

Nombre de la Entidad:		INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VALLEDUPAR
Periodo Evaluado:		JULIO - DICIEMBRE DE 2025
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		94%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Oficina de Control Interno del Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física de Valledupar – INDER, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), realizó durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025 el seguimiento y evaluación independiente al Sistema de Control Interno, evidenciando que sus cinco componentes (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) operan de manera articulada y contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. Durante la vigencia evaluada se consolidó el fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría, desarrollando las auditorías internas de gestión programadas a los diferentes procesos institucionales, cuyos resultados permitieron identificar oportunidades de mejora, formular acciones correctivas y fortalecer la cultura del autocontrol, el mejoramiento continuo y la administración de los riesgos. En materia de Ambiente de Control, la Entidad continuó fortaleciendo la aplicación del Código de Integridad, el Código de Buen Gobierno y los principios éticos institucionales mediante jornadas de socialización, reuniones de trabajo y acompañamiento permanente a los servidores públicos, promoviendo una cultura organizacional basada en la transparencia, la responsabilidad, la legalidad y el compromiso con el servicio público. Respecto al Direccionamiento Estratégico, el Instituto mantuvo actualizados sus instrumentos de planeación institucional, procesos, procedimientos, indicadores de gestión y mapas de procesos, alineados con los lineamientos del MIPG y del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015, garantizando la articulación entre la planeación estratégica, los planes institucionales y la gestión por procesos. En el componente de Evaluación del Riesgo, la Entidad realizó el seguimiento permanente a los mapas de riesgos institucionales y de corrupción, fortaleciendo los mecanismos de administración, valoración, monitoreo y tratamiento de los riesgos, lo cual permitió mejorar la capacidad institucional para prevenir eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Frente a las Actividades de Control, se evidenció la implementación y aplicación de controles en los diferentes procesos institucionales, el seguimiento a los planes de mejoramiento, el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias, así como la ejecución de acciones encaminadas al fortalecimiento de los sistemas de gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental, seguridad de la información y demás políticas institucionales. En relación con el componente de Información y Comunicación, la Entidad continuó fortaleciendo los mecanismos de atención al ciudadano mediante la operación del sistema para la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), la publicación permanente de información en el portal institucional en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el desarrollo de estrategias orientadas a garantizar una comunicación oportuna con los grupos de valor. En cuanto a las Actividades de Monitoreo, la Oficina de Control Interno ejecutó de manera oportuna las evaluaciones independientes, seguimientos e informes establecidos en la normatividad vigente, presentando las recomendaciones correspondientes a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que permitió fortalecer la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del desempeño institucional. Es importante destacar que durante la vigencia 2025 el Instituto mantuvo la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad bajo los estándares de la Norma ISO 9001:2015, resultado que evidencia la consolidación de sus procesos, el compromiso institucional con la mejora continua y la eficacia de los controles implementados. De igual forma, los resultados obtenidos en la Medición del Desempeño Institucional (FURAG) reflejan el fortalecimiento de la capacidad institucional y el adecuado nivel de implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Como resultado de la evaluación independiente, la Oficina de Control Interno concluye que el Sistema de Control Interno del Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física de Valledupar – INDER presenta un alto nivel de madurez, encontrándose sus componentes plenamente integrados con el Sistema Integrado de Gestión, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo una gestión institucional eficaz, eficiente, transparente y orientada al mejoramiento continuo. En consecuencia, se determina que el Sistema de Control Interno es efectivo, opera de manera articulada y proporciona una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la adecuada administración de los riesgos, el cumplimiento de la normatividad aplicable, la confiabilidad de la información institucional y la generación de valor público para la ciudadanía.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno permitió concluir que el Sistema de Control Interno del Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física de Valledupar – INDER fue efectivo durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, al proporcionar una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, la adecuada administración de los riesgos, el fortalecimiento de la gestión por procesos y la observancia del marco normativo aplicable. Los resultados de las auditorías internas, seguimientos y evaluaciones evidenciaron que los controles implementados en los diferentes procesos son adecuados y, en términos generales, operan de manera consistente, permitiendo identificar oportunamente desviaciones, riesgos y oportunidades de mejora, así como formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y al mejoramiento continuo. Durante la vigencia 2025 se ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditoría, evaluando los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitió verificar el cumplimiento de los objetivos, la eficacia de los controles establecidos y el avance de los planes de mejoramiento institucional. Los resultados obtenidos reflejan el compromiso de la Alta Dirección y de los líderes de proceso con el fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno y la consolidación de una cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión. De igual manera, se evidenció la articulación efectiva entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 y los demás sistemas de gestión implementados por la Entidad, situación que contribuyó al fortalecimiento del desempeño institucional, la mejora de los procesos, la optimización de los controles y el cumplimiento de las metas establecidas en la planeación estratégica. Como resultado de la evaluación, se constató que la Entidad mantuvo el seguimiento permanente a los riesgos institucionales y de corrupción, al cumplimiento de los planes de acción, indicadores de gestión, planes de mejoramiento y demás instrumentos de planeación, fortaleciendo la capacidad institucional para la toma de decisiones basada en información confiable, oportuna y verificable. Asimismo, la renovación de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y los resultados obtenidos en la Medición del Desempeño Institucional (FURAG) constituyen evidencia objetiva de la efectividad de los controles implementados y del compromiso institucional con la mejora continua, la eficiencia administrativa y la generación de valor público. No obstante, durante las evaluaciones realizadas se identificaron oportunidades de mejora que no afectan de manera significativa la efectividad del Sistema de Control Interno, entre las cuales se destacan la necesidad de fortalecer la oportunidad en el suministro de información por parte de algunos procesos, continuar mejorando la documentación y estandarización de ciertos procedimientos, reforzar el seguimiento oportuno a algunas acciones de mejoramiento y mantener estrategias permanentes de sensibilización sobre la gestión de riesgos y el autocontrol. En conclusión, la Oficina de Control Interno determina que el Sistema de Control Interno del Instituto de Deporte, Recreación y Actividad Física de Valledupar – INDER es efectivo, opera de manera adecuada y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos, garantizando una gestión pública transparente, eficiente, orientada a resultados y en permanente proceso de mejoramiento continuo.
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 de Deporte, Recreación y Actividad Física de Valledupar – INDER cuenta con una estructura institucional claramente definida para el ejercicio del control, conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), la Ley 87 de 1993 y las orientaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, mediante la implementación del Modelo de Líneas de Defensa, el cual establece las responsabilidades de cada instancia frente a la gestión de los riesgos, la implementación de controles, el seguimiento y la evaluación independiente. La Línea Estratégica, conformada por la Gerencia y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, orientó la gestión institucional mediante la definición de políticas, estrategias y directrices para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, realizando seguimiento a su implementación y adoptando decisiones encaminadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y al mejoramiento continuo. La Primera Línea de Defensa, integrada por los líderes de proceso, responsables de dependencia y supervisores de contratos, ejerció la gestión directa de los riesgos y de los controles incorporados en los procesos institucionales, garantizando la ejecución de las actividades conforme a los procedimientos establecidos, el cumplimiento de la normatividad aplicable y el seguimiento permanente a los indicadores, planes de acción y mapas de riesgos bajo su responsabilidad. La Segunda Línea de Defensa, conformada principalmente por la Oficina Asesora de Planeación, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las dependencias responsables de los sistemas de gestión, las áreas Financiera, Jurídica, Talento Humano, Tecnologías de la Información, Gestión Documental y demás instancias de apoyo, desarrolló actividades permanentes de monitoreo, asesoría, acompañamiento metodológico y seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales, fortaleciendo la administración de riesgos y la efectividad de los controles implementados. La Tercera Línea de Defensa, ejercida por la Oficina de Control Interno, desarrolló de manera independiente las auditorías internas, seguimientos, evaluaciones y demás informes de ley contemplados en el Plan Anual de Auditoría, verificando la eficacia del Sistema de Control Interno, evaluando la gestión de riesgos y emitiendo recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional, la mejora continua y la adecuada toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. Durante el segundo semestre de 2025 se evidenció una adecuada articulación entre las tres líneas de defensa, reflejada en la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría, el seguimiento a los planes de mejoramiento, la administración de los riesgos institucionales y de corrupción, el monitoreo de los indicadores de gestión, la consolidación del Sistema Integrado de Gestión y el mantenimiento de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2015, aspectos que demuestran el compromiso institucional con la mejora continua y la consolidación de una cultura de autocontrol. En consecuencia, la Oficina de Control Interno concluye que el Instituto cuenta con una institucionalidad sólida y funcional en materia de control, en la cual las líneas de defensa ejercen sus responsabilidades de manera complementaria y coordinada, contribuyendo a una adecuada gestión de los riesgos, al fortalecimiento de los controles internos y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

		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 componen te
		Ambiente de control	Si	94%	El componente de Ambiente de Control se encuentra operando de manera adecuada y efectiva, evidenciándose el compromiso de la Alta Dirección y de los líderes de proceso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. La Entidad mantuvo la aplicación y socialización del Código de Integridad y del Código de Buen Gobierno, ejecutó las actividades previstas en el Plan Estratégico Institucional y fortaleció la cultura de autocontrol, ética pública y mejoramiento continuo. Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo la apropiación de la cultura del control y la oportunidad en el reporte de información por parte de algunos procesos.	92%	Se encuentra opertando de manera oportuna y eficiente; todas las actividades son plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, cuenta con el código de integridad y su respectiva socialización	2%
		Evaluación de riesgos	Si	92%	Se viene haciendo un trabajo de reformulacion de los riesgos y las acciones que se podra hacer visible para el segundo semestre del año, por el momento identificamos 43 riesgos, de los cuales arrojaron 89 acciones; a la fecha se va en un avance del 12%, se viene trabajando en el mejormiento continuo;	86%	Se viene haciendo un trabajo de reformulacion de los riesgos y las acciones que se podra hacer visible para el segundo semestre del año, por el momento identificamos 43 riesgos, de los cuales arrojaron 89 acciones; a la fecha se va en un avance del 12%, se viene trabajando en el mejormiento continuo;	6%
		Actividades de control	Si	93%	El componente de Actividades de Control se encuentra presente y funcionando de manera adecuada. Durante el segundo semestre de 2025 se fortaleció la implementación de controles en los diferentes procesos institucionales mediante la ejecución de las actividades definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el seguimiento a los procedimientos, la evaluación de los controles durante las auditorías internas y el monitoreo de los planes de mejoramiento. Se evidenció una mayor apropiación de las responsabilidades por parte de los lideres de proceso y de las líneas de defensa, permitiendo fortalecer la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Como oportunidad de mejora, la Entidad debe continuar consolidando la documentación, estandarización y seguimiento de algunos controles, con el propósito de incrementar su efectividad y contribuir al mejoramiento continuo.	88%	El Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- se viene socializando a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa. El Compromiso debe ser de las diferentes dependencia - líderes de los procesos para realizar los productos del MIPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP.	5%
		Información y comunicación	Si	95%	El componente de Información y Comunicación se encuentra presente y funcionando de manera adecuada, garantizando la disponibilidad, oportunidad y confiabilidad de la información institucional. Durante el segundo semestre de 2025 la Entidad fortaleció el cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información pública, manteniendo actualizado el portal web institucional, el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), así como la publicación de los planes, programas, informes y demás información de interés para la ciudadanía. Asimismo, se evidenció un adecuado flujo de información entre las dependencias, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de la comunicación con los grupos de valor. Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo la oportunidad y calidad del suministro de información por parte de todas las dependencias, con el fin de mantener actualizados los canales institucionales y garantizar una comunicación cada vez más efectiva con la comunidad.	93%	Mes a mes son mas significativos el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, contamos con una pagina actualiza y muy facil de manejar, sin embargo invitamos a todos losliders de oficina a mantener la contante fluides de informacion que sirva de informacion para la comunidad	2%
		Monitoreo	Si	97%	El componente de Actividades de Monitoreo se encuentra presente y funcionando de manera efectiva. Durante el segundo semestre de 2025 la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditoría, realizó los seguimientos, evaluaciones independientes e informes de ley establecidos en la normatividad vigente, verificando la efectividad de los controles implementados y formulando recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo. De igual forma, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño efectuaron el seguimiento permanente a la gestión institucional, fortaleciendo la toma de decisiones, la administración de los riesgos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad. Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento oportuno a las acciones de mejoramiento derivadas de las auditorías y mantener la cultura de autocontrol en todos los niveles de la organización.	98%	Se llevo a cabo por parte de la oficina de control interno la Auditoria Especial de Seguimiento al Cumplimiento de las Normas de Carrera Administrativa de acuerdo a la Circular 010 de 2020. En los Comités de coordinacion de control interno y comite institucional de Gestion y desempeño se viene efectuando el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión.	-1%