIMIENTO

Se presentaron evidencias correspondientes a reuniones, comités y mesas de trabajo realizadas durante el período objeto de auditoría, en las cuales se trataron asuntos relacionados con la planeación institucional y su seguimiento.

También fueron presentadas evidencias relacionadas con el seguimiento de los compromisos derivados de dichas reuniones.

Se revisaron igualmente las presentaciones, informes y documentos utilizados para reportar a la Dirección General y demás instancias competentes los avances relacionados con la planeación institucional.

Lo anterior permite evidenciar mecanismos de comunicación y seguimiento de los asuntos relacionados con la planeación institucional.

14. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Con corte al 31 de julio de 2026, la Oficina de Planeación informó que no se han identificado dificultades, riesgos, debilidades o situaciones que hayan afectado significativamente el cumplimiento de las metas establecidas en los instrumentos de planeación institucional.

En consecuencia, no ha sido necesario implementar acciones específicas de contingencia o correctivas, manteniéndose las actividades de seguimiento y monitoreo establecidas.

Durante el período revisado se han desarrollado actividades de seguimiento, actualización y revisión de los instrumentos asociados al proceso, de acuerdo con las necesidades institucionales y los lineamientos establecidos.

No se reportaron cambios sustanciales que afecten la estructura general del proceso, sus indicadores, riesgos o controles.

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 7-9

Asimismo, con corte al 31 de julio de 2026, no se reportaron contratos, convenios o servicios externos que tengan incidencia directa en las actividades objeto de la auditoría bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación.

15. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

Como resultado de la auditoría, la Oficina de Control Interno identifica las siguientes fortalezas:

1. La caracterización del proceso se encuentra actualizada.
2. Los documentos asociados al proceso se encuentran vigentes y revisados.
3. Existe disponibilidad de políticas, lineamientos y normatividad aplicable.
4. El Plan de Desarrollo Institucional presenta información actualizada sobre objetivos, metas, programas y proyectos.
5. El Plan de Acción Institucional 2026 presenta información actualizada sobre metas, actividades, responsables e indicadores.
6. Los planes institucionales y estratégicos se encuentran publicados y actualizados.
7. Se cuenta con tres indicadores de gestión asociados al proceso.
8. Se realiza seguimiento a los indicadores y sus resultados.
9. El proceso cuenta con matriz de riesgos y controles.
10. No se reportaron riesgos materializados durante el período auditado.
11. Se evidenció participación de la Oficina en la implementación y seguimiento de MIPG.
12. Los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad bajo responsabilidad de la Oficina se encuentran actualizados.
13. No se reportaron planes de mejoramiento pendientes relacionados con el proceso.
14. La información de planeación se encuentra publicada y actualizada en la página web institucional.
15. Se evidenciaron mecanismos de seguimiento a compromisos derivados de reuniones y comités.
16. Se cuenta con informes y documentos utilizados para reportar los avances de la planeación institucional a la Dirección General y demás instancias competentes.

16. OPORTUNIDADES DE MEJORA

De acuerdo con la evaluación realizada, se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

Oportunidad de mejora No. 1

Fortalecimiento de la documentación técnica de los indicadores.

Evaluar la implementación de fichas técnicas independientes para los tres indicadores administrados por la Oficina de Planeación, con el propósito de fortalecer su trazabilidad y facilitar su medición y análisis.

Oportunidad de mejora No. 2

Fortalecimiento del seguimiento documentado de los riesgos.

Mantener actualizado el seguimiento de los riesgos y controles durante toda la vigencia, procurando que las evidencias se encuentren disponibles de manera oportuna y permitan demostrar la ejecución de los controles establecidos.

17. CONCLUSIONES

Con fundamento en la revisión documental, las evidencias suministradas y la información obtenida durante el desarrollo de la auditoría, la Oficina de Control Interno establece que el proceso de **Gestión de Planeación / Planeación Estratégica presenta un comportamiento general satisfactorio** durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2026.

Se evidenció que la Oficina de Planeación cuenta con instrumentos de planeación, seguimiento, gestión de riesgos, indicadores y mecanismos de reporte que permiten desarrollar las actividades propias de su competencia.

La información correspondiente al Plan de Desarrollo, Plan de Acción, planes institucionales, indicadores, riesgos, MIPG, Sistema de Gestión de Calidad, transparencia y seguimiento institucional se encuentra, de acuerdo con las evidencias revisadas, disponible y actualizada. No se identificaron riesgos materializados asociados al proceso durante el período objeto de revisión y tampoco se reportaron desviaciones significativas de las metas que hubieran requerido acciones correctivas o de contingencia.

De igual manera, no se evidenciaron planes de mejoramiento pendientes ni acciones correctivas derivadas de auditorías o evaluaciones anteriores que se encontraran en estado pendiente con corte al 31 de julio de 2026.

En consecuencia, **no se formulan hallazgos de auditoría** con base en la información y evidencias revisadas.

No obstante, se considera pertinente fortalecer la documentación técnica de los indicadores mediante fichas técnicas independientes y mantener actualizado el seguimiento de los riesgos y controles durante el desarrollo de la vigencia.

Las situaciones señaladas tienen carácter preventivo y buscan contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional y del Sistema de Control Interno.

18. RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina de Planeación:

1. Evaluar la implementación de fichas técnicas para los indicadores de gestión administrados por la Oficina, garantizando la identificación de sus principales elementos técnicos y metodológicos.
2. Continuar fortaleciendo el seguimiento periódico de los riesgos y controles del proceso, dejando evidencia suficiente de las actividades realizadas.
3. Mantener actualizados los instrumentos de planeación institucional y garantizar la consistencia entre la información interna y la publicada en la página web institucional.
4. Continuar con el seguimiento sistemático de las metas, indicadores, planes y proyectos, especialmente frente a eventuales desviaciones que puedan presentarse durante el desarrollo de la vigencia.
5. Mantener organizada y disponible la evidencia documental que permita demostrar la ejecución de las actividades y controles del proceso.

	INSTITUTO DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA INDER VALLEDUPAR	Código: FT - CI - 02
		Fecha: 14/07/2025
		Versión: 5.0
		Pág. 9-9

19. CONCEPTO FINAL DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Con base en los resultados obtenidos, la Oficina de Control Interno considera que el proceso de **Gestión de Planeación / Planeación Estratégica presenta un nivel de gestión satisfactorio**, evidenciándose la existencia y aplicación de mecanismos de planeación, seguimiento y control acordes con las actividades desarrolladas por la Oficina de Planeación. No se identificaron hallazgos de auditoría que requieran la formulación de acciones correctivas.

Las oportunidades de mejora señaladas están orientadas al fortalecimiento de la documentación y trazabilidad de los indicadores y al mantenimiento de un seguimiento oportuno de los riesgos y controles. El resultado de la auditoría tiene carácter preventivo y de mejoramiento continuo y busca contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

20. SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno podrá verificar, dentro de las actividades de seguimiento que correspondan, las acciones adelantadas frente a las oportunidades de mejora señaladas en el presente informe.

Atentamente,

ROBERTO TOMÁS BALETA SALAS
Jefe Oficina de Control Interno

Ivan Garcia
Apoyo Oficina