

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024

ÁREA O PROCESO EVALUADO:	FECHA:	AUDITORES
Subdirección Administrativa y Financiera	7 de julio de 2025	Ivonne Tatiana Reina Mantilla Paula Andrea Cala Castaño Liliana Bautista Ríos
PERSONA(S) AUDITADA(S)	CARGO	DEPENDENCIA
Elsa Ibeth Cortes Vera	Subdirectora Administrativa y Financiera	Subdirección Administrativa y Financiera

1. OBJETIVO
Evaluar integralmente el desarrollo de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera, con el fin de verificar su conformidad con los principios de eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión institucional. Esta evaluación busca asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, normativos y procedimentales aplicables a los procesos de gestión del talento humano, gestión documental, gestión de las tecnologías, gestión financiera y gestión de recursos físicos, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y conforme a los criterios de legalidad, oportunidad, economía, transparencia y responsabilidad administrativa.
2. ALCANCE
La auditoría comprende la evaluación de la capacidad de la Subdirección Administrativa y Financiera para cumplir con los objetivos institucionales asignados, con corte al 20 de junio de 2025. En este sentido, se verificará el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a los procesos de gestión del talento humano, gestión documental, gestión de las tecnologías, gestión financiera y gestión de recursos físicos. De igual manera, se evaluará la ejecución y el seguimiento de los planes de acción institucionales, la gestión de riesgos, la atención oportuna a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), así como la articulación de los procesos mencionados con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en concordancia con los principios de eficiencia administrativa, legalidad, transparencia y mejoramiento continuo de la función pública.
3. CRITERIOS DE AUDITORIA
MECI, Decreto 1499 de 2017 MIPG, Decreto 1069 de 2015, Decreto 1167 de 2016, Ley 678 de 2001, Ley 734 de 2002, Ley 1952 de 2019, Ley 2094 de 2021, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011.
4. DOCUMENTOS EXAMINADOS
<u>4.1 AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</u> INFORME DE AVANCE – CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL DE TALENTO HUMANO DEL INDERBU En cumplimiento del Plan de Acción de la Gestión del Talento Humano del INDERBU, y en atención a los requerimientos de seguimiento establecidos para el primer semestre de la vigencia 2025, a continuación, se presenta un informe consolidado que evidencia los avances en las

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

diferentes líneas estratégicas que lo conforman:

- Seguimiento al Plan Anual de Vacantes

Durante el primer semestre de 2025 se realizó el seguimiento semestral correspondiente al Plan Anual de Vacantes, conforme a lo previsto en el Plan de Acción. Se anexa como evidencia el informe de seguimiento elaborado, el cual recoge los análisis y acciones implementadas respecto a la provisión y gestión de vacantes en la entidad. [Ver anexo.](#)

- Seguimiento al Plan de Previsión de Recursos Humanos

Se ejecutó el primer seguimiento semestral al Plan de Previsión de Recursos Humanos, en el marco de la planeación del talento humano institucional. Este avance se encuentra documentado y respaldado mediante el respectivo informe de seguimiento, el cual se adjunta como soporte. [Ver anexo](#)

- Seguimiento al Plan Estratégico de Talento Humano

En línea con lo establecido en el Plan de Acción, se llevó a cabo el primer seguimiento semestral al Plan Estratégico de Talento Humano, proceso que permite evaluar el cumplimiento de las metas y estrategias proyectadas para el fortalecimiento del recurso humano institucional. Se anexa el informe respectivo como evidencia. [Ver anexo.](#)

- Seguimiento al Plan de Bienestar Laboral

Se ha realizado seguimiento mensual al Plan de Bienestar Laboral, en cumplimiento del cronograma proyectado para el primer semestre del año. Se adjunta el informe correspondiente al mes de mayo, sin tener conocimiento del informe mes de abril, que no se adjunta en los anexos y no se encuentra publicado en la página para evidenciar su existencia. Adicionalmente, se solicita la publicación de los informes de abril y mayo en la página web institucional, con el fin de garantizar el acceso a la información y la transparencia en la gestión. ([Enero](#) – [Febrero](#) – [Marzo](#) – [Mayo](#))

- Seguimiento al Plan Institucional de Capacitación (PIC)

Respecto al Plan de Capacitación, se realizaron seguimientos mensuales desde el mes de marzo hasta mayo de 2025, de acuerdo con lo programado en el PIC. Se adjuntan los informes correspondientes. Se aclara que no se generaron informes en enero y febrero, dado que el Plan de Capacitación inicia su ejecución en marzo. Igualmente, se solicita la publicación de los informes de abril y mayo en la página web institucional. ([Marzo](#) - [Mayo](#))

- Seguimiento al Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST

Se realizó seguimiento mensual al cumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, con base en el formato de seguimiento en Excel, el cual contiene el plan de trabajo conjunto con la ARL y el detalle de las actividades ejecutadas por mes. Aunque este formato no genera automáticamente el porcentaje de cumplimiento, permite verificar el desarrollo de las acciones previstas. Se adjuntan los informes de los cinco primeros meses del año, y se prevé su publicación en la página web institucional una vez sean consolidados en formato definitivo. [Anexo.](#)

El avance de las actividades previstas en el Plan de Acción de la Gestión del Talento Humano

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024

del INDERBU para el primer semestre de 2025 evidencia el compromiso institucional con la adecuada planeación, seguimiento y fortalecimiento del talento humano. Las acciones ejecutadas y los informes allegados dan cuenta del cumplimiento de las metas establecidas, y permiten garantizar la mejora continua en la gestión de los recursos humanos de la entidad.

INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

En cumplimiento de las disposiciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y en atención a la obligación de reportar el avance de los entregables establecidos para el primer semestre de 2025 en las políticas de Talento Humano e Integridad, se presenta a continuación el consolidado del estado de cumplimiento y las respuestas obtenidas por parte de las áreas responsables, en especial la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto.

1. Plan de Bienestar e Incentivos con eje de transformación digital.

Respecto al informe de avance correspondiente al primer semestre de 2025, sí se allegó información parcial con corte al mes de mayo. Adicionalmente, se verificó que en la página web del INDERBU se encuentran publicados los informes correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2025. No obstante, se reitera la necesidad de contar con el informe consolidado de avance del primer semestre, en atención a que el cumplimiento de esta política es de obligatorio reporte dentro del periodo de referencia. [Anexo.](#)

2. Plan de Retiro con acciones enfocadas en fortalecimiento emocional para la adecuación a la nueva etapa de vida de los servidores que se retiran.

En relación con este componente, se informa que se allegó el documento soporte, en el cual se evidencian las acciones implementadas en el segundo semestre de 2024 para acompañar emocionalmente a los servidores públicos en proceso de retiro. Este documento permite verificar el cumplimiento parcial de las actividades programadas en el marco del plan, orientadas al fortalecimiento emocional y la preparación para la transición a esta nueva etapa de vida. [Anexo.](#)

3. Matriz de caracterización de personal de planta del Instituto.

En cuanto al Informe el cumplimiento, se realizó la creación y actualización de la matriz de personal de planta a la fecha, incluyendo nuevas contrataciones, cambios de funcionarios y renunciaciones.

4. Documento que contenga las acciones para la vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial

En cuanto al Informe de resultados del año 2023 expedido por la ARL, producto de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial. Conforme a la Resolución 2404 de 2019, esta evaluación se realiza cada dos años. Para 2025, ya se cuenta con contrato vigente para su aplicación entre junio y julio.

5. Informe de gestión del Comité de Convivencia Laboral (COCOLAB)

En relación con el informe de avance correspondiente al primer semestre de 2025, se allegó el documento requerido, el cual tiene fecha del 16 de junio de 2025. Con ello, se da cumplimiento a la solicitud formal realizada previamente al Comité de Convivencia Laboral. Se recomienda

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

mantener el seguimiento a las actividades reportadas para verificar su ejecución efectiva durante el periodo evaluado. [Anexo.](#)

6. Informe de seguimiento al cumplimiento de la Declaración de Bienes y Renta y Conflicto de Intereses por parte de servidores públicos y contratistas.

En cuanto al informe de avance al primer semestre de 2025, se allegó el informe de avance al plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión MIPG – informe de seguimiento al cumplimiento de las declaraciones de bienes y rentas y conflicto de interés del INDERBU del año 2025. [Ver anexo](#)

INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA MATRIZ DE RIESGOS.

En atención a los requerimientos establecidos en el marco del seguimiento a la Matriz de Riesgos Institucional del INDERBU, se presenta a continuación el informe del estado de avance de las actividades implementadas para la mitigación y control efectivo de los cuatro (4) riesgos clasificados en estado MODERADO, con sus respectivas acciones ejecutadas, medidas correctivas adoptadas, actividades realizadas, evidencias documentales y resultados obtenidos a la fecha.

1. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida reputacional por queja o reclamo de los grupos de valor debido a la falta de competencia y conocimiento del servidor público.

Acción definida para mitigar el riesgo: Elaborar una ficha que permita verificar o chequear el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el manual de funciones.

Como medida para mitigar este riesgo, se definió la elaboración de una ficha de verificación de requisitos mínimos establecidos en el Manual de Funciones del INDERBU. En cumplimiento de esta acción, se informa que la ficha fue efectivamente elaborada y ya se encuentra codificada por el área de planeación de la entidad, lo cual permite su uso formal en los procesos de verificación de perfiles y competencias del talento humano institucional. Se anexa como evidencia el documento correspondiente, lo que permite confirmar el cumplimiento de esta acción de mitigación. [Anexo.](#)

2. Riesgo identificado: Pérdida reputacional por fuga de capital intelectual debido a la falta de acciones al retiro

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento Retiro y/o desvinculación laboral del Inderbu PA.03-PD02, garantizando la entrega del informe y acta del cargo.

La acción definida para la mitigación de este riesgo corresponde a la actualización del procedimiento PA.03-PD02 “Retiro y/o Desvinculación Laboral del INDERBU” junto con sus respectivos formatos. Al respecto, se informa que actualmente se encuentra en revisión la información relacionada con este procedimiento, con el fin de verificar si ya fue actualizado o si es necesario adelantar el proceso de ajuste. Esta labor se está desarrollando con el acompañamiento del área de planeación de la entidad. Aunque no se ha finalizado la actualización del procedimiento, se evidencia que la acción está en curso, por lo cual se sugiere realizar seguimiento a su cierre y formalización.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

3. Riesgo identificado: Pérdida económica y/o reputacional por sanciones de entes de control o demandas de los grupos de valor debido a incidentes, accidentes de trabajo y/o enfermedad laboral.

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar 2 mesas de trabajo con el ARL con el fin de verificar la aplicación oportuna y adecuada de los controles establecidos para mitigar la ocurrencia de accidentes.

Como parte del control de este riesgo, se programó la realización de mesas de trabajo con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales en materia de accidentalidad laboral. En cumplimiento de esta acción, se llevaron a cabo reuniones presenciales con el acompañamiento de la asesora asignada por la ARL, donde se abordaron temas relacionados con la gestión del riesgo laboral en la entidad. Se adjunta como evidencia el acta firmada de una de las reuniones realizadas, lo cual permite constatar la implementación de esta medida de mitigación. [Anexo.](#)

4. Riesgo identificado: Pérdida reputacional y económica por sanciones o demandas por falta de cobertura a causa de diferencias en las fechas de inicio y terminación de la vinculación a la ARL de acuerdo del personal de planta y de los contratos de prestación de servicios del Inderbu.

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar 4 seguimientos a las vinculaciones de ARL para confirmar coberturas.

Para mitigar este riesgo se estableció la realización de cuatro seguimientos a las vinculaciones de la ARL con el fin de confirmar la adecuada cobertura. A la fecha, se han realizado dos seguimientos, cuyos resultados se encuentran documentados en un archivo en formato Excel, estructurado por pestañas mensuales, donde se valida la cobertura de la ARL Positiva para funcionarios de planta y contratistas. Asimismo, se verificó la desafiliación de personal desvinculado de la institución. Esta acción evidencia un avance importante en el cumplimiento de la actividad de control y permite mantener actualizado el estado de afiliación del talento humano de la entidad. [Anexo.](#)

VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE HOJAS DE VIDA - AUDITORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

En el marco del proceso auditor adelantado por la Oficina de Control Interno al Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga – INDERBU, mediante oficio radicado el 5 de junio de 2025, se ofició a la Subdirección Administrativa y Financiera, en cabeza de la doctora Elsa Ibeth Cortés Vera, solicitando de manera atenta y respetuosa la remisión de los expedientes físicos correspondientes a las hojas de vida de los siguientes funcionarios: William Antonio Niño Mancipe, Angélica Marcela Hernández Velasco, Sandra Milena Rodríguez, Víctor Solano y Elsa Ibeth Cortés Vera

La documentación fue requerida con fines de control institucional, planificación estratégica y análisis del riesgo jurídico, en el marco del proceso auditor. Una vez recibidas las carpetas correspondientes, se procedió con su revisión detallada, encontrándose las siguientes observaciones relevantes:

1. Carpeta del Doctor William Antonio Niño Mancipe

- La hoja de vida de la Función Pública no se encuentra debidamente diligenciada; específicamente, hace falta la última hoja con la firma del funcionario en su calidad de subdirector técnico.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

- No reposa en el expediente la resolución o certificación expedida por el médico que le practicó el examen médico ocupacional.
- El expediente se encuentra desorganizado, con foliación deficiente, y no cumple con el orden cronológico exigido por la hoja de ruta contractual.

2. Carpeta de la Doctora Elsa Ibeth Cortés Vera

- La resolución del médico que practicó el examen médico ocupacional es ilegible, lo que impide su validación.
- Dentro de la carpeta reposa copia del registro civil de nacimiento que igualmente resulta ilegible
- La foliación no cumple con los estándares mínimos de orden y cronología exigidos en los lineamientos institucionales.

Frente a estas inconsistencias, el 27 de junio de 2025 se remitió comunicación formal a la Subdirección Administrativa y Financiera, mediante la cual se solicitó allegar, en un plazo máximo de un (1) día hábil, la documentación faltante y/o corregida respecto de los expedientes objeto de observación. No obstante, dicho plazo fue superado sin que se haya recibido respuesta de fondo ni remisión de la información requerida.

Lo anterior podría configurar una vulneración al artículo 34 del Decreto 1083 de 2015 (compilación de normas del sector Función Pública), que establece la obligación de llevar y conservar en debida forma los documentos propios de la gestión del talento humano.

4.2 AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS

INFORME DE AVANCE – CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL DE LA GESTION TECNOLOGICA DEL INDERBU

1. Seguimiento al Programa Estratégico de Tecnologías de Información (PETI)

Durante el primer semestre de 2025, se ha dado cumplimiento parcial al Programa Estratégico de Tecnologías de Información - PETI, mediante la contratación de personal especializado proyectado en el ítem 23 del documento. Entre los contratos ejecutados se encuentran: [029](#), [184](#), [194](#) y [330](#), los cuales cubren funciones de soporte técnico, mantenimiento de equipos, redes, y administración del sitio web institucional. Adicionalmente, en el ítem 25, correspondiente a la arquitectura de sistemas de información, se contempla la prestación de servicios tecnológicos y soporte técnico especializado, de lo cual se aporta evidencia documental de los servicios prestados. Estas acciones permiten evidenciar avances concretos en la implementación del PETI, conforme a lo previsto en el Plan de Acción.

2. Seguimiento al Programa Estratégico de Servicios de Información (PESI)

En el marco del cumplimiento del PESI, se reporta que el día 3 de mayo de 2025 se presentó un incidente de seguridad de la información clasificado como sextorsión o extorsión por correo electrónico. La situación fue debidamente documentada y se realizó seguimiento institucional, conforme a los lineamientos establecidos para el tratamiento de eventos de esta naturaleza. Se adjunta como evidencia el reporte del incidente y las acciones tomadas. Este seguimiento permite dar cuenta de la activación de los protocolos de respuesta y control ante riesgos de seguridad de

 Alcaldía de Bucaramanga	 Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN		CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN: 03
				FECHA: 16/05/2024

la información, lo que representa un avance dentro del componente de servicios de información del plan estratégico.

3. Política de Privacidad y Seguridad de la Información

Respecto al cumplimiento de las acciones de socialización, implementación y seguimiento de la Política de Privacidad y Seguridad de la Información, se informa que la entrega formal del documento está programada para el 30 de junio de 2025. Como parte del proceso de implementación, se convocó una reunión virtual a través de Microsoft Teams, titulada “Capacitación y socialización de la Política de Privacidad y Seguridad de la Información”, la cual se llevó a cabo el 25 de junio de 2025 a las 3:00 p.m. Se adjunta el correo de invitación y el enlace de acceso a la sesión. Con esta actividad, se da inicio al proceso de divulgación y cumplimiento de la política, en concordancia con los compromisos establecidos para el primer semestre del año.

INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.

En el marco del seguimiento al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, correspondiente al primer semestre de 2025, se presentan a continuación los avances, evidencias y estado de cumplimiento de las actividades establecidas en las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital.

Política De Gobierno Digital

En el marco de la implementación de la Política de Gobierno Digital, y en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Instituto ha desarrollado una serie de acciones orientadas a fortalecer la transformación digital institucional, garantizando el acceso, la disponibilidad, la usabilidad y la seguridad de los servicios digitales ofrecidos a los grupos de valor. Durante el periodo 2024 - 2025, se establecieron siete actividades estratégicas encaminadas a promover la apropiación tecnológica, mejorar la experiencia del usuario en la sede electrónica, y asegurar la continuidad operativa de los sistemas de información. Estas actividades comprenden: (i) la capacitación a grupos de valor en temas de acceso a la información, política de Gobierno Digital, y seguridad y privacidad de la información; (ii) el fortalecimiento de la accesibilidad, claridad y funcionalidad de la página web institucional; (iii) la implementación de mecanismos de validación en formularios y control de elementos visuales; (iv) la actualización del plan de continuidad de los servicios tecnológicos, y (v) el avance en la batería de indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información. A continuación, se presenta el informe de cumplimiento y avance de cada una de estas acciones.

- Se llevó a cabo una capacitación virtual el 8 de abril de 2025 a las 3:00 p.m., titulada "Capacitación virtual acerca del acceso a la información publicada en la sede electrónica". Se adjunta el informe correspondiente como evidencia de cumplimiento de esta actividad.
- La página web con accesibilidad por distintas vías evidencia el cumplimiento del criterio CC12 establecido en la Resolución MinTIC 1519 de 2020, que garantiza el acceso por diferentes vías a la sede electrónica.
- La página web con contenidos significativos y comprensibles para quienes accedan a ellos sin el diseño se ha evidenciado el cumplimiento del criterio CC14 de la Resolución MinTIC 1519 de 2020, que asegura la disponibilidad de contenidos comprensibles, incluso sin diseño visual.
- La página web con mensaje de aviso de obligatoriedad de diligenciamiento en formulario cumple con el criterio CC15 de la citada Resolución, que exige advertencias claras sobre

 Alcaldía de Bucaramanga	 Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
			FECHA: 16/05/2024

campos obligatorios en formularios.

- La página web con control de tiempo de banner da cumplimiento al criterio CC19, relacionado con el control de tiempo de rotación de banners en la sede electrónica.
- El plan de continuidad de los servicios tecnológicos presenta el documento PA.05-PLA07 “Plan de Continuidad de los Servicios Tecnológicos”, aprobado en comité. En el ítem 8, se reporta la realización de dos mantenimientos preventivos a equipos de la entidad.
- La batería de indicadores de uso y apropiación de TI se viene trabajando en la elaboración de este documento con base en la metodología de Gobierno Digital. Sin embargo, se aclara que la fecha oficial de entrega es el 30 de junio de 2025, por lo tanto, a la fecha de corte del presente informe no se cuenta con el documento consolidado.

Política De Seguridad Digital

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Seguridad Digital del Instituto, y en articulación con los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, durante la vigencia 2024 - 2025 se han adelantado acciones encaminadas a garantizar la protección, integridad y disponibilidad de los sistemas de información institucional. Estas acciones responden a la necesidad de mitigar riesgos tecnológicos, prevenir incidentes de seguridad y fortalecer la continuidad operativa de los servicios digitales. En este contexto, se definieron cinco actividades clave orientadas al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y la seguridad de la información: (i) elaboración del Plan de Recuperación de Desastres (DRP), (ii) contratación del firewall con licencia vigente, (iii) realización de un diagnóstico sobre seguridad y privacidad de la información, (iv) certificación de las copias de seguridad realizadas, y (v) avance en el análisis de vulnerabilidades de la sede electrónica. A continuación, se presenta el informe de cumplimiento y avance de cada una de estas actividades.

- El plan de Recuperación de Desastres (DRP) se evidencia mediante el documento PA.05-PLA08 “Plan de Recuperación de Desastres”, el cual cuenta con aprobación por parte del comité correspondiente. A la fecha de corte del presente informe, no se han presentado incidentes que activen la ejecución del DRP. Se adjunta el documento como evidencia del cumplimiento.
- El contrato del Firewall licenciado contratado del cual se adjunta copia del contrato firmado y la factura correspondiente al mes de abril de 2025, en la que se refleja la prestación del servicio bajo el ítem de “Seguridad Gestionada”. Esta documentación da cuenta del cumplimiento del compromiso de garantizar protección mediante firewall licenciado.
- El diagnóstico de Seguridad y Privacidad de la Información evidencia mediante la presentación del el documento PA.05-PD04 “Procedimiento de Diagnóstico de Seguridad y Privacidad de la Información”, aprobado en comité. El documento incluye un cuestionario de evaluación que debe ser aplicado anualmente. Aunque el procedimiento está estructurado, se informa que el desarrollo del diagnóstico como tal se encuentra proyectado para el cierre de la vigencia 2025.
- La certificación de las copias de seguridad realizadas, se evidencia mediante las certificaciones correspondientes a las copias de seguridad efectuadas durante los dos primeros trimestres de 2025. Esta documentación permite constatar el cumplimiento de las rutinas de respaldo exigidas en el marco de la política de seguridad digital.
- El Informe de análisis de vulnerabilidad para la sede electrónica, fue presentado con fecha de elaboración 20 de marzo de 2025. Dicho documento contiene el diagnóstico de las debilidades técnicas y las posibles brechas de seguridad detectadas.

INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA

 Alcaldía de Bucaramanga	 Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
			FECHA: 16/05/2024

MATRIZ DE RIESGOS.

En atención a los requerimientos establecidos en el marco del seguimiento a la Matriz de Riesgos Institucional del INDERBU, se presenta a continuación el informe del estado de avance de las actividades implementadas para la mitigación y control efectivo de los cuatro (4) riesgos identificados, clasificados según su nivel de exposición en: uno (1) en estado BAJO, dos (2) en estado MODERADO y uno (1) en estado ALTO. A continuación, se detallan las acciones ejecutadas, las medidas correctivas adoptadas, las actividades realizadas, las evidencias documentales asociadas y los resultados obtenidos hasta la fecha.

1. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido a ataques cibernéticos externos y errores de configuración.

Acción definida para mitigar el riesgo: Verificación del 100% de los equipos de cómputo del Instituto respecto al estado del antivirus y realización de un (1) mantenimiento al firewall institucional.

Se adjunta certificación de antivirus como evidencia del seguimiento al estado de los equipos de cómputo. Además, se presenta informe técnico de la empresa Telefónica correspondiente al mes de mayo de 2025, en el cual se constata la ejecución de mantenimiento continuo al firewall "FORTINET", incluyendo la evidencia de bloqueos y controles por IP aplicados a las entradas de red. Se informa que una nueva actualización de mantenimiento está programada para agosto, como parte de los ciclos anuales. Se evidencia mitigación activa del riesgo. ([Reporte mensual](#))

2. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida reputacional y económica por accesos indebidos a información confidencial de la institución.

Acción definida para mitigar el riesgo: Incluir en el manual de funciones el rol de cargue de información priorizada en la NAS, asignado al nivel asistencial y bajo directriz del jefe del área.

Se informa que hay un avance del 30%, evidenciado a través de accesos concedidos por dependencias.

3. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida reputacional y económica por fallos en equipos que pueden interrumpir operaciones y causar pérdida de datos.

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar un (1) informe del estado actual de los equipos del INDERBU con el fin de identificar los componentes (hardware) que requieren cambio.

Se reporta un avance del 40% en la consolidación del inventario tecnológico del INDERBU, actividad que hace parte de las acciones definidas para mitigar el riesgo clasificado como alto, relacionado con posibles fallos en equipos críticos (servidores, estaciones de trabajo y discos) que podrían afectar la continuidad operativa y generar pérdida de datos. Como soporte de este avance, se adjunta archivo con el detalle del inventario actualizado hasta la fecha, evidenciando un proceso activo de identificación de componentes que requieren mantenimiento, sustitución o mejora. Actualmente, se continúa con el levantamiento del inventario restante, el cual será complementado con un informe técnico más detallado que permita priorizar acciones correctivas en función del estado y vida útil de los equipos. La finalización de esta actividad está prevista para el siguiente trimestre, momento en el cual se espera cerrar la medida de control y mitigar completamente el riesgo identificado.

4. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida reputacional por daño o uso indebido de los elementos tecnológicos de la entidad.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar dos (2) visitas a las áreas para verificar el estado de los bienes informáticos en uso por parte de funcionarios y contratistas.

Se realizó una visita de verificación al área de Operativo. Se adjuntan registros fotográficos y el acta firmada correspondiente al 30 de marzo de 2025. evidencia una visita.

En cuanto a si se ha sensibilizado y requerido al personal encargado para suministrar información correspondiente a la Matriz ITA, se adjunta el archivo de cumplimiento de la Matriz ITA-2025 con un avance del 50% diligenciado por parte del área de sistemas. Se menciona que se planea requerir a las demás dependencias involucradas para completar la matriz.

4.3 AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

INFORME DE AVANCE – CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL DE GESTION DOCUMENTAL DEL INDERBU

En cumplimiento de las obligaciones previstas en el Plan de Acción de Gestión Documental, que exige la ejecución y reporte de avances semestrales en los distintos componentes del sistema de gestión documental institucional, se formula el siguiente análisis de acuerdo con la información suministrada por el área responsable:

- 1. Actividades de saneamiento ambiental en áreas de archivo físico**

De acuerdo con la información allegada, a la fecha no se ha ejecutado el procedimiento de fumigación previsto en las áreas de archivo físico, pese a haber transcurrido seis meses del periodo en curso. Si bien la entidad indica estar adelantando un proceso contractual, a través del área de ferretería, para la adquisición de insumos químicos, y plantea realizar la actividad con apoyo del personal de la Subdirección Técnica, no se evidencia avance físico ni documental que respalde dicha gestión.

Esta situación constituye un incumplimiento de una actividad obligatoria contemplada en el Plan de Acción, que compromete la preservación de documentos y pone en riesgo la integridad del archivo institucional. La ausencia prolongada de acciones concretas refleja una inadecuada planeación, lo cual exige una intervención inmediata para mitigar los riesgos sanitarios y patrimoniales asociados.

Adicionalmente, se resalta que la actividad de fumigación debe realizarse con una periodicidad semestral, de modo que su cobertura sea efectiva a lo largo de toda la vigencia anual. Ejecutarla en fechas muy cercanas entre sí o al cierre del año carece de sentido técnico y operativo, pues no garantiza una protección sostenida del acervo documental ni el cumplimiento real del objetivo sanitario previsto en la programación institucional.
- 2. Avance en la actualización de base de datos SECOP I y II (respaldo en NAS)**

De acuerdo a la información suministrada, se cuenta con una relación de datos correspondiente a los años 2017 a 2021; sin embargo, no se allegan soportes técnicos adicionales ni se especifica con claridad la estructura, tipo de organización o estado actual del respaldo en la NAS. La respuesta suministrada se limita a señalar la existencia de la información, pero no cumple con los requerimientos mínimos de verificación documental y técnica establecidos en el Plan de Acción y en el PINAR.

Adicionalmente, no se puede establecer con precisión a qué contratos corresponde dicha información ni su vigencia temporal, lo cual impide cualquier validación efectiva del cumplimiento.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024
Considerando que el seguimiento a estos contratos debe realizarse de manera semestral, para el primer semestre de 2025 no se evidencia ningún avance significativo ni soportado que permita inferir ejecución, actualización o mejora del proceso. En consecuencia, se configura un atraso de las obligaciones establecidas, tanto en términos de gestión documental como de seguimiento contractual, lo cual exige acciones correctivas inmediatas.		
3. Organización del archivo de gestión Se está trabajando en la organización de los documentos del área de Tesorería. A la fecha, se ha intervenido el archivo desde el año 2007 hasta el año 2017, realizando depuración y separación de documentos para transferencia al Archivo Central. Se evidencia un proceso en ejecución y se define un rango temporal intervenido. Se debe dinamizar este proceso a fin de dar cumplimiento en la vigencia de las acciones establecidas y aprobadas en el Plan de Acción y el PINAR.		
4. Avances en la transferencia primaria de documentos según TRD Según lo informado, el día 27 de mayo fue compartido el denominado Plan de Transferencias a través de correo electrónico. Adicionalmente, se señala que para el mes de junio se proyectaba iniciar la transferencia de documentos correspondiente a la Oficina de Control Interno, y seguidamente de otros procesos organizados y comunicados por correo electrónico, lo cual demanda capacitación a las dependencias y socialización de los formatos FUID e Identificación Documental. No obstante, tras la revisión de la información allegada y el análisis documental realizado, no se encuentra evidencia de la realización efectiva de las capacitaciones mencionadas, ni se aportan soportes que confirmen que las dependencias hayan recibido los formatos ni instrucciones claras para la ejecución del proceso. Tampoco se presenta cronograma detallado que permita verificar la planificación estructurada y progresiva de todo el proceso que implica la realización efectiva de las transferencias. Lo anterior evidencia que a la fecha no se ha efectuado ninguna transferencia, incluyendo la que corresponde a la Oficina de Control Interno, la cual había sido priorizada en las comunicaciones. En consecuencia, se concluye que no existe cumplimiento real ni verificable de las actividades correspondientes a la transferencia primaria de documentos conforme a las Tablas de Retención Documental. Esta situación refleja una gestión ineficaz, sin avances medibles, que compromete el cumplimiento del Plan de Acción.		
5. Organización de documentos almacenados en la NAS Se informa que los documentos correspondientes a la serie documental CONTRATOS – vigencia 2025 se encuentran cargados en la NAS. Se reporta una sola serie organizada, sin mayor detalle ni evidencia documental adicional. Dado que el Plan exige al menos 10 avances anuales, se recomienda ampliar la intervención documental digital, con evidencia técnica de la organización (estructuras de carpetas, registros de cargue, control de versiones, entre otros).		
INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG. Conforme a la verificación del avance y cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), específicamente en el eje de Gestión Documental, se analiza la información allegada frente a los siguientes entregables y se expone a continuación:		

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

1. Acciones en gestión documental aprobadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Se evidencia que el día 28 de marzo de 2025, se presentó y fue aprobado ante el Comité Institucional el Programa de Gestión Documental actualizado, lo que refleja cumplimiento efectivo de una de las principales acciones del plan. Esta aprobación es parte integral de los compromisos en materia de gestión documental y se considera una acción sustancial dentro de los ejes del MIPG. [Anexo.](#) Se debe dinamizar el cumplimiento de los compromisos consignados y aprobados para la vigencia 2.025.

2. Política de Gestión Documental actualizada y aprobada

Se evidencia que la Política de Gestión Documental fue aprobada mediante acta del Comité Institucional con fecha 29 de agosto de 2024, y se encuentra debidamente publicada en la página web institucional. Si bien su aprobación se dio en la vigencia anterior, su publicación vigente y aplicación durante el primer semestre de 2025 permite considerarla como vigente y en ejecución, cumpliendo así con los lineamientos normativos y funcionales establecidos. [política de gestión Documental](#)

3. Plan Institucional de Archivos – PINAR actualizado y aprobado

Se evidencia que el día 27 de enero de 2025 fue aprobado el PINAR (Plan Institucional de Archivos) por parte del Comité Institucional, acción que se sustenta con la publicación del documento oficial en la web institucional. Esta acción cumple con los plazos establecidos para el primer semestre y se encuentra debidamente documentada. [PINAR.](#) Se debe dinamizar el cumplimiento de los compromisos consignados y aprobados para la vigencia 2.025.

4. Sistema Integrado de Conservación – SIC actualizado y aprobado

Se evidencia que el SIC (Sistema Integrado de Conservación) fue aprobado también en fecha 27 de enero de 2025, junto con sus Planes de [Conservación Documental](#) y de [Preservación Digital](#), todos presentados al Comité y con soporte documental visible. Este avance refleja la estructuración y actualización de herramientas clave para garantizar la preservación del patrimonio documental institucional. [SIC.](#)

5. Programa de Gestión Documental actualizado y aprobado

El Programa de Gestión Documental fue presentado, actualizado y aprobado en sesión del Comité Institucional el 28 de marzo de 2025, cumpliendo de manera oportuna con lo exigido por el Plan de Acción MIPG. Este documento constituye un instrumento central en la política archivística institucional. [Anexo.](#)

De los seis (6) entregables revisados en el marco del seguimiento a la Política de Gestión Documental MIPG, se evidencia cumplimiento formal y documentado dentro del primer semestre del año 2025. Sin embargo, la actividad relacionada con la transferencia primaria de documentos se encuentra aún en fase de planeación, sin ejecución concreta ni soportes técnicos que permitan considerarla cumplida en esta etapa. En consecuencia, se reitera la necesidad urgente de adoptar medidas correctivas que garanticen el cumplimiento real y verificable de esta obligación, en aras de asegurar la eficiencia en la gestión documental, la preservación del acervo institucional y el respeto a los principios de transparencia, trazabilidad y responsabilidad administrativa.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

INFORME DE AVANCE - SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE LA MATRIZ DE RIESGOS.

En el marco del proceso de auditoría interna, se adelantó la verificación del estado de avance en la implementación de las acciones definidas para la mitigación y control de los riesgos identificados en la Matriz Institucional del INDERBU correspondiente al primer semestre de 2025. En este sentido, se presenta a continuación el informe del estado de avance de las actividades implementadas para la mitigación y control efectivo de los cuatro (4) riesgos identificados, clasificados según su nivel de exposición en: tres (3) en estado MODERADO y uno (1) en estado ALTO, indicando para cada uno las acciones ejecutadas, las medidas correctivas adoptadas, las actividades realizadas, los resultados obtenidos hasta la fecha y su respectiva evidencia documental.

1. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida económica y reputacional por quejas, demandas o sanciones debido al inadecuado manejo del sistema de gestión documental y desconocimiento de los lineamientos en la radicación.

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar 12 seguimientos al registro con el que cuenta la ventanilla única, para establecer la oportunidad o extemporaneidad de las respuestas a las peticiones.

Se evidencia que la entidad ha realizado seguimiento a las peticiones allegadas durante los meses de enero a mayo de 2025. No obstante, no se encontró un informe consolidado que detalle de manera explícita los seguimientos efectuados a la fecha. Sin embargo, con corte al mes de abril, se allega evidencia de los reportes mensuales que reflejan el comportamiento del trámite de peticiones, destacándose que:

- En los primeros cinco meses del año, se observa un volumen creciente de peticiones respondidas a tiempo, alcanzando un pico en marzo con 574 casos.
- Persisten casos de peticiones extemporáneas sin respuesta, particularmente en marzo (29 casos), aunque con una tendencia baja en general.
- También se identifican peticiones respondidas de manera extemporánea, siendo marzo nuevamente el mes con mayor ocurrencia (181 casos).
- Se evidencian registros de peticiones sin respuesta, con presencia significativa en marzo (37) y en menor medida en mayo (8).

Esta información permite concluir que, si bien la entidad ha venido adelantando acciones de seguimiento y respuesta a las peticiones, persisten rezagos en la oportunidad de respuesta, especialmente en los meses con mayor volumen de solicitudes. Se recomienda consolidar un informe de seguimiento formal que analice las causas de la extemporaneidad y defina acciones de mejora.

2. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido al daño o pérdida de documentos (archivo de gestión y/o archivo central).

Acción definida para mitigar el riesgo: Elaborar tres (3) inventarios únicos documentales para los procesos de archivo de gestión y archivo central.

Se evidencia que sí se han realizado inventarios documentales utilizando el Formato Único de Inventario Documental (FUID) en las áreas de Jurídica, Tesorería y Clubes Deportivos, lo que cumple con la cantidad mínima establecida como medida de mitigación del riesgo.

3. Riesgo identificado: Posibilidad de pérdida reputacional y económica por desorganización en los archivos de gestión.

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

Acción definida para mitigar el riesgo: Realizar tres (3) transferencias documentales primarias.

Se evidencia que está programada la transferencia documental de la Oficina de Control Interno para el mes de junio de 2025. Sin embargo, no se indica que se haya realizado ninguna transferencia durante el primer semestre del año. Aunque existe una programación establecida, a la fecha de corte del presente informe no se ha ejecutado acción alguna en este sentido, lo cual representa un incumplimiento del avance mínimo esperado para el periodo evaluado. Este hecho reviste especial gravedad, toda vez que el riesgo asociado a esta actividad se encuentra clasificado en estado MODERADO, y ya han transcurrido seis (6) meses del año sin que se haya materializado ninguna acción concreta de mitigación. La falta de ejecución de esta actividad compromete seriamente la gestión del riesgo identificado y evidencia una debilidad en el seguimiento y cumplimiento de las medidas previstas en la Matriz Institucional de Riesgos.

Del informe de auditoría adelantado sobre los mecanismos de planeación institucional, Plan de Acción, Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y Matriz de Riesgo Institucional se concluye que, en lo relacionado con la gestión administrativa a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera del INDERBU, se evidencian avances parciales en algunos planes institucionales; sin embargo, persisten falencias en la entrega de información completa, respuestas parciales frente a requerimientos específicos (como PQRS), y una débil trazabilidad de las evidencias que respalden los reportes de algunos cumplimientos. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer los procesos internos de seguimiento, articulación interdependencias y control documental, con el fin de asegurar una gestión más eficiente, oportuna y alineada con la misión institucional.

4.4 AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

3.4.1. INFORME FINANCIERO PRESUPUESTO

La información suministrada para la verificación del adecuado manejo procedimental del presupuesto, la tesorería y la contabilidad del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU es responsabilidad de la Subdirectora Administrativa y Financiera y el Tesorero de la Entidad, con apoyo del equipo de contratistas que laboran en el área financiera del Instituto, quienes de manera oportuna hicieron entrega de los datos solicitados, para que en su rol de vigilancia y control se realice la auditoria de Control interno, la cual tiene la responsabilidad de expresar una opinión sobre la viabilidad, legalidad y cumplimiento de las disposiciones legales en el manejo del presupuesto y contabilidad del Instituto de la juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU. La auditoría incluyó como base de prueba y evidencia, los documentos que soportan la actividad del proceso auditado; el estudio y análisis se encuentra debidamente documentados.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con los procedimientos de auditoría de control interno establecidos en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU. Se estableció que el presupuesto del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU contiene dos grandes grupos presupuestales, los rubros de gastos de funcionamiento para suplir todos los compromisos de la planta de personal, los honorarios de servicios jurídicos y contables, los servicios técnicos y administrativos, gastos generales y los rubros de Inversión destinados a la prestación de servicios o la realización de transferencias a la comunidad, incluidas los programas sociales , como también la adquisición de activos fijos como maquinaria y equipo y adquisición de servicios.

En desarrollo de las diferentes pruebas de auditoría se pudo evidenciar:

 INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024

- Los soportes base de la información se encuentran debidamente archivados.
- Se verificó la ejecución presupuestal a corte 30 de abril de 2025, los RP y CDP donde se pudo evidenciar el consecutivo respectivo en cada compromiso creado.
- Se hace cierre presupuestal con una periodicidad mensual por parte del contador y el tesorero y el profesional universitario.
- Las conciliaciones se realizan mensualmente.
- El proceso de archivo de documentos generados por el sistema financiero posee un control el cual no permite la duplicidad de documentos y su respectivo consecutivo.

Se presenta por parte del área de Tesorería la relación de los documentos presupuestales (RP y CDP) donde se pudo verificar el consecutivo y el cumplimiento de la norma presupuestal.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Mediante el Acuerdo Municipal 036 de diciembre 4 de 2024, el Concejo Municipal fijó el presupuesto general de rentas y gastos del municipio de Bucaramanga para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2025, posteriormente, mediante Decreto 0420 de diciembre 6 de 2024, se liquida el Acuerdo 036 de diciembre 4 de 2024 "Por el cual se fija el presupuesto general de rentas y gastos del Municipio de Bucaramanga para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2025 y se dictan otras disposiciones", el cual incluye la sección del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga, por valor de catorce mil millones doscientos treinta y seis millones novecientos cincuenta y tres mil ciento ochenta y seis (\$14.236.953.186,00); así mismo, se expide la Resolución No. 261 del 30 de diciembre 2024 por medio del cual se liquida el presupuesto de ingresos y gastos del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga-INDERBU, para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025. En la cual se aprobó un presupuesto inicial **CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS (\$14.236.953.186,00)**

Los ingresos del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU, para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2025, en la suma de CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS (\$14.236.953.186,00) PESOS M/CTE, distribuidos así:

NIVEL	DESCRIPCION	VALOR
1	INGRESOS	14.236.953.186
1.1	Ingresos Corrientes	13.801.634.994
1.2	Ingresos de Capital	435.318.192
	TOTAL PRESUPUESTO INGRESOS	14.236.953.186

Los gastos de funcionamiento e inversión del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU, para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre del 2025 ascienden a un valor de CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS (\$14.236.953.186,00) PESOS M/CTE, distribuidos así:

NIVEL	DESCRIPCION	VALOR
2	GASTOS	14.236.953.186
2.1	Funcionamiento	7.258.186.613
2.3	Inversión	6.978.766.573
	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	14.236.953.186

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024

MODIFICACIONES PRESUPUESTO 2025

Mediante Resolución No. 041 del 10 de marzo de 2025, por medio de la cual se efectúan créditos y contra créditos al presupuesto de gastos y al Programa Anual Mensualizado de Caja- PAC del Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga – INDERBU, para la vigencia fiscal de 2025. en la suma **SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$695.408.892,00)**; Esta modificación de Créditos y contra créditos, se realizó de acuerdo con la normatividad establecida, es decir fue soportado por acto administrativo en el cual se detalló la justificación los valores que se iban a trasladar garantizando que estos se encuentren libres de afectación. La elaboración y presentación de los informes de ejecución presupuestal a los entes de control de acuerdo a lo evidenciado han sido presentado de manera cumplida trimestralmente mediante el aplicativo CHIP.

CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El certificado de disponibilidad presupuestal es elaborado por solicitud de la Directora del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga- INDERBU detallando los conceptos y motivos que dan origen a la solicitud. Se verifica si existe saldo en el rubro correspondiente al gasto en el Presupuesto Definitivo; la contratista profesional de apoyo del área financiera es la encargada de apoyar la generación y expedición para que posteriormente sean revisados y aprobados con las firmas de la Subdirectora Administrativa y Financiera y la Directora del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga- INDERBU.

CERTIFICADOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL

En la elaboración del registro presupuestal se exige – Que la dependencia generadora del gasto envíe el contrato, resolución o el documento que respalda la obligación junto con el certificado de disponibilidad presupuestal, el responsable de revisar, aprobar y firmar el Registro Presupuestal es la Subdirectora Administrativa y Financiera, con apoyo de su profesional contratada para apoyo profesional al manejo presupuestal. No se elabora compromiso al cargo al presupuesto sin que cuenten previamente con la solicitud de registro presupuestal correspondiente en el que se indique claramente el valor y plazo de las prestaciones a que haya lugar. Tanto el ordenador del gasto (Director) como el pagador tiene claro que son solidariamente responsable de los pagos que efectúen sin el lleno de los requisitos legales.

Se revisaron los Contratos relacionados a continuación: CPS 105, CPS 063, CPS 010, CPS 124, CPS 202, CPS 275, CPS336, CPS 150, CPS 220, CPS 169, verificando a través del SECOP II sus respectivos CDP y RP, y se corroboró que cada uno de ellos está debidamente firmado y revisado por el Subdirector Administrativo y Financiero de la Entidad:

3.4.2. CONTABILIDAD

CUENTAS POR COBRAR A ESCENARIOS DEPORTIVOS Y CAFETERIAS

Se revisaron las cuentas por cobrar por alquiler a los diferentes escenarios deportivos con la facturación FEE 644 HASTA 673 desde 01 enero hasta 30 abril 2025 por un total de \$ 27.585.545.78 donde se encuentran debidamente contabilizadas.

Número	Fecha emisión	Nit	Nombre	Valor base
644	2025-01-16	00901249739	CLUB DEPORTIVO START TENNIS	1.848.739,49
645	2025-01-16	00900954904	CLUB DEPORTIVO OSCAR VESGA	420.168,07

 INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga		PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN		CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024
646	2025-01-16	00804013978	FUNDACION COMULTRASAN PARA EL DESARROLOO SOCIAL	4.201.681,00
647	2025-01-16	00063479395	GARZON NORA JUDITH	49.159,66
648	2025-01-20	00890211614	GARCIA VEGA SAS	65.546,22
649	2025-01-27	00028076308	AZUCENA MORA FLOREZ	240.336,14
650	2025-01-27	00901220672	CLUB DEPORTIVO SALTAMONTES	1.848.739,50
651	2025-01-27	00804015248	COLEGIO SAN JOSE DE PIGNATELLI	32.773,11
652	2025-01-27	00804015248	COLEGIO SAN JOSE DE PIGNATELLI	16.386,55
653	2025-01-27	00013715411	GOMEZ ARIAS RICARDO ALBERTO	154.621,85
654	2025-01-27	01098790343	MARTINEZ ARGUELLO KAREN VANESSA	456.638,65
655	2025-01-28	01098670982	MUÑOZ GOMEZ NESTOR GUILLERMO	840.336,00
656	2025-01-28	01098670982	MUÑOZ GOMEZ NESTOR GUILLERMO	840.336,00
657	2025-01-28	01098801727	RAMIREZ GARCIA JULIETH ANDREA	43.697,00
658	2025-01-28	01098771655	REYES HERNANDEZ JENNYFER TATIANA	43.697,48
659	2025-01-28	01026302755	RODRIGUEZ NIÑO KEVIN EDUARDO	48.067,23
660	2025-01-28	01095920080	RINCON ROYERO HECTOR JOSE	48.067,23
661	2025-01-28	00900014969	CLUB DEPORTIVO ESCUELA DE BALONCESTO IVAN OLIVARES	2.941.176,48
662	2025-02-13	00901186751	IGLESIA CENTRO EVANGELISTICO EL APOSENTO ALTO	4.201.680,67
663	2025-02-21	00013513137	GUTIERREZ DIAZ SERGIO EDUARDO	3.025.210,08
664	2025-03-20	00901609868	CLUB DEPORTIVO TENNIS SPORTS ASCADEMY	840.336,13
665	2025-03-20	00901609868	CLUB DEPORTIVO TENNIS SPORTS ASCADEMY	840.336,13
666	2025-03-21	00901609868	CLUB DEPORTIVO TENNIS SPORTS ASCADEMY	840.336,13
667	2025-04-02	01098629203	PEÑA LEAL MARTHA ALEXANDRA	504.201,68
668	2025-04-02	01098629203	PEÑA LEAL MARTHA ALEXANDRA	504.201,68
669	2025-04-02	01098629203	PEÑA LEAL MARTHA ALEXANDRA	425.210,08
670	2025-04-02	01098629203	PEÑA LEAL MARTHA ALEXANDRA	78.991,60
671	2025-04-07	00901609868	CLUB DEPORTIVO TENNIS SPORTS ASCADEMY	840.336,13
672	2025-04-07	00901609868	CLUB DEPORTIVO TENNIS SPORTS ASCADEMY	840.336,13

 		PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN		CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08																												
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN: 03																												
				FECHA: 16/05/2024																												
673	2025-04-30	01098629203	PEÑA LEAL MARTHA ALEXANDRA	504.201,68																												
Igualmente, se revisaron las cuentas por cobrar por alquiler a las diferentes cafeterías con la facturación FEC 234 HASTA 240 desde 01 enero hasta 30 abril 2025 por un total de \$ 7.902.457,13, donde se encuentran debidamente contabilizadas, a cargo de las Señoras Esteban Muñoz Omaira y Alvarado Patiño Lyda Milena, con cuentas por pagar por 3 y 4 meses de alquiler de conformidad con los consecutivos 234, 235, 236, 237, 238, 239 y 240. REVISIÓN DE LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS DEL PERIODO ENERO A ABRIL DE 2025 • Retención en la Fuente. • Retención de Industria y Comercio. • Estampillas Pro- Bienestar del Adulto Mayor. • Estampillas Pro- Cultura • Impuesto IVA Donde se verificaron los tiempos de declaración y pago, concluyendo que se realizó conforme a la Norma contable. Las declaraciones de retención de industria y comercio se están presentando en el aplicativo web dispuesto por la Alcaldía de Bucaramanga y se están pagando por PSE, se evidencian los pagos efectuados oportunamente. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA ESSA Se revisó la facturación correspondiente al período de enero de 2024 a la fecha de corte de auditoria (Mayo 2.025), seguimiento en el cual se verificaron los valores facturados y pagados por cada escenario deportivo. En dicha revisión se identificó una posible inconsistencia en la facturación del escenario EDU Parque Real de Minas, que presenta un atraso final de tres (3) meses en los pagos reportados, a pesar de que el INDERBU ha realizado los pagos dentro de los plazos establecidos. Estos cobros con reporte de atrasos en la facturación se presentaron en los meses de febrero, abril, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, y diciembre de 2024 y enero, febrero, abril, y mayo de 2025. Ante esta situación, ya se han presentado reclamaciones ante la entidad prestadora del servicio, sin que hasta la fecha se haya obtenido una solución. Como parte del proceso de aclaración, el Instituto radicó un derecho de petición. A continuación, se presenta la información obtenida de los recibos que respaldan la reclamación en curso. <table><tr><th>FECHA</th><th>EDU PARQUE REAL MINAS</th><th>NUMERO CUENTA 283893</th></tr><tr><td>ene-24</td><td>2.153.052,00</td><td>AL DIA</td></tr><tr><td>feb-24</td><td>3.834.080,00</td><td>1 MES ATRASO</td></tr><tr><td>mar-24</td><td>326.357,00</td><td>AL DIA</td></tr><tr><td>abr-24</td><td>1.372.796,00</td><td>1 MES ATRASO</td></tr><tr><td>may-24</td><td>1.036.423,00</td><td>AL DIA</td></tr><tr><td>jun-24</td><td>2.390.070,00</td><td>1 MES ATRASO</td></tr><tr><td>jul-24</td><td>3.152.915,00</td><td>1 MES ATRASO</td></tr><tr><td>ago-24</td><td>2.693.966,00</td><td>1 MES ATRASO</td></tr></table>						FECHA	EDU PARQUE REAL MINAS	NUMERO CUENTA 283893	ene-24	2.153.052,00	AL DIA	feb-24	3.834.080,00	1 MES ATRASO	mar-24	326.357,00	AL DIA	abr-24	1.372.796,00	1 MES ATRASO	may-24	1.036.423,00	AL DIA	jun-24	2.390.070,00	1 MES ATRASO	jul-24	3.152.915,00	1 MES ATRASO	ago-24	2.693.966,00	1 MES ATRASO
FECHA	EDU PARQUE REAL MINAS	NUMERO CUENTA 283893																														
ene-24	2.153.052,00	AL DIA																														
feb-24	3.834.080,00	1 MES ATRASO																														
mar-24	326.357,00	AL DIA																														
abr-24	1.372.796,00	1 MES ATRASO																														
may-24	1.036.423,00	AL DIA																														
jun-24	2.390.070,00	1 MES ATRASO																														
jul-24	3.152.915,00	1 MES ATRASO																														
ago-24	2.693.966,00	1 MES ATRASO																														

 INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN		CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN: 03
			FECHA: 16/05/2024

sep-24	2.731.439,00	1 MES ATRASO
oct-24	2.890.157,00	1 MES ATRASO
nov-24	5.315.452,00	2 MESES ATRASO
dic-24	5.437.278,00	2 MESES ATRASO
ene-25	5.165.828,00	2 MESES ATRASO
feb-25	7.331.533,00	3 MESES ATRASO
mar-25	6.194.132,00	3 MESES ATRASO
abr-25	7.553.516,00	3 MESES ATRASO
may-25	7.822.552,00	3 MESES DE ATRASO

RESERVAS PRESUPUESTALES

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga-INDERBU, constituyó reservas presupuestales mediante la Resolución 009 de 20 de enero 2025 por un valor total de \$3.460.817.658,86, donde a la fecha de corte financiero de la auditoría se han ejecutado \$1.712.966.870,01 correspondiente al 49,50% y pendiente por ejecutar \$1.747.850.788,85 con un 50,50% por liquidar a 30 de abril de 2025; entre otros se encuentran pendientes Edwin Yander Valderrama, Unión Temporal, La Muela, Comercializadora General de la Costa, Jairo Osorio Caballero, Liga Santandereana de Natación, Liga Santandereana de Ajedrez, Liga Santandereana de Atletismo, Liga Santandereana de Boxeo entre otros. Se hace necesario socializar con los supervisores esta información a fin de culminar el proceso de liquidación de estos saldos, y con esto, mejorar la planeación financiera y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y administrativas de INDERBU.

CUENTAS POR PAGAR

Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga-INDERBU Se constituyen las cuentas por pagar a Diciembre 31 de 2024, para la vigencia fiscal 2025 según Resolución No. 011 de 2025 de 21 de enero de 2025, por valor de \$**706.862.263,02** de las cuales a la 30 de abril de 2025 se han cancelado \$695.107.267,02 quedando un valor pendiente de cancelar por \$ 11.754.996. Representando un avance del 98,34% en el pago de las obligaciones, quedando un 1,66% por cancelar.

3.4.3. TESORERIA

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga-INDERBU cuenta con 10 cuentas Bancarias, información que a continuación se detalla, con los saldos que presentaba a abril 30 de 2025, y certificando que en el ejercicio de auditoría interna se revisaron las conciliaciones y se evidencian que se encuentran al día.

Nº	Banco	CTA BANCARIA	Detalle	Tipo de cuenta	SALDO FINAL
1	ITAU	104049338	LEY 181	Ahorros	300.768.458,87
2	ITAU	104048935	RECURSOS PROPIOS-MERCADEO	Ahorros	683.397.190,18
3	ITAU	401097361	LEY 1289	Ahorros	34.486.700,38
4	ITAU	401073510	LEY 715	Ahorros	13.396,80
5	ITAU	401062541	LEY 715	Ahorros	491.469.440,99
6	ITAU	104047416	RECURSOS PROPIOS	Ahorros	134.310.933,10

 INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN			CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			VERSIÓN: 03	
				FECHA: 16/05/2024	

7	ITAU	104004999	Recursos propios Funcionamiento	Corrient e	1.500.001,42
8	ITAU	104005095	LEY 181	Corrient e	916,66
9	AVVILL AS	903064400	LEY 1289	Ahorros	169.991.929,50
10	AVVILLAS	903064384	RECURSOS PROPIOS	Ahorros	3.292.983.821,56

Dentro de las pruebas de auditoría aplicadas se revisaron las carpetas donde se archivan los comprobantes de egresos, y se pudo corroborar que se encuentran debidamente archivados con sus respectivos soportes y con evidencia de la aplicación de los descuentos de ley, se revisa el consecutivo que inicia CE 25-00001 hasta CE 25-00574 desde 01 enero a 30 de abril 2025, se verifica que éstos, están debidamente registrados con las fechas en orden cronológico. Se envían los soportes de pago de las CPS a la oficina Jurídica para que solo exista un archivo en la carpeta de cada contrato, en la oficina de Tesorería solo se archivan las cuentas de pago de servicios públicos y nómina.

INFORME DE ALMACEN

Revisando el Balance General generado a corte de 30 Abril de 2025 de contabilidad contra el Módulo de Inventarios se encontraron diferencias, donde se ve reflejado que en contabilidad no se han registrado partidas o viceversa, presentándose una incorrecta cantidad al procesar los datos en el software contable GD; esto teniendo en cuenta que presuntamente cuando se recibe e ingresa la compra no se contabiliza de manera correcta por el software; por lo anterior y de conformidad con el Régimen de Contabilidad pública expedido por la Contaduría General de la Nación CGN, el INDERBU no estaría dando aplicabilidad a los principios contables de:

- ✓ **Registro:** los hechos financieros, económicos, sociales ambientales deben contabilizarse de manera cronológica y conceptual observando la etapa del proceso contable relativa al reconocimiento, con independencia de los niveles tecnológicos que disponga la Entidad contable publica con base en la unidad de medida.
- ✓ **Revelación:** los Estados, informes y reportes contables deben reflejar la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable publica, así como los resultados el desarrollo de las funciones de cometido estatal por medio de la información contenida en ellos; la información adicional que sea necesaria para una adecuada interpretación cuantitativa y cualitativa de la realidad y prospectiva de la entidad contable debe ser revelada por medio de notas. La información contable también revela hechos presupuestarios que han sido interpretados por el SNCP(sistema Nacional de Contaduría Pública). La información debe servir entre otros aspectos para quien los usuarios construyan indicadores de seguimiento y evaluación de acuerdo con sus necesidades e informarse sobre el grado de avance de planes, programas y proyectos de la entidad contable pública. Así como la Resolución 193 de 2016 de 2016 emitida por la Contaduría General de la Nación, en su numeral 3.2.15 Depuración contable permanente y sostenible "Las entidades cuya información financiera no refleje su realidad económica deberán adelantar las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros, de forma que cumplan las características fundamentales de relevancia y representación fiel. Asimismo, las entidades adelantaran las acciones pertinentes para depurar la información financiera e implementar los controles que sean necesarios a fin de mejorar la calidad de la información.

 INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024

En el siguiente cuadro se detallan las diferencias materiales encontradas en el desarrollo del proceso de auditoría adelantado:

NOMBRE CUENTA	SALDO ACTUAL CONTABILIDAD	SALDO EN INVENTARIOS	DIFERENCIA
Otros bienes muebles en bodega	95.758.233,05	114.982.229,67	-19.223.996,62
Equipo de recreación y deporte	3.091.842.544,50	2.229.949.128,46	861.893.416,04
Equipo de ayuda audiovisual	13.993.725,00	75.512.351,80	-61.518.626,80
Equipo de aseo	17.465.532,76	17.465.531,05	-1,71
Otra maquinaria y equipo	308.052.014,82	285.727.300,66	22.324.714,16
Muebles y enseres	241.495.175,53	319.802.858,56	-78.307.683,03
Equipo y máquina de oficina	20.204.631,12	20.204.631,11	0,01
Otros muebles, enseres y equipo de Oficina	3.483.727,88	7.833.727,88	-4.350.000,00
Equipo de comunicación	98.378.179,66	185.531.937,99	-87.153.758,33
Equipo de computación	276.093.955,92	315.897.696,95	-39.803.741,03
Otros equipos de comunicación y computación	361.975.620,53	363.770.142,07	-1.794.521,54
DEPRECIACION ACUMULADA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO			
Maquinaria y equipo	-670.051.975,41	718.079.271,90	48.027.296,49
Muebles, enseres y equipo de oficina	-187.205.794,44	189.520.155,68	2.314.361,24
Equipos de comunicación y computación	-701.020.989,36	740.347.369,11	39.326.379,75
Licencias	13.570.814,00	13.570.813,90	0,1

Esta situación se presentó posiblemente por no realizar oportunamente los ingresos al software y/o por la inaplicación estricta de los procedimientos establecidos para el manejo y contabilización de los activos fijos, lo cual genera un incumplimiento a la normatividad en materia contable, y no garantiza eficiencia y eficacia en la generación de los saldos de la información financiera. Situación que ya ha sido evidenciada y se debe corregir de manera inmediata, para esto mensualmente se sugiere realizar conciliación entre el módulo de contabilidad contra el de Inventarios.

Así mismo, mediante a pruebas de auditoría fue posible constatar que el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga -INDERBU se encuentra amparado por las siguientes pólizas: Seguro de vida en grupo, Póliza de seguro de Manejo, Póliza de Responsabilidad Civil, Póliza de Responsabilidad Civil Directores y Administrativos, Póliza de Seguro de MULTIRIESGO, las cuales en el ejercicio de auditoría interna se pudo constatar que se encuentran vigentes, expedidas por AXA Colpatria hasta el 30 de julio de la vigencia 2.025, de conformidad con los contratos adicionales efectuados en la presente vigencia. Se recomienda cumplir oportunamente la matriz de contratación a cargo de la Subdirección Administrativa y

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024
Financiera de manera tal, que la compra de las pólizas que amparan los diferentes riesgos a los que se expone la Entidad, se planeen, gestionen y ejecuten en el primer trimestre de cada vigencia para evitar que estas queden sin vigencia o sin el debido amparo, toda vez que esto garantiza la protección jurídica, financiera y operativa de la Entidad.		
AUDITORÍA INTERNA A LAS PQRS A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
En relación con las preguntas formuladas a la Subdirección Administrativa y Financiera respecto a la gestión, seguimiento y resolución de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) al interior de la entidad (pregunta 12), así como sobre la falta de respuesta a la PQRS radicada bajo el número 202502-00000436 (pregunta 13), se deja constancia de que no se allegó información por parte del área consultada. La Subdirección no presentó respuesta frente a estos requerimientos específicos, situación de vencimiento que a la fecha supera los 60 días al igual sobre las medidas correctivas previstas para garantizar el cumplimiento de los términos legales en la atención de PQRS.		
De manera más amplia, entre el 1° de enero y el 30 de junio de 2025, se recibió un total de 108 PQRS asignadas a la Subdirección Administrativa y Financiera. De estas, 7 permanecen extemporáneas sin respuesta al momento del cierre de la auditoría, y 36 fueron respondidas de manera extemporánea, es decir, fuera del término legalmente establecido. Esta situación representa un riesgo institucional y evidencia debilidades en la gestión de este componente clave de atención al ciudadano, generando una vulneración directa del derecho fundamental de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y regulado por la Ley 1755 de 2015. Así mismo, se configura un incumplimiento a los principios de transparencia activa y acceso a la información pública, establecidos en la Ley 1712 de 2014.		
Esta omisión no solo representa una falta al deber legal, sino que compromete la legitimidad institucional, al afectar el ejercicio efectivo de los derechos de los ciudadanos frente a la administración pública. Como entidad pública, el Instituto tiene el deber de salvaguardar los derechos fundamentales, brindar atención oportuna a todos los requerimientos y asegurar que los procesos internos estén orientados al estricto cumplimiento de la normatividad vigente, garantizando la confianza y el respeto por los canales institucionales de participación ciudadana.		
5. HALLAZGOS		
1. Hojas de vida de funcionarios que dentro del expediente documental (Historias laborales) 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. Se requiere implementar acciones y responsables del autocontrol en el ejercicio de validación de requisitos prenombramiento, así como del archivo y custodia de estos documentos. 2. Se identifican inconsistencias entre los registros contables emitidos por el sistema de inventario del área de Almacén y las cuentas contables correspondientes a los activos fijos reportadas por el área de Contabilidad. Estas diferencias generan discrepancias en la información reportada, afectando la integridad y confiabilidad de los informes contables y financieros. La situación evidencia deficiencias en los procesos de conciliación y control entre ambas áreas, lo que puede impactar de manera negativa la adecuada administración de los		

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
		FECHA: 16/05/2024
bienes institucionales. 3. En la muestra auditada, se evidenciaron situaciones que contravienen los lineamientos legales en materia de atención al ciudadano, particularmente en el trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), al detectarse respuestas extemporáneas y peticiones sin respuesta dentro del término legal. Tales omisiones configuran un incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA (Ley 1437 de 2011), modificado por la Ley 1755 de 2015, lo cual constituye una vulneración directa del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política. Esta situación genera un riesgo jurídico para la entidad, compromete el principio de legalidad y afecta el deber institucional de garantizar una administración pública eficiente, oportuna y respetuosa de los derechos ciudadanos.		
6. OBSERVACIONES DEL AUDITADO		
No se presentaron.		
7. FORTALEZAS		
1. Actitud proactiva hacia la mejora continua: Durante el desarrollo de la auditoría se observó una actitud positiva por parte del equipo auditado, abierta a recibir observaciones y orientaciones, así como interés en implementar correctivos y buenas prácticas que optimicen los procesos bajo su responsabilidad. 2. Se identificó que el presupuesto del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU le permite atender de manera eficiente y oportuna los compromisos derivados del funcionamiento institucional y así poder garantizar la ejecución de los proyectos de la entidad.		
8. DEBILIDADES		
1. Se evidencian demoras en la gestión oportuna de los cierres financieros mensuales y por ende de disponibilidad de la información contable, lo cual se evidenció al requerirse información con corte 31 de mayo, en fecha del 15 de junio, esta no se encontraba disponible, lo cual obligó al equipo auditor a realizar el análisis con base en los informes del mes de abril. Esta situación puede afectar la trazabilidad y confiabilidad de la información financiera y constituyen una debilidad en el proceso de preparación y reporte oportuno de los estados financieros. 2. Se evidenció la ausencia de un control oportuno a los cobros y/o a la facturación recibida por concepto de servicios públicos a cargo del INDERBU, lo cual puede afectar el adecuado manejo y control de los recursos públicos asignados a la entidad. 3. A la fecha no se ha realizado ninguna transferencia documental primaria, pese a estar contempladas como medida para mitigar el riesgo de pérdida de la información en los archivos de gestión, el equipo de gestión documental debe socializar e instruir a los responsables de las áreas sobre el procedimiento a efectuar y los formatos a utilizar para la adecuada entrega de los archivos a transferir. 4. No se han ejecutado actividades de saneamiento ambiental (fumigación) en las áreas de		

 Alcaldía de Bucaramanga	 Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03
			FECHA: 16/05/2024
archivo, según lo exige el Plan de Gestión Documental. 5. Se evidenció bajo cumplimiento porcentual de algunas metas del área de gestión de tecnologías de la información, presentando avances parciales entre el 30% y 40%, por debajo del mínimo esperado del 50% al cierre del primer semestre, lo que refleja la imperiosa necesidad de dinamizar la ejecución del segundo semestres en los compromisos estratégicos del área.			
9. ASPECTOS POR MEJORAR			
1. Se insta a la Subdirección administrativa y financiera a realizar una revisión integral y actualización de sus formatos, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación o del equipo responsable del Sistema de Gestión de la Calidad. 2. En la revisión de la página web institucional se observó que, si bien existen publicaciones en componentes como Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Integridad, Gestión Documental y Gestión Financieros, la información disponible no está completa ni actualizada en su totalidad, se identificó la ausencia de varios informes requeridos. Es imperiosa la necesidad de actualizar la página web, para cumplir con oportunidad con el reporte de la Matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación. 3. Establecer un cronograma con responsables y fechas de entrega para cada acción pendiente o en avance, de planes institucionales, de MIPG, Matriz de Riesgos. 4. Priorizar la implementación efectiva de las acciones correctivas en los riesgos con nivel alto, como el relacionado con la pérdida de documentos o información crítica. 5. Se recomienda implementar un sistema de alertas internas para el seguimiento de los términos de respuesta de las PQRS, fortalecer los mecanismos de trazabilidad, y realizar seguimiento puntual a los casos con vencimiento o en riesgo de incumplimiento, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo del derecho de petición y la mejora continua en la atención al ciudadano. 6. El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga -INDERBU constituyó Reservas presupuestales que a la fecha de auditoría no se ha liquidado el 50% de las mismas, se debe dinamizar el proceso y la gestión de los supervisores con el fin de hacer las liquidaciones de esas reservas constituidas. 7. La adquisición y renovación de las pólizas de seguros denotan presuntas debilidades en la planeación requerida para estos procesos, se recomienda gestionar las mismas en el primer trimestre de cada vigencia para evitar riesgos a los que se expone la Entidad ante el vencimiento de las mismas. 8. Referente a las cuentas por cobrar de arrendamientos a favor del Inderbu, no se tienen certeza, ni claridad total sobre las mismas; se deben efectuar los controles en los ingresos por arrendamientos de las cafeterías y de los escenarios deportivos, desde tesorería, la cual también permitirá a la subdirección técnica tener información confiable y oportuna garantizando los ingresos proyectados por este concepto. 9. Se recomienda implementar una conciliación mensual entre el módulo de contabilidad y de inventarios, con el fin de garantizar la información financiera contable.			

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	VERSIÓN: 03 FECHA: 16/05/2024
10. CONCLUSIONES		
Como resultado del proceso de auditoría interna adelantado a la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga – INDERBU, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025, se realizaron pruebas de auditoría sobre los diferentes componentes bajo su responsabilidad, con énfasis en los procesos de talento humano, gestión documental, financiero y atención al ciudadano. En el componente de talento humano, se evidencian avances relevantes en la implementación y seguimiento de los planes institucionales, tales como el Plan de Acción, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Matriz de Riesgos. Dichos avances se encuentran debidamente documentados, permitiendo verificar el seguimiento a los compromisos adquiridos y una gestión técnica alineada con los lineamientos institucionales. Sin embargo, se identificaron debilidades en la validación y custodia de las hojas de vida del personal, lo que representa un riesgo para la legalidad de los actos administrativos derivados de estos procesos y para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el archivo y la función pública. En el marco de la auditoría realizada a la gestión de las tecnologías de la información, se evidencian algunos avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos para la vigencia, lo cual es valorado positivamente. Sin embargo, se identificó que ciertos indicadores y entregables presentan niveles de avance del 30% al 40%, cuando a la fecha del corte (30 de junio) se esperaría un progreso mínimo del 50%, conforme a los cronogramas institucionales. Aunque esta situación no constituye un incumplimiento crítico, se hace un llamado a fortalecer la ejecución y seguimiento de las metas establecidas, a fin de consolidar una gestión más efectiva, oportuna y alineada con las exigencias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en especial considerando el papel estratégico de las tecnologías de la información en los procesos misionales y de soporte del Instituto. En cuanto a gestión documental, si bien se reconoce la aprobación de instrumentos archivísticos y la elaboración del Programa de Transferencias Documentales, se observa que no se han consolidado avances sustantivos en su implementación. Se identifican demoras en la planeación, ejecución y seguimiento a la transferencia primaria de documentos; la no ejecución de actividades de saneamiento ambiental (fumigación) en las áreas de archivo; y la ausencia de evidencia sobre socialización y formalización oportuna de los instrumentos ante los funcionarios responsables. Estas situaciones comprometen el cumplimiento de los principios rectores de la función archivística estatal, lo que podría afectar la preservación del acervo documental, la trazabilidad administrativa y la memoria institucional. Adicionalmente, se detectan posibles incumplimientos en la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), particularmente en la observancia de los términos legales establecidos para la atención de los requerimientos ciudadanos. Entre el 1° de enero y el 30 de junio de 2025, se allegaron a la Subdirección Administrativa y Financiera un total de 108 peticiones, de las cuales preocupa que 7 permanecen sin respuesta a la fecha de corte de esta auditoría, y 36 fueron atendidas de manera extemporánea, es decir, fuera del plazo legalmente establecido. Esta situación constituye una vulneración del derecho fundamental de petición y refleja debilidades en la capacidad de respuesta institucional. Además, se evidencia la falta de articulación y coordinación entre las áreas técnicas y administrativas, lo cual se traduce en respuestas fragmentadas, sin el soporte técnico y jurídico adecuado, afectando negativamente la calidad de la atención al ciudadano y la imagen institucional. En consecuencia, esta situación configura un riesgo jurídico en cabeza de la Subdirección, por lo cual se hace necesario implementar acciones de mejora inmediata que permitan mitigar dicho riesgo, garantizar el		

 	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN		CÓDIGO: PEV.01-PD01-F08
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN: 03
			FECHA: 16/05/2024

cumplimiento de la normatividad vigente y salvaguardar los principios de legalidad y eficiencia en la gestión pública.

Así mismo, es importante resaltar que en el componente financiero se evidencia el cumplimiento procedimental en el manejo del presupuesto, conforme a lo establecido en el Manual de Políticas Contables, la normatividad aplicables y los procedimientos del Instituto. Las resoluciones expedidas por concepto de modificaciones presupuestales se encuentran debidamente soportadas, aprobadas y legalizadas con la firma del Director General. Así mismo, se verificó el cumplimiento oportuno de las obligaciones tributarias correspondientes al primer semestre de 2025, como lo son la retención en la fuente, el impuesto de industria y comercio, las estampillas pro-bienestar del adulto mayor y Procultura, y el IVA, lo cual demuestra un adecuado manejo en esta área. No obstante, al comparar el Balance General generado a corte de 30 Abril de 2025 de contabilidad, frente al el emitido por el módulo de inventarios, se refleja una diferencia representativa al procesar los datos en el software contable GD, lo cual genera un incumplimiento a la normatividad en materia contable, y no garantiza eficiencia y eficacia en la generación de los saldos de la información financiera. Situación que ya ha sido evidenciada y se debe corregir de manera inmediata.

En consecuencia, se recomienda de manera prioritaria el fortalecimiento de los procesos de planeación, seguimiento y autocontrol de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al modelo de líneas de defensa de la función pública, así como la mejora en los tiempos de respuesta y articulación interdependencias, con el fin de garantizar una gestión administrativa más eficiente, transparente y alineada con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.

	
Ivonne Tatiana Reina Mantilla FIRMA AUDITOR LIDER	Paula Andrea Cala Castaño FIRMA AUDITOR
	
Liliana Bautista Ríos FIRMA AUDITOR	