



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Medellín, 16/01/2026

Para: SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ	Dependencia: GERENCIA
De: LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN	Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción - Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre a diciembre).

Cordial saludo:

El presente informe corresponde al seguimiento a los riesgos de corrupción para el periodo comprendido entre septiembre y diciembre del 2025.

De acuerdo con lo establecido en el Procedimiento para la ejecución de la auditoría código P-EC-04, el área auditada cuenta con veinte (20) días calendario siguientes a la remisión del informe para presentar y formular el Plan de Mejoramiento correspondiente a los hallazgos, observaciones, riesgos y/o oportunidades de mejora, configuradas en el marco de la auditoría. Es importante precisar que las oportunidades de mejora no son objeto de controversia, dado que su tratamiento queda a consideración del proceso. En caso de no recibirse respuesta dentro del plazo establecido, se entenderá como aceptado el contenido del informe y este se configurará como informe definitivo.

#### NOMBRE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

**Informe de Ley:** Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre).

#### OBJETIVO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:

Evaluuar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias asociadas a la formulación, adopción, implementación, monitoreo y seguimiento de la Matriz de Riesgos de Corrupción en el Instituto Departamental de Deportes de Antioquia – Indeportes Antioquia, en concordancia con la Ley 1474 de 2011.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

## ALCANCE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:

Evaluar la formulación, cumplimiento y seguimiento a la Matriz de Riesgos de Corrupción en el Instituto Departamental de Deportes de Antioquia – Indeportes Antioquia, en concordancia con la Ley 1474 de 2011, durante el Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre-diciembre).

## LIMITANTES AL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

No se presentaron limitantes para el desarrollo de las actividades de seguimiento durante el periodo evaluado.

### CRITERIOS:

#### Fundamentos Legales:

- Ley 87 del 93, Artículo 12, literal e) “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” Estatuto Anticorrupción.
- Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Versión 4. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, noviembre del 2022, del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Versión 7 – agosto de 2025- Departamento Administrativo de la Función Pública
- Decreto 1083 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

En su Título 22, Capítulo 2, establece lineamientos para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual incluye la gestión del riesgo como uno de sus pilares.

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Define que las entidades deben gestionar los riesgos institucionales, incluidos los de corrupción, e implementar controles y acciones de seguimiento

#### Fundamentos Procedimentales:

- Manual Planeación Organizacional, código M-PO-03 versión 02 del 1/11/2024, Políticas de operación literal a, el cual establece:

*“El seguimiento de todos los planes operativos e institucionales se debe realizar mensualmente. Los avances de estos, así como el seguimiento al mapa de riesgos institucional se consolidarán y publicarán en la página web cada tres meses, con excepción del plan anticorrupción que se realiza conforme a la normatividad vigente cada cuatro meses”.*

- Política de Gestión del Riesgo, versión 4, octubre de 2024.
- Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03, versión 8, del 26/12/2024.
- Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos, I-MC-03, versión 2, del 27/12/2024.
- Manual de Calidad V17 2025 del 10/2025. Apartado 10.1 Administración de Riesgos. (sin codificar)

#### PRUEBAS DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY E INSTRUMENTOS APLICADOS.

- Verificación y análisis documental.
- Seguimiento a planes de mejoramiento.
- Las demás que a criterio del auditor consideró pertinentes



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

## 6.1. Solicitud y consolidación de información a la Oficina Asesora de Planeación

En el marco de la elaboración del Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre), la Oficina de Control Interno remitió comunicación vía correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) el día 13 de enero de 2026, mediante la cual se solicitó el envío del informe consolidado del Plan de Gestión de Riesgos de Corrupción, con corte al 30 de diciembre de 2025.

Como respuesta a lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación remitió la información solicitada mediante radicado No. 202601000422 del 14/01/2026, con asunto “Comunicación Informe de Riesgos de Corrupción Último Bimestre”, insumo que fue tenido en cuenta para la consolidación y elaboración del presente informe.

## 6.2. Comunicación Informe de Riesgos de Corrupción Último Bimestre.

En el informe emitido por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) se reporta lo siguiente:

- El Instituto ha identificado un total de **25 riesgos de corrupción**, distribuidos en **20 procesos**, con un total de **32 controles** asociados.
- De los **21 procesos** establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), **únicamente el proceso Investigación** no cuenta con riesgos de corrupción identificados.
- La distribución de los riesgos de corrupción por proceso se presenta en la tabla elaborada por la OAP que se muestra a continuación.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

**Tabla 1: Cantidad de Riesgos de Corrupción identificados por proceso**

SEGUIMIENTO CUARTO BIMESTRE 2025 CORRUPCIÓN (SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE)			
PROCESO	#RIESGOS IDENTIFICADOS CORRUPCIÓN	CONTROLES X RIESGO	RIESGO MATERIALIZADO
Planeación Organizacional	1	1	0
Comunicaciones	1	1	0
Capacitación para organizaciones deportivas	1	1	0
Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial	1	1	0
Deporte	1	1	0
Juegos Deportivos Institucionales	1	1	0
Recreación	1	1	0
Actividad Física	1	1	0
Servicio al Ciudadano	1	2	0
Acompañamiento Institucional	1	1	0
Gestión Administrativa de los Recursos	1	3	0
Proceso Jurídico	2	2	0
Gestión del Talento Humano	2	2	0
Gestión Documental	1	1	0
Contratación y Adquisiciones	3	3	0
Gestión de la Plataforma TIC	1	1	0
Gestión Financiera	2	5	0
Asesoría para la construcción de escenarios deportivos	1	1	0
Evaluación y Control	1	2	0
Mejoramiento Continuo	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>0</b>

En el marco de la gestión de los riesgos de corrupción, la Oficina Asesora de Planeación adelantó la verificación de los riesgos identificados, a partir de las reuniones efectuadas con las áreas responsables. En dichos espacios se revisó la estructura de los riesgos, así como la definición, pertinencia y aplicación de los controles establecidos. De manera complementaria, la OAP ha brindado acompañamiento permanente en la etapa de seguimiento.

Adicionalmente, la Oficina Asesora de Planeación ha desarrollado un ejercicio continuo de revisión de los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción, junto con sus controles y actividades de seguimiento, promoviendo la oportunidad en su ejecución. Este ejercicio se ha apoyado en herramientas como espacios programados en el calendario institucional, alertas generadas a través de Planner y el envío de correos electrónicos formales de recordatorio, orientados a reforzar el cumplimiento de los seguimientos definidos.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Desde la perspectiva de la Oficina de Control Interno, se considera que las conclusiones y análisis presentados en el informe constituyen un insumo relevante para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en la entidad. En este sentido, se sugiere que dicho informe sea socializado y dado a conocer a todas las dependencias del Instituto, con el propósito de fortalecer la cultura de la prevención, el autocontrol y la gestión integral de los riesgos de corrupción.

### **6.3. Matriz Consolidada de Riesgos de Corrupción 2025 – Información publicada por la Oficina Asesora de Planeación.**

De acuerdo con el archivo en Excel publicado en la página web del Instituto por la Oficina Asesora de Planeación, se identifican 25 riesgos de corrupción, distribuidos en los distintos procesos institucionales. Su clasificación, de acuerdo con el nivel de impacto, es la siguiente:

#### ***Impacto Catastrófico (20 riesgos)***

- Planeación Organizacional
- Capacitación para Organizaciones Deportivas
- Apoyo Técnico, Científico y Psicosocial
- Deporte
- Juegos Deportivos Institucionales
- Recreación
- Actividad Física
- Acompañamiento Institucional
- Gestión Administrativa de los Recursos
- Proceso Jurídico (2 riesgos)
- Gestión del Talento Humano (2 riesgos)
- Contratación y Adquisiciones (3 riesgos)
- Gestión Financiera (2 riesgos)
- Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos
- Evaluación y Control.

#### ***Impacto Mayor (4 riesgos)***

- Servicio al Ciudadano (2 riesgos)
- Gestión Documental
- Gestión de la Plataforma TIC



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

### **Impacto Moderado (1 riesgo)**

- Comunicaciones

De donde, **se sugiere la elaboración e inclusión de un mapa de calor** que permita visualizar de manera gráfica la distribución del impacto y la probabilidad de los riesgos, facilitando la toma de decisiones oportunas por parte de la alta dirección y las líneas de defensa.

#### **6.4. Validación de los fundamentos procedimentales**

Se realizó la validación del marco procedural aplicable, encontrándose la siguiente situación:

- De acuerdo con el **Manual de Planeación Organizacional** (código **M-PO-03**, versión 02 del 1/11/2024), **actividad 13 y Políticas de Operación, literal a**, se establece que:

*“El seguimiento de todos los planes operativos e institucionales se debe realizar mensualmente. Los avances de estos, así como el seguimiento al mapa de riesgos institucional, se consolidarán y publicarán en la página web cada tres meses, con excepción del plan anticorrupción que se realiza conforme a la normatividad vigente cada cuatro meses”.*

El proceso Planeación Organizacional presenta la acción **PO-45**, instaurada desde el **12/09/2025**, la cual, a la fecha, no cuenta con un plan de mejoramiento. Esta situación ha ocasionado que los informes continúen reflejando las mismas observaciones, dado que no se evidencian acciones orientadas a corregir la situación reportada.

Para el presente informe no se solicitaron evidencias, en tanto la acción no registra seguimiento. Cabe señalar que, en el informe del segundo cuatrimestre, no se obtuvo respuesta por parte del proceso responsable.

La persistencia de esta situación afecta la **confiabilidad y transparencia** en la consolidación y publicación de la información relacionada con los avances de los planes institucionales y del mapa de riesgos, generando un **riesgo de incumplimiento** frente a los lineamientos normativos establecidos.

- **Manual de Calidad V17 – 2025 (10/2025).** Apartado 10.1 – Administración de Riesgos (sin codificar):



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Se identificó que el Manual de Calidad V17 – 2025 (10/2025) se encuentra sin codificación. Esta situación puede afectar su trazabilidad, el control documental y su alineación con los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), así como la adecuada estandarización y homogeneidad del Sistema.

Esta condición podría constituir un posible incumplimiento del “Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros”, versión 5 del 31/10/2025, en el cual se establece que todos los documentos y formatos institucionales deben contar con encabezado y pie de página, conforme a la plantilla oficial del SGC.

El instructivo señala que:

- El **encabezado** debe contener como mínimo: versión, fecha de aprobación y código del documento.
- El **pie de página** debe permitir la visualización de los cambios registrados entre versiones y garantizar la trazabilidad del historial documental.

La ausencia de estos elementos formales en el Manual de Calidad afecta su correcta identificación dentro del sistema institucional y dificulta el control de cambios, actualización y consulta por parte de los usuarios internos

- **Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos, I-MC-03**, versión 2, del 27/12/2024

En relación con el **Instructivo I-MC-03**, se identificaron las siguientes situaciones:

### 1. Inaplicabilidad de la Nota 2 de la Actividad 1

La **Nota 2 de la Actividad 1** establece que:

*“La fecha de creación de un riesgo en el aplicativo será aquella en la que por primera vez se incorpore al mapa de riesgos del proceso y la fecha del riesgo será en la que se genere la siguiente versión del mismo. Por tanto, la fecha de creación y la fecha del riesgo no son iguales, excepto para los riesgos nuevos.”*



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

No obstante, **esta disposición no aplica para la Entidad**, dado que el aplicativo utilizado —**SharePoint**— no permite visualizar ni diferenciar la fecha de creación del riesgo y la fecha de su versión, por lo que ambas fechas **no pueden ser contrastadas ni validadas** dentro del sistema.

## 2. Validación de la Actividad 3 – Recalificación del Riesgo

En la verificación del paso “**Análisis y evaluación de los controles**” correspondiente al proceso **Capacitación para Organizaciones Deportivas**, en el marco de la identificación de riesgos de corrupción, se detectó la siguiente situación:

### Antes de controles:

- Probabilidad: *Rara vez*
- Impacto: **Catastrófico**
- Nivel de riesgo: **Alto**

### Después de controles:

- Probabilidad: *Rara vez*
- Impacto: **Catastrófico**
- Nivel de riesgo: **Moderado**

Dado que **no existe variación en la probabilidad ni en el impacto**, se solicitó al proceso responsable indicar la razón por la cual el nivel del riesgo cambia de **Alto a Moderado**, pese a que los factores que lo determinan permanecen iguales.

El proceso trasladó la consulta a la **Oficina Asesora de Planeación (OAP)**, la cual manifestó que:

*“Analizando estas situaciones, las corregiremos en la versión de riesgos 2026”.*

Esta respuesta pone de manifiesto una **oportunidad de fortalecimiento en la gestión del conocimiento** en materia de administración del riesgo, en tanto la segunda línea de defensa debe trabajar articuladamente con los procesos para asegurar el entendimiento adecuado de la metodología, así como la correcta valoración, recalificación y documentación de los riesgos, garantizando capacidad instalada en la Entidad.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

## **1. Seguimiento Periódico De Riesgos- Actividad: Registrar Evidencia De Controles**

Al revisar el Instructivo I-MC-03 “Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos” (27/12/2024), se evidenciaron inconsistencias en su redacción relacionadas con las orientaciones para registrar y disponer las evidencias de los controles.

En la actividad correspondiente se establece lo siguiente:

“El equipo debe evaluar la eficacia de los controles y relacionar los documentos o la evidencia de los controles, la cual debe estar disponible no como biblioteca sino en el link donde aparece como evidencias; para lo cual, a partir de la fecha de publicación de este documento, se crearán las carpetas necesarias para adicionar las evidencias de la siguiente manera [...]”

La redacción presenta lineamientos contradictorios entre sí. En una primera parte se indica que las evidencias deben estar disponibles a través de enlaces —y no almacenadas en una biblioteca o repositorio—; sin embargo, en el mismo párrafo se señala que se crearán carpetas para adicionar las evidencias.

Esta situación genera confusión respecto al mecanismo institucionalmente definido para el almacenamiento y consulta de evidencias, dado que coexisten dos orientaciones divergentes: el uso de enlaces externos y el uso de carpetas como repositorio documental.

<b>Resumen de la actividad.</b>			
Registrar evidencia de controles	El equipo debe evaluar la eficacia de los controles, y relacionar los documentos o la evidencia de los controles, la cual debe estar disponible no como biblioteca sino en el link donde aparece como evidencias para lo cual a partir de la fecha de publicación de este documento se crearán las carpetas necesarias para a adicionar las	Líder y gestor del proceso	<b>F-MC-20</b>

Así las cosas, se realizó una verificación en los archivos y papeles de trabajo de auditorías anteriores, encontrándose el mismo instructivo, con la misma versión, pero con una redacción diferente, la cual establecía:

“El equipo debe evaluar la eficacia de los controles y relacionar los documentos o la evidencia de los controles, para lo cual, a partir de la fecha de publicación de este documento, se crearán las carpetas necesarias para adicionar las evidencias de la siguiente manera [...]”



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Al comparar ambas versiones, se evidenció que el instructivo actualmente disponible en el SGC (documentos activos) incorpora un texto adicional que no aparece en los registros históricos revisados, específicamente la frase:

*“[...] la cual debe estar disponible no como biblioteca sino en el link donde aparece como evidencias [...]”*

Este cambio no se encuentra documentado ni soportado en el control de cambios del instructivo, pese a que modifica el sentido operativo de la instrucción y genera una orientación distinta para el almacenamiento de evidencias.

Así las cosas, se detectan dos situaciones:

### **1. Inconsistencias en el control documental del Instructivo I-MC-03**

Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación —responsable de impartir las directrices del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y del mantenimiento documental— realizó modificaciones al instructivo sin efectuar el debido control de cambios. Esta situación contraviene los lineamientos establecidos en los numerales 7.5.2 (Creación y actualización) y 7.5.3 (Control de la información documentada) de la norma ISO 9001:2015, los cuales exigen garantizar la adecuada identificación, actualización, aprobación y trazabilidad de los documentos del sistema, así como las disposiciones definidas en el “Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros”, versión 5 del 31/10/2025.

De acuerdo con el *Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros*, versión 5 del 31/10/2025, los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) deben cambiar de versión únicamente cuando se modifique su **fondo** o su **estructura**. Si el equipo considera que un ajuste no impacta el proceso ni el SGC, no es necesario actualizar el control de cambios.

No obstante, en este caso sí se afectó el **fondo del documento**, dado que se incorporaron nuevas directrices para el manejo de evidencias (uso de enlace vs. uso de biblioteca), lo que constituye una modificación sustancial.

El instructivo establece que un documento debe cambiar de versión cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones:



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

- Modificación del objetivo, alcance, políticas de operación, orden o descripción de actividades, marco normativo, o documentos y registros asociados.
- Cambios que afecten la estructura o la forma de ejecución del proceso.
- Inclusión de nuevo contenido que genere directrices diferentes a las previamente establecidas.

Adicionalmente, cuando un documento cambia de versión, es obligatorio registrar los ajustes realizados en el apartado de **control de cambios**, conservando el historial asociado a cada versión.

En el documento revisado no se registraron estas modificaciones, ni se actualizó el control de cambios, afectando la trazabilidad y el cumplimiento de los lineamientos de gestión documental del SGC.

## 2. Persistencia de vacíos en el registro de evidencias de control

En relación con la ejecución de controles, se observó que, a la fecha, persisten vacíos en el registro de evidencias por parte de varios procesos, incumpliendo lo dispuesto en el Instructivo I-MC-03 del 27/12/2024. Esta situación había sido señalada previamente en los informes del primer y segundo cuatrimestre del año, y continúa vigente.

La acción PO-40, creada para atender este hallazgo, permanece abierta, vencida y sin avances adicionales.

Adicionalmente, se evidenció que en el instructivo vigente coexisten dos orientaciones diferentes respecto al mecanismo para disponer las evidencias: por un lado, se indica que deben cargarse a través de un *link* y, por otro, se señala que deben almacenarse en carpetas creadas para tal fin. Esta dualidad de directrices genera confusión entre los procesos y resulta contraproducente para la estandarización del procedimiento, lo cual contribuye a que las carpetas continúen presentando vacíos de información y a que no se garantice un repositorio único, claro y verificable.

La falta de evidencias afecta directamente la transparencia, la trazabilidad y la confiabilidad de la información reportada en el seguimiento a riesgos, e impide verificar la eficacia de los controles establecidos en los diferentes procesos

## RIESGOS Y CONTROLES



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

El objeto evaluado se encuentra asociado a los siguientes riesgos de gestión del Proceso de Planeación Organizacional:

- **Riesgo 1:** Posibilidad de afectación reputacional por informes y/o reportes que incumplen los requisitos; debido a información incorrecta.  
**Control definido:** “*El profesional universitario de la OAP y la PE según aplique de acuerdo con el rol, de forma manual, cada que deba emitirse un reporte verifica; que la información entregada por las áreas cumpla con los requisitos de acuerdo con el tipo de informe y que corresponda a los soportes que dan respuesta a la trazabilidad de lo solicitado; en caso de encontrarse diferencias se enviará correo al área respectiva para que realice los ajustes pertinentes. Como evidencia queda el correo electrónico de la verificación*”.
- **Riesgo 2:** Posibilidad de afectación reputacional por inoportuno seguimiento al Plan de Desarrollo y demás planes institucionales debido a incumplimiento de cronogramas establecidos.  
**Control Definido:** “*El Profesional Especializado y la Profesional Universitaria de acuerdo con lo que le aplique a cada rol de forma manual, mínimo una vez al mes verifica el cumplimiento del cronograma de los reportes o informes a entregar; en el marco de reunión de seguimiento con el equipo de trabajo, para ello tiene en cuenta el cronograma establecido vs la información reportada por el personal del área. En caso de haber incumplimientos se designará responsables de apoyo para requerir a las áreas la información; como evidencia del control queda el correo electrónico del PE y el PU con la verificación del cronograma*”.
- Por otra parte, en el proceso de Mejoramiento Continuo se encontró relacionado el riesgo Nro. 2, el cual, hace referencia a la afectación reputacional por el incumplimiento de los planes de mejoramiento, verificando si el Proceso de Planeación Organizacional implementó o no, el plan de mejoramiento establecido para solucionar las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora configurados en seguimientos anteriores se puede indicar materialización de dicho riesgo.

**Ítem del riesgo:** MC-RG2-CAU1-CON1

**Riesgo:** Posibilidad de afectación reputacional **por el incumplimiento de los planes de mejoramiento** debido a la inoportunidad en el tratamiento a las acciones de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

**Control Definido:** “*El designado por la Oficina Asesora de Planeación, de forma manual, la cuarta semana de cada mes consolida los planes de mejoramiento y verifica el estado de las acciones y su tratamiento. Con la información consolidada, emite alertas a los procesos, de las acciones que se vencen a los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la verificación, para que realicen las acciones que conlleven al cumplimiento de los planes. En caso de existir*



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

acciones con un menor plazo de vencimiento se citará al líder del proceso para tomar medidas inmediatas frente a la acción. Como evidencia de la ejecución del control queda el informe consolidado (power bi), el correo con las alertas y el listado de asistencia a la reunión cuando esta proceda

Analizando los controles definidos, se considera pertinente que el Proceso de Planeación Organizacional realice una revisión integral de su eficacia, con el fin de determinar si estos resultan suficientes y oportunos frente a la naturaleza de los riesgos identificados. Esta revisión permitirá establecer si los controles requieren ajustes, fortalecimiento o automatización, y facilitará la generación de acciones preventivas o correctivas que contribuyan a reducir la probabilidad de materialización de los riesgos y mejorar la confiabilidad de los reportes, el seguimiento a los planes institucionales y la trazabilidad del mejoramiento continuo.

Adicionalmente, del análisis efectuado se identificaron riesgos emergentes que, si bien no se encuentran formalmente documentados en el mapa de riesgos del proceso, podrían afectar la eficacia de los controles y la gestión integral de la información, entre ellos:

- Riesgo adicional 1:** Riesgo de materialización de acciones de mejoramiento vencidas o no tratadas, debido a la falta de un tablero de control que permita visualizar claramente las fechas límite, responsables y estado de avance, lo que aumenta la probabilidad de incumplimiento de los planes de mejoramiento.
- Riesgo adicional 2:** Riesgo de centralización excesiva del conocimiento en uno o pocos funcionarios, lo que puede generar dependencia operativa y vulnerabilidad del proceso ante ausencias, rotación de personal o cambios de funciones.
- Riesgo adicional 3:** Riesgo tecnológico por ausencia de una herramienta única de consolidación y seguimiento, lo que puede derivar en errores de compatibilidad de archivos, versiones desactualizadas y pérdida de información

## PLAN DE MEJORAMIENTO

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
<b>Planeación organizacional</b>			
PO-40	<p>Se exhorta a la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa a continuar realizando asesoría para:</p> <p>1. Establecer una adecuada descripción de los riesgos de corrupción y de los</p>	<p>Seguimiento efectuado el 29/07/2025 La acción continúa abierta, en el entendido que no se tiene evidencia que, de cuenta de cada una de las acciones propuestas por el proceso, solo se</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p>controles establecidos en los diferentes procesos del SGC.</p> <p>2. Para el caso de las evidencias de la ejecución del control, en algunos procesos (13 de 18) al validar la carpeta de evidencias la misma se encuentran sin información.</p> <p>3. En relación con la oportunidad del seguimiento, monitoreo y revisión de riesgos, se viene presentando en algunos procesos inoportunidad en los reportes.</p> <p>4. Revisar la pertinencia de acatar las observaciones realizadas por esta oficina para cada uno de los procesos del SGC en el Anexo 6 Matriz Seguimiento Riesgos de Corrupción - Seguimiento tres</p> <p>5. Por parte de la Oficina Asesora de Planeación, debe Informar, Comunicar, Divulgar y Socializar en todo el Instituto el Instructivo Identificación, Valoración Y Seguimiento A Riesgos. Código: I-MC-03, Versión: 02, Aprobación: 27/12/2024, buscando la forma de que el mismo sea interiorizado por todos los servidores públicos.</p> <p>Lo anterior en consonancia con la Guía Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, Versión 4, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, función pública octubre del 2018; y ratificadas en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 de noviembre del 2022.</p> <p>Nota: seguimiento a la Gestión de riesgos de corrupción enero del 2025</p>	<p>tiene un listado de asistencia de 3 funcionarios de la administración, dos de planta y un contratista.</p> <p>Seguimiento efectuado el 10/12/2025 Se verifica que no presenta avances adicionales. La evidencia disponible corresponde a la misma reportada el 26/06/2025, sin actualización ni documentación que demuestre progresos en las acciones comprometidas.</p>	
PO-45	<p>De acuerdo con el Manual de Planeación Organizacional (código M-PO-03, versión 02 del 1/11/2024), actividad 13 y Políticas de Operación literal a, se establece: "El seguimiento de todos los planes operativos e institucionales se debe realizar mensualmente. Los avances de estos, así como el</p>	<p><b>Seguimiento del 08/10/2025</b> La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional. Se recomienda a la dependencia</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p>seguimiento al mapa de riesgos institucional se consolidarán y publicarán en la página web cada tres meses, con excepción del plan anticorrupción que se realiza conforme a la normatividad vigente cada cuatro meses". No obstante, tras consultar a la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento de este lineamiento. Esta situación fue identificada en el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 y continúa vigente a la fecha. La falta de cumplimiento puede afectar la confiabilidad, transparencia y trazabilidad de la información sobre los avances de los planes institucionales y del mapa de riesgos, generando un riesgo de incumplimiento frente a los lineamientos procedimentales establecidos.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/2025</b></p>	<p>responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento.</p> <p><b>Seguimiento del 10/12/2025</b> Tras la validación realizada, se confirma que la situación permanece sin cambios. No se evidencia la formulación del plan de mejoramiento, persistiendo el incumplimiento del plazo normativo. LA situación detectada (hallazgo) se reitera y queda nuevamente de manifiesto en el informe de Riesgos de Corrupción</p>	
<b>Mejoramiento Continuo</b>			
MC-63	<p>Es importante que desde la segunda línea de defensa se realice un seguimiento más exhaustivo a todos los procesos, con el fin de incorporar en ellos el acatamiento a las directrices dadas sobre el repositorio de evidencias entorno a los controles establecido en cada uno de los procesos para mitigar la materialización de riesgos: lo anterior en consonancia con lo dispuesto en el instructivo Identificación, Valoración Y Seguimiento A Riesgos, Código: I-MC-03, V2 del 27/12/2024.Situacion que es reiterativa en la entidad y que también en la vigencia 2024 se había detectado y quedando consignada en el Anexo 6. Matriz seguimiento Riesgos de corrupción.</p>	<p><b>Seguimiento 29/07/2025</b> El proceso de mejoramiento continuo liderado por la OAP, no ha establecido un plan de mejoramiento para la situación enunciada, lo cual representa un incumplimiento frente a las directrices definidas en la Entidad. Esta situación vuelve a evidenciarse en el presente informe. Por esta razón, es fundamental que se tomen acciones concretas al respecto, especialmente considerando que este proceso es el encargado de liderar el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la entidad.</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES</b> <b>ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha:</b> <b>07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p><b>Nota: Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción Primer cuatrimestre de la vigencia 2025.Radicado 202501004770 del 13/05/2025</b></p>	<p><b>Seguimiento al (10/12/2025):</b>  <b>Ibídem.</b> La situación persiste sin cambios. El proceso no ha establecido el Plan de Mejoramiento, manteniendo el incumplimiento de las directrices establecidas en el I-MC-01 "Instructivo para el Diligenciamiento del Plan de Mejoramiento Institucional".</p>	
MC-64	<p>CRITERIO: PAG 25 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Versión 4. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional.</p> <p>[...] Consolidación: la oficina de planeación, quien haga sus veces, o a la de dependencia encargada de gestionar el riesgo le corresponde liderar el proceso de administración de estos. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción. [...]</p> <p>[...] Socialización: Los servidores públicos y contratistas de la entidad deben conocer el mapa de riesgos de corrupción antes de su publicación. Para lograr este propósito la oficina de planeación o quien haga sus veces, o la de gestión del riesgo deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción</p> <p>Así mismo, dicha oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del mapa de riesgos de corrupción. Deberá dejarse la evidencia del proceso de socialización y publicarse sus resultados. (nft)</p>	<p>La acción fue instaurada el 13/05/2025. Al 10/12/2025, si bien el proceso estableció el plan de mejoramiento para el hallazgo, no cuenta con seguimiento que evidencie su ejecución, razón por la cual no es posible verificar el avance de las acciones propuestas..</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	CONDICIÓN: Una vez realizada la verificación de lo planteado anteriormente con la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento.		
MC-65	<p>CRITERIO: Manual Planeación Organizacional, código M-PO-03 versión 02 del 1/11/2024, actividad 13 y Políticas de operación literal a.</p> <p>Política de Gestión del Riesgo versión 2, octubre de 2024.</p> <p>Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03, del 26/12/2024.</p> <p>Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024.</p> <p>CONDICIÓN: Una vez realizada la verificación de lo planteado en los criterios anteriores con la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento a algunos apartes de los lineamientos dados en la documentación anteriormente relacionada y desarrollados en el apartado 6.3. del presente informe.</p>	<p>El proceso de mejoramiento continuo liderado por la OAP, no ha establecido un plan de mejoramiento para la situación enunciada, lo cual representa un incumplimiento frente a las directrices definidas en la Entidad. Esta situación vuelve a evidenciarse en el presente informe. Por esta razón, es fundamental que se tomen acciones concretas al respecto, especialmente considerando que este proceso es el encargado de liderar el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la entidad.</p> <p><b>Seguimiento 10/12/2025:</b> <b>Ibídem.</b> La situación persiste sin cambios. El proceso no ha establecido el Plan de Mejoramiento, manteniendo el incumplimiento de las directrices establecidas en el I-MC-01 “Instructivo para el Diligenciamiento del Plan de Mejoramiento Institucional”.</p>	No
MC-66	Se invita a unificar criterios en el nombramiento de los documentos y sus versiones, con el fin de no generar la posibilidad de presentar interpretaciones erróneas por parte de los intervenientes en el proceso (partes interesadas externas e internas), encontrándose en la página web de la Entidad, publicado el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Indeportes 2025, y el documento relacionado en el -SGC-Herramientas es: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Indeportes 2025	El proceso no ha establecido el Plan de Mejoramiento, manteniendo el incumplimiento de las directrices establecidas en el I-MC-01 “Instructivo para el Diligenciamiento del Plan de Mejoramiento Institucional”.	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p>V2 def.(nft). De acuerdo a lo anteriormente observado se invita a revisar la situación, dado que las dos publicaciones deben corresponder a la misma versión, en caso de modificación al PAAC la misma debe ser puesta a disposición de las partes interesadas externas e internas de la Entidad para su conocimiento con el correspondiente control de cambios o versiones.</p> <p>Nota: Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción Primer cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501004895 del 15/05/2025</p>		
MC-74	<p>Se sugiere establecer una periodicidad diferenciada para el seguimiento de los riesgos de corrupción, de acuerdo con su zona de riesgo residual. Aquellos clasificados como de riesgo extremo deben ser monitoreados con mayor frecuencia (mensual) a fin de garantizar una respuesta oportuna, prevenir su materialización y fortalecer la transparencia institucional.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional. Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento</p>	No
MC-75	<p>Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación fortalecer sus mecanismos de planeación y control interno, de manera que garantice la entrega oportuna de la información en los plazos establecidos, evitando así que su gestión quede por fuera de los ejercicios de seguimiento institucional.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional. Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento.</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
MC-76	<p>Se identifican diversas imprecisiones en el Informe de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de 2025, realizado por la oficina asesora de planeación, tales como referencias incorrectas a bimestres, cuatrimestres, tablas y anexos, así como duplicidad en enlaces.</p> <p>Adicionalmente, el informe estaba programado para su entrega el 9/09/2025 a las 8am, pero fue remitido un día después, debido, según la Oficina Asesora de Planeación, a distintas situaciones internas, incluyendo que el reintegro de la profesional a cargo. Se sugiere fortalecer la planificación, revisión y coordinación interna de la Oficina Asesora de Planeación, garantizando que los informes sean elaborados y entregados en los tiempos establecidos, con información completa, precisa y consistente, minimizando riesgos de confusión o interpretación incorrecta.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional.</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento.</p> <p>Con respecto a esta acción, en el presente informe se identificó que el anexo correspondiente a la matriz de riesgos no refleja de manera fiel la realidad de la información reportada por los procesos. En particular, en lo relacionado con el plan de contingencia y el seguimiento correspondiente a los meses de noviembre y diciembre, se evidenció que algunos procesos cuentan con información registrada; sin embargo, esta no se encuentra reflejada de forma consistente en la matriz consolidada.</p>	No
MC-77	<p>Se identifica un riesgo de afectación institucional por la inconsistencia entre las instrucciones operativas dadas por la OAP y los lineamientos formales vigentes, lo cual puede generar confusión operativa y desviaciones en la gestión del riesgo de corrupción.</p> <p>Lo anterior teniendo en cuenta que se recibió en la OCI observación por parte de la Oficina Asesora de Planeación donde manifiestan "respecto al plan de contingencia nosotros mismos les dijimos que no lo llenaran pq lo estamos eliminando del formato", no obstante, a</p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional.</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar</p>	NO



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p>la fecha del presente informe, tanto el instructivo como el formato que establecen los lineamientos continúan vigentes y no han sido modificados formalmente.</p> <p>Recomendándose a la Oficina Asesora de Planeación: Formalizar cualquier modificación a instructivos o formatos mediante los canales establecidos por el sistema de gestión documental de la entidad.</p> <p>Mientras tanto, asegurar el cumplimiento de los lineamientos vigentes, solicitando a los responsables de procesos el diligenciamiento del plan de contingencia correspondiente a los riesgos de corrupción identificados.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>continuidad al proceso de seguimiento.</p> <p>Al respecto, se evidenció que, ante una solicitud de información realizada por la Oficina de Control Interno a una dependencia, la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación se limitó a indicar que la situación sería corregida; sin embargo, no se llevó a cabo una reunión con el área involucrada que permitiera aclarar, analizar y validar de manera conjunta la información y las acciones a implementar.</p>	
MC-78	<p>La falta de oportunidad en el tratamiento de las acciones de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad representa un riesgo para la eficacia del sistema, ya que podría derivar en la persistencia de no conformidades, el incumplimiento de los objetivos institucionales y una posible afectación reputacional. Esta situación sugiere la necesidad de revisar y fortalecer los controles actualmente definidos para asegurar una gestión oportuna y efectiva de las mejoras.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional.</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento.</p> <p>Esta situación se sigue manifestando en el presente informe</p>	NO
AC-118	<p>CRITERIO: Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024. Actividad 1.</p> <p>Nota 1: Cuando un riesgo deja de formar</p>	<p>Se realizó la corrección no obstante en el seguimiento no se da cuenta de las acciones tomadas para que la situación no se vuelva a</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES</b> <b>ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha:</b> <b>07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p>parte del mapa de riesgos del proceso, se deberá actualizar la matriz correspondiente, marcando dicho riesgo con la opción "Inactivo". Además, se debe incluir una explicación detallada en el registro de seguimiento, especificando las razones por las cuales el riesgo se inactivo. (NFT)</p> <p>CONDICIÓN: El proceso tenía en la vigencia 2024, cuatro (4) riesgos de corrupción, para la vigencia 2025 solo aparece uno (1), no evidenciándose la explicación detallada en el registro de seguimiento, especificando las razones por las cuales el riesgo se inactivo</p>	<p>presentar.</p> <p>Por otra parte, en la corrección y la acción preventiva colocaron dos acciones iguales, sin embargo, son dos conceptos diferentes.</p> <p>Para la causa identificada "Desconocimiento del encargado de la obligación#", no tomaron acciones.</p>	
AT-71	<p>CRITERIO: Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024. Actividad 1.</p> <p>Nota 1: Cuando un riesgo deja de formar parte del mapa de riesgos del proceso, se deberá actualizar la matriz correspondiente, marcando dicho riesgo con la opción "Inactivo". Además, se debe incluir una explicación detallada en el registro de seguimiento, especificando las razones por las cuales el riesgo se inactivo.</p> <p>CONDICIÓN: El proceso tenía en la vigencia 2024, tres (3) riesgos de corrupción, para la vigencia 2025 solo aparece uno (1), no teniendo trazabilidad de los otros dos riesgos que se tenían y el motivo por el cual fueron retirados de la matriz, no aparecen como inactivos</p>	<p>No se evidencia elaboración del plan de mejoramiento, incumpliendo las directrices establecidas en el INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>INSTITUCIONAL, Código: I-MC-01, Versión: 05 y el PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA Código: P-EC-03, Versión: 9 (actividad 9- nota 1).</p> <p>Donde se informa que se tienen 20 días calendario para establecer el plan de mejoramiento, los cuales vencieron el 03/06/2025.</p>	No
CA--92	<p>Se recomienda a los procesos: Contratación y Adquisiciones, [...] implementar mecanismos que aseguren la entrega oportuna de la información solicitada, de manera que se garantice la participación de todos los actores en la gestión de riesgos de corrupción y se cumpla con los plazos establecidos por la entidad.</p>	<p>La ausencia de seguimiento a la acción instaurada el 15/09/2025 podría <b>ocasionar retrasos en el cumplimiento del plan de mejoramiento, afectar la oportunidad y eficacia de las medidas correctivas, y generar riesgos de reiteración de la situación identificada</b>, además de impactar negativamente los</p>	No



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>Número de la acción</b>	<b>Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora</b>	<b>Observaciones respecto al análisis efectuado</b>	<b>¿Fue eficaz la acción? Si/No</b>
	<p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	procesos de control interno y la trazabilidad de la gestión institucional.	
PR-18	<p>Se recomienda a los procesos: [...] Recreación, [...] I implementar mecanismos que aseguren la entrega oportuna de la información solicitada, de manera que se garantice la participación de todos los actores en la gestión de riesgos de corrupción y se cumpla con los plazos establecidos por la entidad.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>La acción se encuentra sin plan de mejoramiento, inobservando el tiempo estipulado de 20 días calendario establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional.</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable adelantar de manera prioritaria la formulación y radicación del plan de mejoramiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales y dar continuidad al proceso de seguimiento.</p>	No
AC-133	<p>Se recomienda a los procesos: [...] Asesoría para la Construcción de Escenarios Deportivos [...] implementar mecanismos que aseguren la entrega oportuna de la información solicitada, de manera que se garantice la participación de todos los actores en la gestión de riesgos de corrupción y se cumpla con los plazos establecidos por la entidad.</p> <p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>El proceso no se acepta la oportunidad de mejora, debido a que se trató de una omisión involuntaria debido al alto volumen de correos y alta carga laboral.</p>	No

## Conclusiones – Plan de Mejoramiento

A la fecha, se identifican **15 acciones abiertas** relacionadas con riesgos de corrupción y cumplimiento. De estas:



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

- **11 acciones no cuentan con plan de mejoramiento**, lo que dificulta la labor de la tercera línea de defensa, dado que no se implementan medidas para solucionar los hallazgos identificados, persistiendo las situaciones previamente descritas.
- **4 acciones no reportan seguimiento**, lo que impide verificar avances en la ejecución de las medidas correctivas.

Del total de acciones, **11 corresponden a la Oficina de Planeación**, dependencia responsable y líder del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Entidad, lo que hace aún más notoria la situación y resalta la necesidad de priorizar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento.

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

### 9.1. Fortalezas

No.	FORTALEZAS
1	La entidad ha mostrado un progreso notable en la gestión de los riesgos de corrupción, particularmente en los procesos de identificación, valoración y seguimiento. Estos avances evidencian un compromiso institucional cada vez más sólido con la transparencia, el fortalecimiento del control interno y la mejora continua, contribuyendo al afianzamiento de una cultura organizacional orientada a la integridad y la responsabilidad pública..
2	La entidad cuenta con un esquema de documentación del SGC que se encuentra <b>disponible, organizado y accesible</b> para todos los procesos, a través de repositorios institucionales donde se albergan instructivos, procedimientos, formatos y documentos de referencia. Esta disponibilidad permanente facilita la <b>consulta oportuna por parte de los equipos</b> , promueve la <b>uniformidad en la ejecución de actividades</b> , y contribuye a la <b>estandarización de las prácticas institucionales</b> .

### 9.2. Oportunidad de Mejora

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	<p>Se identifica la necesidad de <b>fortalecer la gestión del conocimiento en materia de administración del riesgo</b>, especialmente en lo relacionado con la valoración y recalificación de riesgos de corrupción. La situación presentada en el proceso <i>Capacitación para Organizaciones Deportivas</i>, donde el nivel del riesgo varía sin que exista modificación en la probabilidad ni en el impacto, evidencia oportunidades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que los procesos comprendan adecuadamente la metodología definida en el Instructivo I-MC-03. Asegurar una articulación más efectiva entre la segunda línea de defensa (OAP) y los procesos responsables en la aplicación de los criterios de valoración y en la revisión de inconsistencias.</li> <li>• Fortalecer las capacidades técnicas del equipo institucional para evitar errores de interpretación y asegurar la adecuada documentación de los riesgos.</li> </ul> <p>El fortalecimiento de estos aspectos contribuirá a una gestión del riesgo más precisa, coherente y alineada con los lineamientos institucionales.</p>
2	Se recomienda revisar y actualizar el Manual de Calidad V17 – 2025 (10/2025) para garantizar su correcta



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>No.</b>	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>
	codificación y alineación con la plantilla oficial del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Incluir el encabezado y pie de página conforme a lo establecido en el "Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros", versión 5 del 31/10/2025, permitirá fortalecer la trazabilidad, la estandarización y el control documental, así como asegurar la adecuada identificación y actualización del documento dentro del sistema institucional.
3	Se identifica como oportunidad de mejora la elaboración e incorporación de un mapa de calor que permita visualizar de manera gráfica la relación entre el impacto y la probabilidad de los riesgos. Esta representación facilitaría identificar, por medio de zonas de color (baja, media, alta), la ubicación de cada riesgo dentro de la matriz, permitiendo observar de manera clara aquellos con mayor nivel de exposición. Con ello, la alta dirección y las líneas de defensa contarían con una herramienta más intuitiva para priorizar acciones y tomar decisiones oportunas.

### 9.3. Riesgos

Los riesgos corresponden a situaciones potenciales que, de materializarse, pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, normativos o de buenas prácticas. Su identificación permite anticipar eventos no deseados y establecer acciones preventivas que reduzcan la probabilidad de ocurrencia o mitiguen su impacto.

De acuerdo con la Norma ISO 31000:2018, el riesgo se entiende como el **efecto de la incertidumbre sobre los objetivos**. En el contexto de la auditoría, corresponde a eventos o situaciones potenciales que, de materializarse, pueden generar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales, normativos o de gestión, afectando la eficacia de los procesos y controles.

<b>NO.</b>	<b>RIESGOS</b>
1	La reiteración de las mismas situaciones reportadas en el periodo anterior (mayo-agosto) y la ausencia de acciones correctivas eficaces evidencian un <b>riesgo de estancamiento en la gestión institucional</b> , reflejado en la falta de avance en la mitigación de riesgos y en el incremento del número de acciones sin plan de mejoramiento. Esta situación sugiere debilidades persistentes en los procesos de <b>planeación organizacional y mejoramiento continuo</b> , bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, lo que puede derivar en la <b>reincidencia de hallazgos, baja efectividad del control interno y disminución de la capacidad institucional para prevenir riesgos de corrupción y asegurar el cumplimiento normativo</b> .
2	Se identifica un riesgo de afectación institucional por la inconsistencia entre las instrucciones operativas dadas por la OAP y los lineamientos formales vigentes, lo cual puede generar confusión operativa y desviaciones en la gestión del riesgo de corrupción. Lo anterior teniendo en cuenta que se recibió en la OCI observación por parte de la Oficina Asesora de Planeación donde manifiestan " <i>respecto al plan de contingencia nosotros mismos les dijimos que no lo llenaran pq lo estamos eliminando del formato</i> ", no obstante, a la fecha del presente informe, tanto el instructivo como el formato que establecen los lineamientos continúan vigentes y no han sido modificados formalmente. Recomendándose a la Oficina Asesora de Planeación: Formalizar cualquier modificación a instructivos o formatos mediante los canales establecidos por el sistema de gestión documental de la entidad. Mientras tanto, asegurar el cumplimiento de los lineamientos vigentes, solicitando a los responsables de procesos el diligenciamiento del plan de contingencia correspondiente a los riesgos de corrupción identificados.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

<b>NO.</b>	<b>RIESGOS</b>
3	<p>La falta de oportunidad en el tratamiento de las acciones de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad representa un riesgo para la eficacia del sistema, ya que podría derivar en la persistencia de no conformidades, el incumplimiento de los objetivos institucionales y una posible afectación reputacional. Esta situación sugiere la necesidad de revisar y fortalecer los controles actualmente definidos para asegurar una gestión oportuna y efectiva de las mejoras.</p>
4	<p>De acuerdo con el <i>Manual de Planeación Organizacional</i> (código M-PO-03, versión 02 del 1/11/2024), actividad 13 y Políticas de Operación literal a, se establece: "El seguimiento de todos los planes operativos e institucionales se debe realizar mensualmente. Los avances de estos, así como el seguimiento al mapa de riesgos institucional se consolidarán y publicarán en la página web cada tres meses, con excepción del plan anticorrupción que se realiza conforme a la normatividad vigente cada cuatro meses".</p> <p>No obstante, tras consultar a la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento de este lineamiento. Esta situación fue identificada en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i> y continúa vigente a la fecha.</p> <p>La falta de cumplimiento puede afectar la confiabilidad, transparencia y trazabilidad de la información sobre los avances de los planes institucionales y del mapa de riesgos, generando un riesgo de incumplimiento frente a los lineamientos procedimentales establecidos.</p>

#### 9.4 Observaciones

Las observaciones corresponden a incumplimientos o desviaciones frente a la normativa aplicable, procesos, procedimientos, políticas, manuales u otros lineamientos institucionales.

<b>No.</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	<p><b>Condición:</b> Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación —responsable de impartir las directrices del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y del mantenimiento documental— realizó modificaciones al Instructivo I-MC-03 "Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos" sin efectuar el debido control de cambios. La versión actualmente publicada en el repositorio de documentos activos presenta una redacción diferente a la identificada en auditorías anteriores, incorporando orientaciones relacionadas con el manejo de evidencias (uso de enlaces vs. almacenamiento en bibliotecas o carpetas), lo cual constituye un cambio de fondo en el contenido del instructivo.</p> <p>Pese a ello, tales modificaciones no fueron registradas en el apartado de control de cambios, ni cuentan con las firmas o fechas requeridas para su trazabilidad, afectando la confiabilidad y coherencia documental del SGC.</p> <p><b>Criterion:</b> Numerales 7.5.2 (Creación y actualización) y 7.5.3 (Control de la información documentada) de la norma ISO 9001:2015, que exigen garantizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adecuada identificación, revisión, aprobación y actualización de los documentos del sistema.</li> <li>• El control de los cambios, asegurando su trazabilidad y disponibilidad.</li> </ul> <p><b>"Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros", versión 5 del 31/10/2025</b>, el cual establece que:</p>



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>F-GD-31</b>	<b>Versión 02</b>
			<b>Fecha: 07/04/2022</b>

No.	OBSERVACIONES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos del SGC solo deben cambiar de versión cuando se modifique su <b>fondo o estructura</b>.</li> <li>Todo cambio debe registrarse en el apartado de <b>control de cambios</b>, conservando su historial.</li> <li>Deben mantenerse las firmas de <b>elaboración, revisión y aprobación</b>, con sus respectivas fechas.</li> </ul> <p><b>Posibles Causas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de aplicación rigurosa del procedimiento institucional para la elaboración y control de documentos.</li> <li>Debilidad en el proceso de revisión interna por parte de la Oficina Asesora de Planeación, que permitió la publicación de una versión modificada sin validar su coherencia con documentos previos.</li> <li>Falta de claridad o apropiación del personal responsable respecto a los requisitos del SGC y de la norma ISO 9001:2015 sobre identificación, actualización y control de la información documentada.</li> <li>Ausencia de un mecanismo de verificación final que asegure que todo cambio de fondo sea registrado y que se conserve el historial documental.</li> </ul> <p><b>Posibles Efectos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afectación de la <b>trazabilidad</b> y del historial documental de los instructivos del SGC.</li> <li>Disminución de la <b>confiabilidad</b> de la documentación institucional, al existir versiones no registradas adecuadamente.</li> <li>Inconsistencias en la aplicación de directrices por parte de los procesos, debido a documentos con orientaciones no formalmente aprobadas.</li> <li>Riesgo de pérdida de <b>coherencia documental</b> y de incumplimiento de los requisitos del SGC y de la ISO 9001:2015.</li> </ul>

## CONCLUSIONES

En el marco del presente seguimiento, se constató que el Instituto mantiene identificados 25 riesgos de corrupción, los cuales no han presentado materialización a la fecha. No obstante, se reitera la importancia de fortalecer el monitoreo permanente que permita verificar la eficacia de los controles establecidos y anticipar cualquier situación que pueda derivar en irregularidades futuras.

Se resalta como una oportunidad estratégica la implementación de una herramienta tecnológica especializada en la gestión de riesgos. La adopción de un software de este tipo fortalecería de manera significativa los procesos de análisis, valoración, control y seguimiento, optimizando la toma de decisiones y robusteciendo la gestión del cumplimiento institucional.

Durante el análisis se identificó que algunas situaciones ya habían sido reportadas en el informe anterior y persisten sin evidenciar avances concretos en las acciones de mitigación. Por tanto, se hace necesario reforzar la gestión orientada al tratamiento de estos riesgos para evitar su permanencia en el tiempo.



\*202601000515\*

Fecha Radicado: 2026-01-16 14:22:22.457

 <b>INDEPORTES ANTIOQUIA</b>	COMUNICACION INTERNA	F-GD-31	Versión 02
			Fecha: 07/04/2022

Teniendo en cuenta que en agosto de 2025 el Departamento Administrativo de la Función Pública publicó la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas*, versión 7, este nuevo referente fue incorporado dentro del marco regulatorio aplicable al presente informe. Sin embargo, debido a su reciente expedición, **aún no se implementó como base metodológica para este periodo**. Para el próximo informe, esta guía será asumida como referente técnico principal para el desarrollo del proceso de gestión del riesgo institucional.

Finalmente, se reafirma el compromiso con el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno y con el seguimiento permanente que permita mejorar la efectividad de los procesos de gestión del riesgo en la entidad.

Atentamente,



LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO