

INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

INFORME DE CONTROL INTERNO		
Jefe de Control Interno	IVONNE TATIANA REINA MANTILLA – PAULA ANDREA CALA CASTAÑO	
Periodo Evaluado	Abril de 2.024 a Enero 2.025	
Fecha de Elaboración	21 de febrero de 2025	

ASUNTO: Informe Planes de Mejoramiento
De: Auditoría Contraloría Municipal de Bucaramanga
2024 y Auditoría Interna de OCI 2.024.

La Ley 87 de 1993 establece el marco normativo del Sistema de Control Interno en las entidades públicas, conforme a los principios constitucionales que rigen la función administrativa. En virtud de su artículo 2, literal d), se impone a los Jefes de Control Interno la responsabilidad de garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, asegurando la protección y adecuada administración de los recursos institucionales frente a eventuales riesgos.

En ejercicio de la función de evaluación y seguimiento al Sistema de Control Interno, prevista en el artículo 12, literal g), de la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditoría correspondiente al período enero-diciembre de 2022, el cual incorpora el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional. Asimismo, en cumplimiento del artículo 12, literal k), de la citada ley, compete al Jefe de Control Interno verificar la implementación efectiva de las medidas correctivas y preventivas recomendadas.

Con fundamento en las disposiciones legales referidas, la Oficina de Control Interno adelanta el seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones reportadas por la Subdirección Administrativa y Financiera, el Almacén General y la Oficina Jurídica. Dichas acciones, de carácter correctivo y de mejora, responden a los hallazgos y observaciones consignados en los Informes de Auditoría Interna elaborados durante la presente vigencia, con el propósito de determinar su nivel de implementación y la efectividad de las medidas adoptadas para su subsanación y mejora continua.

<u>PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE</u> BUCARAMANGA

Con relación a la auditoría efectuada al Inderbu, en la vigencia 2.024, la cual presenta como resultado de la misma, los hallazgos que se detallan a continuación, junto con la acción propuesta para su eventual mitigación y subsanación:



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

HALLAZGO 1.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE
			LA META
Parametrización software contable GD	Actualizar el procedimiento para la correcta contabilización de los inventarios en las adquisiciones de los bienes que de acuerdo a las políticas contables corresponden a la propiedad planta y equipo.	Evitar el registro en cuentas contables que no corresponden a la naturaleza de la propiedad planta y equipo, induciendo a errores en el reconocimiento de los estados financieros	Parametrizar los inventarios asociando los códigos contables que correspondan a cada uno de los bienes para que afecten directamente el módulo contable.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

La Subdirectora Técnica informa que se adjunta el procedimiento actualizado de entradas, el cual incorpora la contabilización automática de los inventarios. Asimismo, se anexa la circular de socialización y el balance de prueba con corte al 30 de septiembre de 2024, en el que se refleja la incorporación de bienes como propiedades, planta y equipo en el grupo contable 16.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 2.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Constitución de reservas presupuestales	Impartir una directriz mediante una circular emanada desde la dirección general y la subdirección administrativa y financiera con el fin de establecer la constitución de Reservas Presupuestales de acuerdo a la normatividad aplicable.	Garantizar el cumplimiento del principio de planeación en la realización de la ejecución de la contratación de la entidad, y la preservación del principio de anualidad del presupuesto.	Socializar la correspondiente circular con los responsables del proceso.



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

Se elaboró y socializó la circular N07 de julio 18, suscrita por el Subdirector Administrativo y financiero, en cumplimiento de la acción correctiva propuesta.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 3.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Debilidades en aplicación de la ley de archivo de los expedientes contractuales		los intervinientes en el proceso de archivo y custodia de los	Realizar una (01) capacitación de la normatividad archivística para los actores del proceso contractual.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

Con el objetivo de fortalecer las debilidades identificadas en la aplicación de la Ley de Archivo de los Expedientes Contractuales, se llevó a cabo una capacitación dirigida a los responsables de la gestión documental de los expedientes. Esta actividad se realizó en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, conocida como la Ley General de Archivos, que establece lineamientos claros para la organización y control de los archivos conforme a la normativa archivística vigente.

En consecuencia, se adjunta el listado de asistencia de la capacitación, realizada el 28 de noviembre de 2024, con el propósito de optimizar el manejo documental y asegurar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

HALLAZGO 4.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Falencias en la constitución y aprobación de la póliza de garantía que amparan los riesgos	Impartir directrices por parte de la Dirección General a la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad solicitando dar estricto cumplimiento al Manual de Contratación que estipula el procedimiento para los procesos contractuales.		Dirección a la Oficina

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

El 4 de diciembre de 2024 se llevó a cabo la socialización de la Circular Informativa emitida por la Dirección General del INDERBU. Esta circular tiene como objetivo implementar las siguientes acciones:

- Gestionar la presentación oportuna de las garantías por parte del contratista para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Organizar y garantizar la configuración y actualización del flujo de aprobación de garantías en la plataforma transaccional del SECOP II.
- Realizar requerimientos a los contratistas para la actualización y modificación de las garantías otorgadas, con el fin de asegurar los contratos suscritos por la entidad.
- Publicar el acta de aprobación de garantías en la plataforma transaccional del SECOP II.

Estas acciones se establecieron debido a falencias identificadas en el proceso de presentación, revisión, aprobación y publicación de las pólizas de garantía otorgadas que amparan el cumplimiento de obligaciones y riesgos contractuales. Como evidencia de lo anterior, se adjuntan la Circular N°015, emitida el 25 de noviembre de 2024, y el acta de asistencia a su socialización.



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 5.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Asignación excesiva de supervisiones a funcionarios	Implementar en la gestión contractual contar con personal de apoyo a la supervisión de los funcionarios que cuentan con asignación excesiva de supervisión de contratos de prestación de servicios.	1.	1. Implementar en la gestión contractual personal de apoyo con obligaciones encaminadas apoyar el ejercicio a la supervisión de contratos.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

Con el fin de optimizar el proceso de supervisión y evitar la sobrecarga de tareas a los funcionarios, se decidió reforzar esta labor mediante contratos de prestación de servicios. Durante la vigencia del año 2024, se han suscrito cinco contratos de prestación de servicios, entre ellos: CD-875-2024, CD-512-2024, CD-884-2024, CD-919-2024, CD-876-2024. Estos contratos incluyen dentro de sus objetivos específicos, uno (1) de apoyo a la gestión de supervisión, contribuyendo así a reducir la carga de trabajo de los supervisores.

En los siguientes enlaces se encuentran los contratos en ejecución publicados en la página del SECOP II:

- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementCont ractManagement/Index
- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementCont ractManagement/Index



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index
- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index
- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractsManagement/Index

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 6.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Deficiencias en los soportes y documentación fotográfica	Impartir directrices por parte de la Oficina Asesora Jurídica a los Supervisores solicitando fortalecer las evidencias en los contratos.	Garantizar que los supervisores realicen la correcta supervisión de los contratos y requieran evidencias fotográficas en los contratos que apliquen y a los que no, estén debidamente soportados. En caso de adjuntar imágenes en las mismas se evidencias fechas, hora y que sea totalmente legible la fotografia, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.	1. Implementar en la gestión contractual personal de apoyo con obligaciones encaminadas apoyar el ejercicio a la supervisión de contratos.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

El 5 de diciembre de 2024, se socializó la Circular Informativa N°013, emitida por la Oficina Jurídica. Esta circular tiene como objetivo implementar las siguientes acciones:



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

seguimiento, verificación, documentación, control presupuestal, apoyo a los objetivos, contacto con las partes, prevención de controversias y solicitud de informes. Además, para el fortalecimiento de las evidencias de los contratos, se establece la solicitud de evidencia fotográfica georreferenciada para determinar la fecha y lugar de las actividades relacionadas, asignadas al personal encargado de ejecutarlas. Como evidencia, se adjuntan al presente informe la Circular N°013, emitida el 5 de noviembre, y el acta de asistencia a la socialización de la misma.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 7.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE
			LA META
Deficiencia en la rendición de los documentos contractuales de la plataforma SIA OBSERVA.	-	por regla general los contratos suscritos se ejecuten y liquiden en la misma vigencia, para generar los reportes en el SIA OBSERVA, de acuerdo a lo establecido en el	Realizar una (01) circular dirigido a los partícipes del proceso contractual

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

Con el objetivo de mejorar las deficiencias en la rendición de los documentos contractuales en la plataforma SIA OBSERVA, la Dirección General y la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), en el desarrollo de sus funciones generales y de acompañamiento administrativo y financiero a las dependencias de la entidad, reiteran la importancia de cumplir estrictamente con la obligación de liquidar oportunamente los contratos suscritos por la entidad.



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

Para tal fin, se socializó la Circular N.º 012 del 5 de noviembre de 2024, emitida por la Dirección General y la Subdirección Administrativa y Financiera. Lo anterior se respalda con la circular emitida y socializada, la cual se adjunta a este informe para sustentar lo previamente expuesto."

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

HALLAZGO 8.

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Falencias en la información rendida en el aplicativo SIA CONTRALORIA	Diligenciar una matriz preliminar en tiempo real con la información requerida por el formato F-20 para la correcta y precisa rendición en el aplicativo SIA CONTRALORIA	aplicativa SIA O CONTRALORIA	Diligenciar Matriz de forma diaria con la información de contratación.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

Con el fin de corregir las deficiencias detectadas en la información reportada en el aplicativo SIA Contraloría y prevenir el registro de datos inexactos, se implementó un informe preliminar que se actualiza diariamente con información precisa. Esto garantiza una mejora continua en la calidad de los datos. Para mayor claridad, se adjunta a este informe la Matriz de Riesgo actualizada a fecha 11 de diciembre de 2024, con el propósito de optimizar la gestión de la información.

CONCLUSIÓN

Se cumplieron las metas en el 100%

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL INDERBU

Con relación a la auditoría interna efectuada al INDERBU en la vigencia 2024, la cual presenta como resultado los hallazgos que se detallan a continuación, se establece el siguiente plan de mejoramiento con las acciones propuestas para su mitigación y subsanación:



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

HALLAZGO 1 - SUBDIRECCCIÓN TÉCNICA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Hallazgo administrativo al evidenciar que la OPA registrada en el SUIT está deshabilitada lo que impide solicitar el préstamo de escenarios deportivos de manera virtual y accesible para la comunidad.	Habilitar la OPA Préstamo de Escenarios Deportivos en la página web del instituto, implementando acciones conjuntas con el área de sistemas del Inderbu, para realizar las mejoras requeridas	Dar cumplimiento al sistema único de información de trámites SUIT, realizando la asignación de los préstamos de los escenarios administrador por el Inderbu, de conformidad con la ley de transparencia, y con esto se tendrá control de estos, cuantificando sistemáticamente los ingresos.	OPA (Otros Procesos Administrativos) — Préstamo de escenarios deportivos, habilitado para la comunidad a través de la página web del Instituto. Para mayor soporte documental, se remite como evidencia el enlace: [https://inderbu.gov.co/escenarios/] (https://inderbu.gov.co/esc enarios/) y el Acta del Comité Institucional de Gestión de Desempeño del 29 de agosto de 2024.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y evaluación de la gestión administrativa, la Oficina de Control Interno ha verificado el compromiso de la Subdirección Técnica área que determinó la necesidad de adoptar medidas inmediatas para la habilitación del aplicativo en línea. Dicha acción es indispensable para garantizar el acceso equitativo y transparente a los escenarios deportivos y mitigar los efectos adversos ocasionados por la inoperatividad del sistema, en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y de las disposiciones establecidas en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información pública.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos y la alineación con los lineamientos institucionales. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la revisión y aprobación de los



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

compromisos establecidos en el plan de mejoramiento, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 2 - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Hallazgo administrativo al evidenciar que los procedimientos y los formatos de la subdirección están desactualizados, se cuenta con formatos y protocolos que no están enlazados con los procedimientos, guías o instructivos del sistema de gestión de calidad	Implementar un cronograma de actividades con seguimiento semanal, que permita identificar los procedimientos, formatos y protocolos para actualizar y poder tener un cumplimiento efectivo de los mismos en conformidad con las necesidades del instituto, de las actividades estandarizadas por la subdirección técnica.	Ejecutar los procedimientos estandarizados y formatos correctamente a cargo de la subdirección técnica, mejorando el resultado de la mismas cumpliendo metas y objetivos.	Procedimientos y formatos y protocolos por procesos a cargo de la subdirección elaborados, actualizados, socializados y puestos en funcionamiento.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y evaluación de la gestión administrativa, la Oficina de Control Interno realizo seguimiento al cronograma establecido mediante acciones orientadas a optimizar la gestión y el control de procesos internos. En este marco, se actualizó el procedimiento de préstamos de escenarios a su versión 3, aprobada en el Comité de Gestión y Desempeño del 25 de noviembre de 2024, con el propósito de mejorar su aplicación y alineación institucional. Asimismo, el 13 de noviembre de 2024 se creó el formato de acta de préstamos de bienes e inmuebles (versión 1), con el fin de estandarizar el registro de estas operaciones. Finalmente, el 27 de noviembre de 2024 se remitió el formato de Programación Cuadrilla a la dependencia de Calidad para su revisión y codificación. Estas acciones reafirman el compromiso con la eficiencia administrativa y la mejora continua.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada revisión de los documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 3 - SUBDIRECCCIÓN OPERATIVA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Hallazgo administrativo al evidenciar que los procedimientos y los formatos inexistentes o desactualizados, se cuenta con formatos que no están enlazados con los procedimientos, guías o instructivos del sistema de gestión de calidad.	Implementar un cronograma de actividades con seguimiento semanal, que permita identificar los procedimientos, formatos y protocolos para actualizar y poder tener un cumplimiento efectivo de los mismos en conformidad con las necesidades del instituto, de las actividades estandarizadas por la subdirección operativa.	Ejecutar los procedimientos estandarizados y formatos correctamente a cargo de la subdirección técnica, mejorando el resultado de estas cumpliendo metas y objetivos.	Procedimientos y formatos y protocolos por procesos a cargo de la subdirección elaborados, actualizados, socializados y puestos en funcionamiento.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al proceso de estructuración y remisión de los formatos y procedimientos del programa Juventudes. Dichos documentos fueron enviados al área de Planeación para su revisión y aprobación, con el fin de garantizar su formalización y conformidad con los lineamientos institucionales. Esta actuación se enmarca en el fortalecimiento de la gestión administrativa y el control interno, asegurando la eficiencia, transparencia y cumplimiento normativo en la implementación del programa.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos y la alineación con los lineamientos institucionales. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada revisión de los documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

HALLAZGO 4 – SUBDIRECCIÓN OPERATIVA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Hallazgo administrativo al identificar debilidades en el plan de acción de la subdirección operativa, documento que no incluye las actividades ejecutadas en los diferentes proyectos, con sus metas y sus responsables de las diferentes estrategias que se diseñan para ejecutar eficientemente los programas del Inderbu, lo cual genera dificultades para ejercer las actividades de seguimiento y control de acuerdo al modelo de las 3 líneas de defensa del DAFP.	Modificar el plan de acción institucional de la subdirección operativa incluyendo las actividades que se ejecutarán definiendo metas y responsables para el cumplimiento de las estrategias que se formulen y con esto surtir la oferta institucional del inderbu, de conformidad con el plan de desarrollo Bucaramanga Avanza Segura 2024-2027.	Contar con un plan de acción institucional medible, ejecutable que se ajuste a las necesidades de los grupos de valor asi como a los proyectos y los programas que desarrolla la subdirección operativa.	Plan de acción institucional actualizado de acuerdo con los componentes incluidos en el plan de desarrollo Bucaramanga Avanza Segura 2024-2027.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno verificó la modificación del Plan de Acción Institucional de la Subdirección Operativa, incorporando las modificaciones resultantes del proceso de auditoría interna. Esta revisión garantiza la adecuada estructuración y formalización del documento, permitiendo su correcta ejecución conforme a los principios de legalidad y eficiencia administrativa. Asimismo, dicha actuación se enmarca en el cumplimiento de los lineamientos institucionales para el fortalecimiento de la gestión, asegurando que los planes de acción se ajusten a los criterios de eficacia, eficiencia y mejora continua en el desarrollo de las funciones operativas.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos de conformidad a los lineamientos institucionales. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada estructuración, revisión y aprobación de estos documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 5 – SUBDIRECCCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Falta de observancia en los principios generales que regulan la función archivística del Estado por parte de los responsables del manejo y la custodia de la Gestión Documental en el Inderbu, evidenciados con los instrumentos archivísticos en proceso de implementación y/o desactualizados.	y socialización de los instrumentos archivísticos: 1. Diagnóstico integral de gestión documental, 2. política de gestión	Gestionar adecuadamente el archivo documental del INDERBU, conforme a normatividad Vigente.	Diagnóstico integral de gestión documental, política de gestión documental, PINAR, SIC proyectado.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la capacitación impartida a los funcionarios y apoyos administrativos en materia de Normatividad Archivística y lineamientos de Transferencia Documental. Esta acción tuvo como objetivo fortalecer la aplicación de las disposiciones normativas en gestión documental, asegurando el manejo adecuado, la conservación y la transferencia de la información institucional, en cumplimiento del marco legal vigente.

Como parte del proceso de trazabilidad y verificación, el 2 de diciembre de 2024 se remitió por parte de la oficina Jurídica, evidencia del desarrollo de la capacitación mediante correo electrónico, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos y contribuyendo a la mejora continua en la administración documental. Dicho seguimiento se alinea con la Política de Gestión Documental 2024 y el Diagnóstico Integral de Archivos 2024, consolidando las buenas prácticas archivísticas dentro de la entidad.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

de los procedimientos y la alineación con los lineamientos institucionales. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada estructuración, revisión y aprobación de los documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 6 – SUBDIRECCCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Hojas de vida de funcionarios que no cumplen con los requisitos legales y reglamentarios para nombramiento y posesión, así como para el archivo y custodia de los expedientes documentales. Decreto 1083 de 2015, la Circular No. 004 del 6 de junio de 2003 del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Archivo General de la Nación.	Revisión y actualización de los 19 expedientes denominados HV de funcionarios, de conformidad con la normatividad vigente y la hoja de ruta definida.	Conservar el archivo documental de las hojas de vida de los funcionarios del INDERBU de conformidad con los criterios legales establecidos.	19 expedientes documentales actualizados en cumplimiento de las normas aplicables a los mismos.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno realizó la validación de la actualización realizada por la Subdirección Administrativa y Financiera a las 19 hojas de vida de los funcionarios del Instituto, con el objetivo de subsanar el hallazgo identificado en el proceso de revisión. En este contexto, se complementaron los documentos requeridos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los procesos de nombramiento y posesión. Como parte de esta gestión, se incluyeron los Certificados de Afiliación a POSITIVA ARL y a la Caja de Compensación COMFENALCO, atendiendo a la omisión identificada tras el proceso de traslado a dichas entidades. La consolidación de esta documentación responde al mandato institucional de fortalecer la gestión administrativa, garantizando la actualización y organización de los expedientes laborales en cumplimiento de la normativa vigente y los



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

lineamientos de control interno.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas en su totalidad, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos y la alineación con los lineamientos institucionales. En este sentido, se evidencia el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos, lo cual reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 7 – SUBDIRECCCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Debilidades en el cumplimiento del requisito formal que conmina a garantizar que el Instituto cuente con la Página Web actualizada y conforme a los parámetros diseñados por la Resolución 001519 de 2020, "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"	del Instituto conforme a la Resolución 001519 de 2020, Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014, a través del cargue de los requisitos definidos en la matriz ITA, solicitados por la oficina TICS y suministrados por los responsables de cada	Actualizar la página web del Inderbu, dando cumplimiento a la normatividad establecida.	Página web actualizada, verificada con Matriz ITA.

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno verificó que la actualización de la Página Web institucional se realizó conforme a los parámetros establecidos en la Resolución 001519 de 2020, asegurando el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes. La implementación de estas actualizaciones dentro de



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

los plazos previstos garantiza la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de la información para la ciudadanía y demás partes interesadas, en concordancia con los principios de transparencia y acceso a la información pública. La trazabilidad de este cumplimiento se encuentra registrada en la Matriz ITA 2024.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas, garantizando la correcta ejecución de los procedimientos. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada estructuración, revisión y aprobación de los documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

HALLAZGO 8 – OFICINA JURIDICA

HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LA META
Se observa debilidad en el proceso de control de legalidad de los documentos de obligatorio cumplimiento en las etapas pre y post contractual, evidenciando deficiencias en el cumplimiento de los deberes del supervisor, lo que representa un riesgo para el cumplimiento de los objetos contractuales.	parte de la Oficina Asesora Jurídica a los Supervisores solicitando fortalecer los controles de legalidad en las etapas pre y pos	Garantizar que los supervisores realicen una adecuada supervisión de los contratos y soliciten la documentación requerida en todas las etapas a su cargo, garantizando el cumplimiento de los objetos contractuales.	Jurídica a los Supervisores, apoyo a la Supervisión y jefes de la Oficina gestora, impartiendo directrices que fortalezcan el

VALIDACIÓN DE ACCIONES EJECUTADAS

En ejercicio de sus funciones de supervisión y control, la Oficina de Control Interno verificó que la Oficina Jurídica, llevó a cabo la socialización de la Circular Informativa N° 013 emitida por la Oficina Jurídica, con el propósito de establecer directrices para el seguimiento, verificación, documentación, control presupuestal y prevención de controversias, entre otros aspectos fundamentales para la gestión institucional.



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

Asimismo, con el fin de fortalecer la trazabilidad y respaldo de los contratos, se dispuso la obligatoriedad de recopilar evidencia fotográfica georreferenciada, permitiendo determinar con precisión la fecha y el lugar de ejecución de las actividades encomendadas al personal responsable.

CONCLUSIÓN

Conforme a los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua, se concluye que las metas establecidas fueron cumplidas, generando la correcta ejecución de los procedimientos y la alineación con los criterios institucionales. La supervisión ejercida por la Oficina de Control Interno aseguró la adecuada estructuración, revisión y aprobación de los documentos estratégicos, consolidando un proceso de gestión transparente y conforme al marco normativo vigente. En este sentido, el cumplimiento del 100 % de los objetivos previstos reafirma el compromiso con el fortalecimiento administrativo y la optimización de los procesos internos.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Se verifica el cumplimiento total de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno y Externo, garantizando la ejecución conforme a los plazos y lineamientos institucionales. Las acciones establecidas en los planes de mejora han alcanzado el 100% de su ejecución. Sin embargo, se insta a los líderes de los procesos y a los profesionales responsables a garantizar que no se repitan las debilidades que originaron los hallazgos, reforzando las medidas implementadas.
- Todas las actividades fueron desarrolladas en estricto cumplimiento de la normativa vigente, asegurando la trazabilidad y respaldo documental correspondiente.
- Se recomienda a la Oficina Jurídica mantener una vigilancia constante sobre el proceso contractual, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente. Esto permitirá proteger los intereses institucionales y garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales del INDERBU.
- La implementación de los Planes de Mejoramiento ha permitido una optimización significativa en los procesos. Se exhorta a los líderes de cada área, así como a sus equipos de trabajo, a mantener un seguimiento constante y una verificación rigurosa del cumplimiento de las responsabilidades asignadas, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento institucional del INDERBU.

Desde la Oficina de Control Interno, estaremos atentos a su gestión y desempeño adecuado a las normas vigentes y las políticas de la Entidad, de los procesos a su cargo, en pro del mejoramiento continuo de la gestión institucional y por ende al integro cumplimiento de los Planes de Mejoramiento, establecidos con el propósito que su



INFORME DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: PEV.01 PD01-F02

VERSIÓN: 02

FECHA: 16/05/2024

ejecución oportuna, redunden en el cumplimiento de los objetivos misionales del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga; el cumplimiento de acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento, fueron planeadas como mecanismo para eliminar la causa de los hallazgos evidenciados; no obstante, de los controles a cargo de la primera y segunda línea de defensa, dependerá la efectividad de estas actividades y por ende la disminución de la probabilidad de materialización de estos riesgos identificados por el proceso de evaluación a la gestión. En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el principal mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental. La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.

Informe aprobado a los 21 días del mes de febrero de 2.025.

Cordialmente,

IVONNE TATIANA REINA MANTILLA

Jefé Oficina de Control Interno

Proyectó: Paula Andrea Cala Castaño- Abogada de Apoyo OCI.