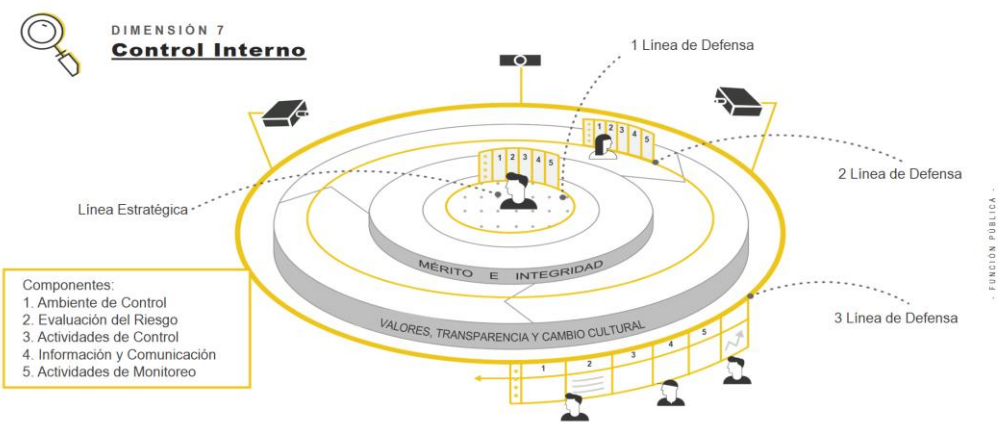


Nombre de la Entidad:	Ministerio del Deporte
Periodo Evaluado:	Primer semestre 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	91%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se observa que los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran en funcionamiento; no obstante, se identifican oportunidades de mejora. En este sentido, se recomienda fortalecer e implementar los controles internos que sean necesarios, con el fin de optimizar la eficacia de la gestión institucional.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación realizada permite concluir que el Sistema de Control Interno del Ministerio del Deporte se encuentra en un nivel efectivo, dado que su diseño está alineado de manera adecuada con la gestión de los procesos y los objetivos estratégicos de la Entidad. Esta condición favorece el cumplimiento de la misión institucional y contribuye al logro de los resultados previstos.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Ministerio del Deporte cuenta con un esquema de gestión basado en el Modelo de Líneas de Defensa, en este marco, se han definido las responsabilidades de los actores involucrados; no obstante, se adelantan acciones orientadas a su fortalecimiento, con el propósito de asegurar que los procesos institucionales asuman de manera efectiva los roles y responsabilidades definidos en el Mapa de Aseguramiento. Se recomienda fortalecer los mecanismos de análisis y toma de decisiones en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, especialmente en lo relacionado con la evaluación y aprovechamiento de la información generada por la Segunda y Tercera Líneas de Defensa, con el fin de contribuir al fortalecimiento de la efectividad del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los objetivos estratégicos e institucionales.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	79%	FORTALEZAS: • Cultura de integridad institucional consolidada: implementación y apropiación del Código de Integridad del Servicio Público, complementado con valores propios del Ministerio del Deporte y respaldado por actividades de sensibilización, capacitación y comunicación interna. • Gestión preventiva de conflictos de interés y corrupción: existencia de políticas, lineamientos, canales de denuncia, formatos de reporte y mecanismos de monitoreo orientados a la transparencia y la ética pública. • Sólida gestión documental: aplicación de instrumentos archivísticos, controles de acceso, trazabilidad, conservación documental y seguimiento al PINAR, PGD, SIC, TVD y SODEA, con amplia evidencia de ejecución y un alto nivel de aseguramiento. • Administración del riesgo estructurada: política y procedimiento institucionales vigentes, definición clara de las líneas de defensa, monitoreos cuatrimestrales y presentación de resultados ante la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Controles institucionales efectivos: en varios componentes se asigna una valoración de 3, al evidenciarse que los controles operan conforme a su diseño y contribuyen al cumplimiento de los objetivos y a la prevención de riesgos. • Seguimiento estratégico y toma de decisiones: evaluación periódica del Plan de Acción Institucional mediante indicadores, metas, alertas y recomendaciones presentadas en instancias directivas como el CICC y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. • Gestión integral del talento humano: formulación y seguimiento del Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar e Incentivos. • Procesos de vinculación formalizados: procedimientos y formatos específicos para verificar requisitos legales y reglamentarios antes de la posesión de los servidores públicos. • Fortalecimiento de competencias y bienestar: ejecución de actividades de capacitación, inducción, reincorporación, evaluación del desempeño, bienestar e incentivos, con seguimiento mediante indicadores y registros institucionales. • Procedimiento organizado para el retiro de personal: existencia de formatos y controles para la entrega del cargo, bienes, equipos, documentos, archivos e informes de gestión, orientados a garantizar la continuidad institucional. • Seguimiento a contratistas: revisión periódica de informes de actividades, certificaciones de supervisión y evidencias organizadas en SharePoint, junto con verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales. • Articulación entre líneas de defensa: coordinación entre los responsables operativos, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno para el monitoreo, evaluación independiente y presentación de recomendaciones. • Transparencia y rendición de cuentas: actualización del portal de transparencia, publicación mensual de estados financieros y seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública. • Actualización normativa en curso: avance en la adaptación de la Política de Administración del Riesgo a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7, manteniendo activos los controles vigentes durante la transición. DEBILIDADES: 1.1 No se evidenció soporte de análisis de las desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad.	73%	Fortalezas: 1.1. Se evidenció el análisis de resultados mediante informe correspondiente al segundo semestre 2025 de la aplicación del Código de Integridad con la información suministrada por la Oficina de Control Interno Disciplinario y el Comité de Convivencia Laboral. Por otra parte, la aplicación del código de integridad por parte de los servidores públicos de la Entidad se realizó revisión con los miembros del Comité de Convivencia Laboral la revisión de la existencia de casos relacionados con los valores establecidos dentro del Código de Integridad que son: Honestidad, Justicia, Respeto, compromiso, diligencia, tolerancia, solidaridad y empatía. El proceso aporta a información consultada en las bases de datos de la Oficina, correspondiente al Informe sobre Procesos Disciplinarios Relacionados con el Código de Integridad – Segundo semestre de 2025, a verificación de la aplicación del Código de Integridad por parte de los servidores públicos resultado de ello, durante el segundo semestre de 2025, se informa que durante este periodo se registraron 75 nuevas noticias disciplinarias, las cuales corresponden al 100 % de las noticias disciplinarias que ingresaron en el semestre. Se identificaron 25 nuevas noticias disciplinarias directamente relacionadas con los principios del Código de Integridad, lo que equivale al 33,3 % y las 50 restantes, correspondientes al 66,7 %. 1.2. Se encuentra documentado el Informe del segundo cuatrimestre de 2025 correspondiente a la verificación del reporte Declaración de bienes y rentas y Conflictos de Interés desde los resultados del aplicativo "Por la Integridad Pública", se encuentra actualizada Política de integridad_V1 de 31/07/2025. 1.3. Del análisis de los documentos aportados, se identifica que Gestión Documental ante la Alta Dirección presentó la actualización Plan Institucional de Archivos (PINAR), el plan de conservación y preservación digital vigencia 2026, Modelo de requisitos para la Gestión de Documentos electrónicos de archivos, y el seguimiento planes Gestión Documental así: PINAR: avance del 81% en la ejecución de las actividades programadas, Programa de Gestión Documental (PGD): avance del 81%, y Plan de Mejoramiento Archivístico: cuyo inicio se dio en diciembre de 2024, presenta un avance del 70,49% al corte del 30 de octubre de 2025. 1.4. Presenta ejecución del monitoreo permanente de los riesgos de corrupción II y III cuatrimestre del año 2025. 1.5. Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad a partir de la presentación del informe de aplicación del Código de Integridad por parte de los servidores públicos.	6%
Evaluación de riesgos	Si	93%	FORTALEZAS: • Existe articulación entre el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional y los objetivos de los procesos, lo que permite mantener trazabilidad entre la planeación estratégica y la operación. • La entidad establece que los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y definidos temporalmente, facilitando su seguimiento y evaluación. • La entidad cuenta con una política, un procedimiento, mapas de riesgos y formatos institucionales aplicables a todos los procesos, incluidas las actividades tercerizadas. • Se adelanta la actualización de la Política de Administración del Riesgo y del contexto estratégico conforme a la Guía de Gestión Integral del Riesgo, versión 7, y a la implementación del SIGRIP. • Están definidas las responsabilidades de la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación, los responsables de los procesos y la Oficina de Control Interno en la gestión, monitoreo y evaluación de los riesgos. • Se realizan seguimientos cuatrimestrales a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, cuyos resultados son consolidados y presentados a la Alta Dirección y al CICC. • La Oficina Asesora de Planeación consolida los monitoreos, revisa los controles y emite observaciones específicas para fortalecer la gestión del riesgo en cada dependencia. • La entidad dispone de instrumentos para valorar la adecuada formulación, asignación de responsables, ejecución y efectividad de los controles. • Se asignan responsables diferenciados para elaborar, ejecutar, revisar y aprobar actividades, reduciendo riesgos de errores, conflictos de interés o actuaciones indebidas. • Los riesgos asociados a servicios contratados son incorporados en los mapas de riesgos de los procesos responsables y sometidos a monitoreo institucional. • El Ministerio cuenta con un mapa de procesos que estructura la operación institucional y sirve como base para la asignación de responsabilidades y controles. • Los informes de monitoreo y las evaluaciones de la segunda y tercera línea de defensa son utilizados para determinar acciones de tratamiento, aceptación o fortalecimiento de los riesgos y controles. DEBILIDADES: 9.5 Desactualización del mapa de procesos institucional debido a la ausencia de lineamientos para definir e incorporar nuevos procesos derivados de la reestructuración administrativa.	97%	Fortalezas: 6.1. Presenta formulación del plan estratégico 2023 - 2026. 6.2. Seguimiento de los planes institucionales de la entidad. 6.3. La Segunda Línea de Defensa comunica resultados en el Comité de Gestión y Desempeño. 7.1. Presenta en la Política de Administración del Riesgo código DE-PD-001 versión 3 en el alcance los lineamientos de los riesgos asociados que se pueden presentar con los servicios tercerizados. 7.2. La Oficina Asesora de Planeación gerencia la administración del riesgo en cumplimiento de los lineamientos externos e internos. 7.3. Presenta ejecución de la actividad. 7.4. Presenta ejecución de la actividad. 7.5. Se realiza a través del seguimiento cuatrimestral a los monitoreos que efectúa la OAP como Segunda Línea de defensa, se analizan las acciones de contingencia ejecutadas en caso de haberse materializado el riesgo. 8.1. Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad, con aspectos por mejorar. 8.2. Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 8.3. El Ministerio del Deporte cuenta con la identificación de funciones en los lineamientos que le son aplicables. 8.4. Mediante la realización de comités institucionales, en los que participa la Alta Dirección, se dan a conocer las debilidades a fin de definir el curso de acción de mejora continua. 9.2. Se incluyó en BS-FR-005 Estudios Previos - Contratación Directa Política, numeral 8, y 9 correspondiente con el diligenciamiento del responsable de la contratación debe realizar un	-4%

Actividades de control	Si	92%	FORTALEZAS: • La Política de Administración del Riesgo, el procedimiento asociado, los mapas de riesgos, las caracterizaciones de procesos y el Manual de Funciones diferencian las responsabilidades de quienes gestionan, acompañan, consolidan y evalúan los riesgos. • Los líderes de proceso actúan como primera línea, la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea y la Oficina de Control Interno como tercera línea, fortaleciendo la independencia y objetividad de los controles. • La entidad identifica riesgos relacionados con errores, incumplimientos y debilidades en la segregación de funciones, y contempla controles alternativos o compensatorios para su tratamiento. • Los sistemas de Gestión Ambiental y Gestión Documental se encuentran articulados con la estructura de control institucional mediante procedimientos, responsables y mecanismos de seguimiento. • El Ministerio dispone de instrumentos como la Política de Gobierno Digital, el PETI 2024–2027 y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información para orientar la infraestructura tecnológica, la continuidad de los servicios, la ciberseguridad y la gestión de vulnerabilidades. • Los proveedores de tecnología se encuentran respaldados por contratos vigentes y sujetos a controles de supervisión, revisión de informes, verificación de obligaciones, entregables y niveles de servicio. • Los líderes de proceso son responsables de actualizar procedimientos, políticas, instructivos, manuales y demás herramientas, mientras que la Oficina Asesora de Planeación acompaña su formalización en ISOLUCIÓN. • La entidad cuenta con el Manual de Auditoría Interna, el Procedimiento de Auditoría Interna y el Procedimiento de Seguimiento Normativo, que soportan la evaluación de la gestión del riesgo y del Sistema de Control Interno. • Durante los monitoreos cuatrimestrales se revisan el diseño, la implementación y la eficacia de los controles asociados a los riesgos institucionales. • Los líderes de proceso deben conservar las evidencias de ejecución de los controles, las cuales son verificadas por la segunda línea de defensa mediante las matrices de riesgos y los repositorios compartidos en SharePoint. • La primera línea de defensa revisa periódicamente la implementación y efectividad de los controles, favoreciendo la detección temprana de deficiencias y la adopción de acciones de mejora. • La entidad adelanta la actualización de la Política de Administración del Riesgo y de sus instrumentos conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 7 del DAFP. DEBILIDADES: 10.2 Se evidencia una debilidad en la documentación sobre las situaciones donde no es posible aplicar plenamente la segregación de funciones, debido a que la información aportada no demuestra de manera suficiente la identificación específica de todos los casos existentes 12.4 En los informes de seguimiento a la gestión del riesgo se ha identificado que los controles no siempre son ejecutados conforme a como han sido diseñados.	88%	Fortalezas: 10.1.Presenta documentación de las funciones tanto del Ministerio del Deporte, como del Manual Específico de Funciones para los funcionarios públicos, así como la asignación de responsabilidades a los coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo. 10.2.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad, con aspectos por mejorar. 10.3.La entidad atiende el cumplimiento de la actualización de información interna acorde con los cambios de los lineamientos externos. 11.1.Presenta lineamientos formulados, aprobados y publicados relacionados con la seguridad de información tecnológica a través de la documentación del proceso de TICS documentado en Isolución 11.2.Presenta la evaluación del Clausulado de Seguridad Ministerio del Deporte, no obstante el formato no se encuentra con el código documental del documento 11.3.Presenta de manera documentada la designación de roles y responsabilidades a nivel de asignación de permisos otorgados en Isolucion. 11.4.Revela de manera independiente y objetiva en los informes generados la evaluación de las actividades de seguimiento y auditoría interna, con el seguimiento de los controles internos de los procesos, plasmados en el mapa de riesgos del proceso Evaluación Independiente y Mejora Continua. 12.1.Presenta ejecución y control de la actividad. 12.2.La Segunda Línea de Defensa, realiza asesoría para fortalecer las actividades frente a mejoras en el diseño de los controles, dando cumplimiento de los criterios de la metodología de administración del riesgo del DAFP.	4%
Información y comunicación	Si	100%	FORTALEZAS: • La operación tecnológica institucional se encuentra soportada en plataformas y aplicaciones de terceros que cuentan con servicios contractuales de soporte, mantenimiento y actualización. • La entidad dispone de una Política de Seguridad de la Información que establece controles para la protección de la información, la identificación de vulnerabilidades y la gestión de riesgos de seguridad. • Se mantiene actualizado el inventario de activos de información de los procesos, el cual sirve como insumo para la identificación, valoración y tratamiento de riesgos. • El Observatorio del Sistema Nacional del Deporte se encuentra reglamentado y consolida metadatos, bases de datos e informes de análisis para apoyar la gestión y el conocimiento del sector. • La información institucional se publica y actualiza oportunamente en el portal web, especialmente en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública. • La comunicación institucional se encuentra orientada por la Política Editorial, la Estrategia de Comunicaciones 2026, los manuales de identidad visual, estilo periodístico y comunicaciones internas, así como por procedimientos e instructivos específicos. • Se realiza seguimiento permanente a la ejecución de la Estrategia de Comunicaciones, al comportamiento de las redes sociales y a las actividades de comunicación mediante indicadores, matrices de riesgos y Consejos de Redacción. • Los Consejos de Redacción permiten evaluar las estrategias de comunicación interna y externa, identificar posibles riesgos de crisis y planificar la difusión de información dirigida a la ciudadanía y a los grupos de valor. • La entidad dispone de canales para la presentación de quejas y el reporte de posibles irregularidades, incluidos el correo institucional de Control Interno Disciplinario, un micrositio informativo, la intranet y la Ventanilla Única Virtual. • La Política de Gestión Documental establece lineamientos para la producción, organización, conservación, acceso y control de documentos físicos y electrónicos, garantizando su disponibilidad, autenticidad, integridad, confiabilidad y conservación. • Los procedimientos de Administración de Archivos y Gestión y Trámites definen responsabilidades y controles para la recepción, clasificación, radicación, distribución y trámite de las comunicaciones oficiales. • La entidad cuenta con mecanismos de medición y evaluación de la comunicación interna y externa, incluidos informes publicados en la intranet e indicadores mensuales sobre el impacto de las redes sociales. • Se aplican procedimientos para medir la percepción de calidad de los trámites, servicios, productos, eventos y actividades institucionales, generando informes y recomendaciones para fortalecer la atención a los usuarios. • La caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés se actualiza periódicamente y se encuentra en proceso de ajuste para incorporar los lineamientos establecidos por la Función Pública.	100%	Fortalezas 13.1.La entidad cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información. 13.2.Se observó la actualización de la información relevante en archivo publicado bajo el nombre: "Inventario de activos de información e Índice de información clasificada y reservada 13.3.La entidad cuenta con fuentes para captura y procesamiento de datos de carácter tanto interno como externo. 13.4.Mantiene publicación y actualización de la información institucional en la pagina Web, en el sitio de "Transparencia y acceso a la información pública". La tercera línea de defensa realiza el seguimiento dentro de los términos legales. 14.1.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad, con aspectos por mejorar. 14.2.Las políticas de operación de administración de información de tecnología se encuentran documentadas con el código GT-PO-002 Versión 2 14.3.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 14.4.Establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar la comunicación interna, documentado con lineamientos internos. 15.1.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 15.2.La entidad cuenta con canales internos y externos que permiten divulgar información de carácter público y son reconocidos al interior del Ministerio del Deporte. 15.3.La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). 15.4.Presenta evaluación de los canales de comunicación con partes externas, a través de los procedimientos establecidos. 15.5.Se garantiza la efectividad de la comunicación con la ciudadanía.	0%
Monitoreo	Si	93%	FORTALEZAS: • El Plan Anual de Auditoría Interna de 2026 fue aprobado el 27 de febrero, por lo que no se evidencia su aprobación antes del inicio de la vigencia ni la ejecución correspondiente a los primeros meses del año. • Parte de la información presentada corresponde a la ejecución del PAAI 2025, sin que se detallen suficientemente los resultados de las auditorías realizadas durante 2026. • El Manual de Auditoría Interna y varios procedimientos de auditoría, seguimiento normativo y planes de mejoramiento datan de 2021, sin que se evidencie su revisión o actualización frente a cambios normativos, metodológicos o institucionales posteriores. • Aunque los informes son comunicados al CICI y al nivel jerárquico correspondiente, no se presentan evidencias concretas sobre las decisiones adoptadas, los compromisos definidos ni el impacto generado por dichos informes. • El monitoreo continuo de los riesgos depende principalmente de los líderes de proceso y de la validación de sus propios soportes, lo que puede generar diferencias en la calidad, oportunidad y suficiencia de la información reportada. • No se presentan resultados cuantitativos o indicadores que permitan determinar la efectividad real de las auditorías, los seguimientos, las asesorías y los controles implementados. • El seguimiento a los planes de mejoramiento verifica avances, soportes y cumplimiento de actividades, pero no se evidencia de manera suficiente la evaluación de su efectividad para eliminar las causas de los hallazgos y evitar su recurrencia. • La tercera línea de defensa desarrolla actividades permanentes de asesoría y acompañamiento a las dependencias, lo que requiere controles claros para evitar que se afecte su independencia frente a la evaluación posterior de las mismas acciones. • La inclusión de los servicios tercerizados en la gestión del riesgo se describe de manera general y se limita a algunos servicios del proceso de Recursos Físicos, sin demostrar una evaluación integral de todas las actividades tercerizadas de la entidad. • La evaluación de la gestión de PQRSD se menciona de forma general, pero no se detallan los resultados obtenidos, las principales deficiencias identificadas ni las acciones de mejora adoptadas. • Se informa la elaboración de cinco informes sobre planes de mejoramiento interno y seis sobre planes externos, pero no se indica cuántas acciones fueron cerradas, permanecen vencidas, presentan retrasos o fueron calificadas como inefectivas. • No se evidencia un análisis consolidado de las causas recurrentes de los hallazgos, riesgos materializados o incumplimientos identificados en las diferentes auditorías y seguimientos. • La información enfatiza la existencia de procedimientos, informes y mecanismos de comunicación, pero aporta poca evidencia sobre los resultados, mejoras verificables e impacto de estas actividades en el cumplimiento de los objetivos institucionales. DEBILIDADES: 16.4 Sin evidencia de la evaluación al mapa de aseguramiento correspondiente al primer semestre de 2026 17.7 La ejecución de la actividad reportada por la Segunda Línea de Defensa no responde de manera clara el requerimiento, relacionado con: Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	96%	Fortalezas: 16.1. y 16.2.: Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 16.3.La Tercera línea de Defensa realiza evaluaciones independientes periódicas (con frecuencia definida y con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. 16.4.Se realizó el seguimiento Plan de Acción Institucional del primer trimestre y alertas de ejecución presupuestal. 17.1 y 17.2.:Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 17.3 Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad, con aspectos por mejorar. 17.4.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad. 17.5.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad, con aspectos por mejorar. 17.6.El proceso Servicio Integral al Ciudadano, mantiene seguimiento permanente a las PQRD. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión de PQRSD. 17.7.Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad por parte de la (3ª Línea) 17.8.La Oficina de Control Interno realiza monitoreo y seguimiento de las acciones incluidas en Planes de Mejoramiento internos y externos, generando los respectivos informes, los cuales son dados a conocer a la Alta Dirección. 17.9. Acorde con lo reportado por el Proceso, presenta ejecución de la actividad.	-3%

