



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Medellín, 15/05/2026

<i>Para:</i> SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ	<i>Dependencia:</i> GERENCIA
<i>De:</i> LEONARDO DE AGUDELO DURÁN	<i>Dependencia:</i> OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Asunto:** Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (enero-abril).

Cordial saludo:

El presente informe corresponde al seguimiento a los riesgos de corrupción para el periodo comprendido entre enero-abril del 2026.

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.

### **1. NOMBRE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY**

**Informe de Ley:** Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (enero-abril).

### **2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:**

Evaluar 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.

### **3. 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 Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (enero-abril).



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

#### **4. 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.

#### **5. CRITERIOS:**

##### **5.1 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 1712 de 2014, por medio de la cual se regula el derecho de acceso a la información pública.
- 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".
- Decreto 1083 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública  
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.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su Manual Operativo vigente, que establece la gestión del riesgo como componente de la dimensión de control interno.
- 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

##### **5.2 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".*



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

- 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)

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

- Verificación y análisis documental.
- Informe riesgos de corrupción primer cuatrimestre del año 2026
- Trazabilidad y Verificabilidad de los Controles
- Seguimiento a planes de mejoramiento.

### **6.1. Verificación y análisis documental**

En el marco del análisis documental realizado, se evidenció que la documentación procedimental vigente asociada a la gestión del riesgo de corrupción (política, procedimiento e instructivo) fue actualizada durante las vigencias 2024 y 2025, de manera previa a la expedición de la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7* (agosto de 2025), emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En consecuencia, se identifica la necesidad de efectuar un proceso de revisión y análisis de alineación metodológica de los instrumentos internos frente a los lineamientos establecidos en dicha guía, con el propósito de verificar su coherencia, suficiencia y actualización conforme a las disposiciones y mejores prácticas vigentes en materia de administración y control del riesgo.

### **6.2. Informe riesgos de corrupción primer cuatrimestre del año 2026**

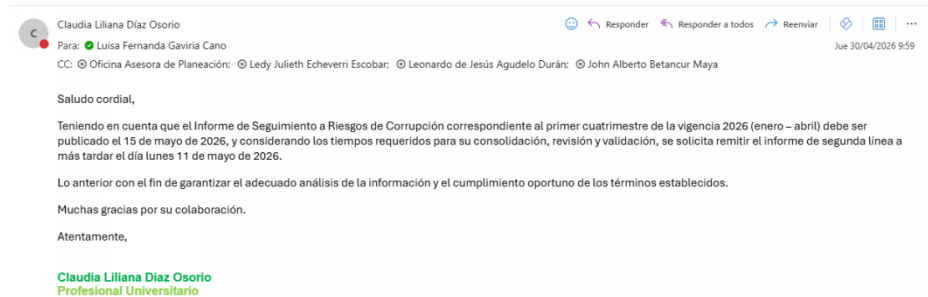
En el marco de la elaboración del Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026 (enero–abril), la Oficina de Control Interno remitió comunicación vía correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) el día 30 de abril de 2026, solicitando el envío del informe consolidado de Riesgos de Corrupción con corte a la misma fecha.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025



En respuesta a dicha solicitud, la Oficina Asesora de Planeación remitió la información mediante radicado No. 202601005827 del 11 de mayo de 2026, con asunto: *“Informe Riesgos de Gestión, Fiscales y de Corrupción Primer Cuatrimestre del Año 2026”*, documento que constituyó insumo para la consolidación y elaboración del presente informe de seguimiento.

El informe presentado detalla el monitoreo efectuado a los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción de Indeportes Antioquia durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026. Para efectos del presente análisis, la evaluación se concentra específicamente en los riesgos de corrupción y en la efectividad de los controles implementados en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

De acuerdo con la información reportada, la mayoría de los riesgos identificados permanecieron bajo control gracias a la aplicación de medidas preventivas y actividades de seguimiento implementadas por los líderes de proceso. Así mismo, la entidad no reportó eventos de materialización asociados a riesgos de corrupción durante el periodo evaluado, situación que evidencia un adecuado funcionamiento de los mecanismos de control interno orientados a salvaguardar la transparencia y la integridad administrativa y financiera.

En consecuencia, se concluye que, para el periodo objeto de seguimiento, el Sistema de Control Interno operó como una barrera preventiva efectiva, logrando que el 0% de los riesgos de corrupción identificados se materializaran.

### **Principales aspectos evidenciados en el informe**

#### **1. Resumen cuantitativo**

- La entidad cuenta con un mapa conformado por 25 riesgos de corrupción identificados.
- Dichos riesgos se encuentran asociados a 32 controles preventivos implementados en los diferentes procesos institucionales.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

## 2. Fortalezas en la mitigación de riesgos

**Gestión financiera:** Los arqueos de caja y las conciliaciones bancarias efectuadas entre las áreas de Contabilidad y Tesorería constituyeron mecanismos efectivos para prevenir el uso inadecuado de recursos públicos, garantizando la trazabilidad y justificación de los movimientos registrados en el sistema ERP institucional.

**Planeación organizacional:** Se evidenció control sobre la integridad de la información reportada en el Plan de Desarrollo, mediante validaciones manuales periódicas de los indicadores de gestión.

**Apoyo técnico, científico y psicosocial:** La asignación de estímulos económicos y beneficios a deportistas contó con el respaldo de comités coordinadores, los cuales sustentaron las decisiones con base en criterios técnicos y de rendimiento deportivo, fortaleciendo la transparencia del proceso.

**Contratación y Adquisiciones y Proceso jurídico:** Durante el periodo evaluado no se reportaron irregularidades relacionadas con contratistas ni situaciones derivadas de debilidades en la representación judicial, aspecto que fortalece la confianza institucional en los procesos contractuales.

## 3. Transparencia y participación ciudadana

- Se destacó la implementación de un tablero de control en Power BI para el proceso de **Acompañamiento Institucional**, herramienta que permite visualizar en tiempo real el avance de los asesores y la participación de los 125 municipios del departamento, fortaleciendo la rendición de cuentas y el seguimiento institucional.
- En el proceso de **Servicio al Ciudadano** no se registraron denuncias relacionadas con posibles actos de corrupción durante el periodo evaluado.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

#### 4. Áreas críticas y oportunidades de mejora

- **Falta de seguimiento en el proceso de Comunicaciones:** Se evidenció que esta dependencia no presentó oportunamente los reportes de seguimiento durante el cuatrimestre evaluado, pese a las asesorías y acompañamientos realizados, generando debilidades en el monitoreo preventivo de los riesgos asociados al proceso.

#### Recomendaciones:

Establecer un plan de mejoramiento con cronograma perentorio que defina fechas límite para el cargue de seguimientos pendientes en la plataforma tecnológica institucional.

Realizar con el proceso revisión de priorización de actividades, con el propósito de garantizar que la gestión del riesgo sea asumida como una actividad estratégica y no como una obligación secundaria.

- **Dependencia de controles manuales:** El análisis efectuado evidencia una alta dependencia de revisiones manuales y controles soportados en correos electrónicos, situación que incrementa el riesgo asociado al error humano y afecta la oportunidad en la gestión preventiva.

#### Recomendaciones:

Implementar tableros automáticos de alertas tempranas tipo semáforo, parametrizados conforme a términos legales y fechas críticas, que generen notificaciones automáticas a los responsables de proceso con antelación al vencimiento de actividades.

#### 5. Gestión de evidencias

En el apartado de conclusiones del informe remitido por la Oficina Asesora de Planeación se señala lo siguiente:

“El tema de cargue de la evidencia ha venido mejorando, pero seguimos insistiendo en garantizar evidencias al alcance de todos y que no nos generen duplicidad de la información en la plataforma tecnológica”.

Frente a lo anterior, la recomendación correspondiente se desarrolla en el apartado siguiente del presente informe.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

### 6.3. Trazabilidad y Verificabilidad de los Controles

#### 6.3.1. Consistencia de la información

Como resultado de la validación física y documental de las evidencias aportadas por los procesos, se identificaron situaciones relacionadas con la suficiencia, coherencia y trazabilidad de los soportes asociados a los controles definidos para los riesgos de corrupción.

En el **proceso de Servicio al Ciudadano** se evidenció un control con soporte incompleto, toda vez que únicamente se aportó una (1) de las dos (2) evidencias requeridas para su verificación.

De igual manera, **en el proceso de Deporte** se observó que la evidencia suministrada no guarda correspondencia con el control reportado en la matriz de riesgos, dificultando la validación de la efectividad del mismo.

Estas situaciones reflejan debilidades en la cultura de reporte y en los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la información suministrada por algunos líderes de proceso, afectando la confiabilidad y verificabilidad de los seguimientos efectuados.

#### 6.3.2. Transparencia documental en los procesos de Gestión Financiera, Jurídica, Contratación y Adquisiciones y Gestión de la Plataforma TIC.

Durante la revisión documental se identificó la utilización de archivos “contenedores”, entendidos como documentos únicos que agrupan múltiples soportes correspondientes a diferentes controles y actividades.

Si bien esta práctica facilita el almacenamiento de información, limita la trazabilidad individual de las evidencias y dificulta la identificación clara de la relación existente entre cada soporte y el control específico al cual corresponde.

Desde la perspectiva de control interno, esta situación genera riesgos asociados a:

- Debilidades en la trazabilidad documental.
- Dificultades en los procesos de auditoría y verificación.
- Posibles inconsistencias en la validación de controles.
- Riesgo de opacidad en la administración y conservación de evidencias.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

En consecuencia, se considera necesario fortalecer los criterios de organización documental y cargue de soportes en la plataforma tecnológica institucional.

### 6.3.3. Procesos en etapa previa u operación inicial

En algunos procesos misionales no se evidenció la existencia de soportes asociados a controles de riesgos de corrupción, situación que, según lo manifestado por las dependencias responsables, obedece a que las actividades aún no han alcanzado la etapa operativa en la cual el riesgo podría materializarse.

Entre los casos identificados se encuentran:

- **Escenarios Deportivos:** se informó que aún no ha iniciado la fase de viabilización de proyectos, identificada como el hecho generador del riesgo.
- **Recreación, Deporte y Actividad Física:** las actividades se encuentran en etapas de parametrización de plataformas y procesos de postulación municipal, razón por la cual aún no existen operaciones susceptibles de control.
- **Acompañamiento Institucional:** las actividades se encontraban en fase de planeación y diseño.

No obstante lo anterior, se recomienda que, incluso en etapas preliminares, los procesos documenten las actividades preventivas, metodológicas y de planeación realizadas, con el fin de fortalecer la trazabilidad y evidencia de la gestión del riesgo desde fases tempranas.

### 6.3.4. Oportunidad y consistencia en los seguimientos

El informe analizado reconoce la existencia de debilidades relacionadas con la oportunidad y consistencia en el reporte de seguimientos por parte de algunas dependencias.

En particular, se identifican dependencias recurrentes en el incumplimiento de los tiempos establecidos para el cargue y actualización de información relacionada con la gestión de riesgos.

Entre los casos relevantes se destacan:

- **Proceso de Comunicaciones:** no presentó seguimientos durante el cuatrimestre evaluado, pese a las asesorías y acompañamientos brindados.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de control y reporte institucional, promoviendo la responsabilidad de los líderes de proceso frente al seguimiento oportuno de los riesgos y controles bajo su responsabilidad.

### **6.3.5. Persistencia de vacíos en el registro de evidencias de control**

En seguimiento a las situaciones evidenciadas en informes anteriores, se observa la persistencia de debilidades relacionadas con el registro y cargue de evidencias de ejecución de controles por parte de algunos procesos, situación que continúa afectando el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo I-MC-03 del 27 de diciembre de 2024.

Al respecto, se evidenció que la acción PO-40, formulada para atender esta situación, fue objeto de cierre; no obstante, durante el presente seguimiento persisten condiciones similares a las que dieron origen a la oportunidad de mejora inicialmente identificada, particularmente en lo relacionado con debilidades en el registro, disponibilidad y trazabilidad de evidencias de control.

En la verificación efectuada se observó que la Oficina Asesora de Planeación ha desarrollado actividades de acompañamiento, asesoría y socialización relacionadas con la gestión de riesgos, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, aportando evidencias asociadas a reuniones y jornadas de trabajo con algunos procesos institucionales.

No obstante, las evidencias aportadas corresponden únicamente a una parte de los procesos del Instituto.

Así mismo, durante el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, persisten situaciones previamente identificadas relacionadas con:

- debilidades en el registro y cargue de evidencias;
- inoportunidad en algunos seguimientos;
- inconsistencias en la trazabilidad documental de los controles.

En este sentido, si bien se evidencian avances en las actividades de acompañamiento adelantadas por la Oficina Asesora de Planeación, no se observa aún el cierre efectivo de las condiciones que dieron origen a la oportunidad de mejora.

Así mismo, en reunión sostenida entre la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Sistemas el día 7 de abril de 2026, la Oficina Asesora de Planeación informó la intención de formular una acción de autoevaluación orientada a centralizar el cargue de



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

evidencias en un repositorio institucional único, accesible mediante enlaces, con el propósito de evitar duplicidad de información y optimizar el uso de la capacidad tecnológica institucional.

De igual forma, se indicó que los instrumentos procedimentales serían objeto de ajuste en el marco de la implementación de la herramienta G+.

No obstante, a la fecha de corte del presente informe (30 de abril de 2026), no se evidenció la formalización ni implementación de la acción anunciada, razón por la cual persisten las debilidades previamente identificadas.

Esta condición continúa afectando la trazabilidad, confiabilidad y transparencia de la información reportada, limitando la verificación de la eficacia de los controles y debilitando la adecuada gestión del riesgo de corrupción en la entidad.

#### **6.3.6. Fortalezas identificadas**

Se resalta el cumplimiento satisfactorio de los estándares de evidencia y seguimiento por parte de los procesos de:

- Acompañamiento Institucional.
- Talento Humano.
- Evaluación y Control.

Estas dependencias evidenciaron adecuados niveles de organización documental, trazabilidad de soportes y coherencia entre los controles definidos y las evidencias aportadas, constituyéndose en referentes de buenas prácticas para los demás procesos institucionales.

#### **6.3.7. Recomendaciones proyectadas**

- Implementar la desagregación obligatoria de evidencias en la plataforma tecnológica institucional, evitando el cargue de archivos masivos o contenedores documentales, de manera que cada control cuente con soportes independientes, claros y verificables.
- Fortalecer la automatización de controles institucionales, considerando la dependencia identificada de actividades manuales y cargues operativos realizados por funcionarios, situación que incrementa el riesgo de error humano y afecta la oportunidad del seguimiento.
- Promover mecanismos de generación automática de evidencias desde los sistemas de información institucionales, permitiendo que la trazabilidad de los controles se produzca de



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

manera sistémica y no dependa exclusivamente de acciones manuales de los responsables de proceso.

- Fortalecer las estrategias de sensibilización y acompañamiento a líderes de proceso, orientadas a consolidar una cultura institucional de seguimiento, autocontrol y reporte oportuno en materia de riesgos de corrupción.

## 7. RIESGOS Y CONTROLES

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”.

**Seguimiento reportado por el proceso (29/04/2026):** En la última sesión del equipo de Planeación, integrado por el líder del área y los profesionales designados, se llevó a cabo la evaluación correspondiente al segundo bimestre. A partir de esta revisión, se determinó que durante este periodo no se presentaron eventos relacionados con el riesgo de gestión identificado. Asimismo, se constató que el control establecido para la mitigación de dicho riesgo ha sido implementado de manera permanente y efectiva, lo que ha favorecido el cumplimiento de las actividades planificadas. Como evidencia de lo anterior, se dispone de los correos electrónicos y recordatorios generados por la dependencia, a través de los cuales se ha realizado un seguimiento oportuno a las tareas y compromisos definidos. Se adjuntan el formato F-PO-31 y los respectivos correos, lo que permite evidenciar que el riesgo no se materializó y que los controles fueron aplicados correctamente.

[https://indeportesantioquia.sharepoint.com/:x:/r/sites/ObservatoriodelDeporteInformesdeanaltica/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA74AC5D3-97A8-45C3-9462-CE67F9ABC0A5%7D&file=F-PO-31\\_Evaluacion\\_de\\_Indicadores\\_2026.xlsx&fromShare=true&action=default&mobileredirect=true](https://indeportesantioquia.sharepoint.com/:x:/r/sites/ObservatoriodelDeporteInformesdeanaltica/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA74AC5D3-97A8-45C3-9462-CE67F9ABC0A5%7D&file=F-PO-31_Evaluacion_de_Indicadores_2026.xlsx&fromShare=true&action=default&mobileredirect=true)

**Análisis:** Se evidenció que el control definido para el Riesgo 1 del Proceso de Planeación Organizacional establece como evidencia de ejecución “el correo electrónico de la verificación”; sin embargo, durante el seguimiento no se aportaron los correos electrónicos señalados como soporte del control, remitiéndose únicamente el formato F-PO-31 y acceso a herramientas de seguimiento institucional.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Lo anterior evidencia una desalineación entre la evidencia definida en el diseño del control y la forma en que actualmente opera y se administra el seguimiento por parte del proceso.

En consecuencia, se recomienda revisar y ajustar la redacción del control y sus evidencias asociadas, de manera que reflejen adecuadamente los mecanismos reales de verificación utilizados por la dependencia (formatos institucionales, tableros de seguimiento, sistemas de información o registros trazables), garantizando coherencia metodológica, verificabilidad y suficiencia de la evidencia.

• **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 reuniones de seguimiento con el equipo de trabajo; para ello tiene en cuenta el cronograma establecido frente a la información reportada por el personal del área. En caso de haber incumplimientos, se designarán responsables de apoyo para requerir a las áreas la información. Como evidencia del control queda el correo electrónico del PE y del PU con la verificación del cronograma”.

**Análisis:** En la verificación realizada al control definido para el Riesgo 2, se evidenció que el diseño del control establece como soporte de ejecución los correos electrónicos generados por el Profesional Especializado (PE) y la Profesional Universitaria (PU), asociados a la verificación del cumplimiento de cronogramas y seguimiento a las áreas responsables.

No obstante, durante el ejercicio de seguimiento no fue posible identificar un mecanismo formalizado que permita la trazabilidad, consulta y verificación oportuna de dichas evidencias, toda vez que la información relacionada con el seguimiento se encuentra distribuida entre diferentes herramientas y medios de gestión utilizados por el proceso.

Al respecto, el proceso informó que el seguimiento y monitoreo se soporta mediante herramientas institucionales como el sistema de indicadores, Power BI, el formato F-PO-31 y correos electrónicos de recordatorio y seguimiento a las dependencias.

En este sentido, se observa una desalineación entre la evidencia definida en el control y los mecanismos reales utilizados para soportar su ejecución, situación que puede generar dificultades en términos de verificabilidad, trazabilidad y estandarización del seguimiento efectuado.

Por lo anterior, se recomienda revisar y ajustar la formulación del control y las evidencias asociadas, de manera que reflejen adecuadamente la operación real del proceso y los



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

instrumentos institucionales efectivamente utilizados para el monitoreo y seguimiento de los cronogramas establecido

- Relación con el proceso de Mejoramiento Continuo

En el proceso de Mejoramiento Continuo se encuentra asociado el siguiente 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 de las acciones de mejora del Sistema Integrado de Gestión.

**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 sobre las acciones próximas a vencerse. En caso de existir acciones con menor plazo, se citará al líder del proceso para tomar medidas inmediatas. Como evidencia quedan el informe consolidado (Power BI), los correos de alerta y los registros de asistencia cuando aplique”.

Seguimiento reportado por el proceso (29/04/2026): El proceso indica que, en el marco del seguimiento realizado, el riesgo no se ha materializado. Así mismo, señala que se han adelantado acciones orientadas a fortalecer el seguimiento, tales como la reprogramación de reuniones y la generación de espacios de acompañamiento a los procesos. Como soporte, refiere citaciones, registros en calendario institucional y seguimiento en la matriz F-MC-06.

**Análisis:** La situación evidenciada refleja incumplimientos en los plazos establecidos y debilidades en la oportunidad del tratamiento de las acciones de mejora, aspecto consistente con la causa definida en el riesgo evaluado.

En la verificación realizada se evidenció que el Proceso de Planeación Organizacional presenta nueve (9) acciones abiertas, de las cuales cinco (5) se encuentran vencidas, situación que evidencia debilidades en la efectividad del control asociado al seguimiento y tratamiento oportuno de los planes de mejoramiento.

Si bien no se evidenció una afectación reputacional materializada durante el periodo evaluado, las condiciones observadas incrementan la exposición al riesgo y afectan la efectividad preventiva del control definido.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Lo anterior contrasta con lo reportado por el proceso en su seguimiento, evidenciándose inconsistencias entre el análisis realizado por la dependencia y la situación identificada durante la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno.

• **Riesgo emergente:** Posibilidad de afectación en la integridad, disponibilidad y confiabilidad de la información, debido a la ausencia de una herramienta tecnológica plenamente implementada y estandarizada para la consolidación, almacenamiento y seguimiento de evidencias y reportes institucionales.

## 8. 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una adecuada descripción de los riesgos de corrupción y de los controles establecidos en los diferentes procesos del SGC.</li> <li>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.</li> <li>3. En relación con la oportunidad del seguimiento, monitoreo y revisión de riesgos, se viene presentando en algunos procesos inoportunidad en los reportes.</li> <li>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</li> <li>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 mismos sea interiorizado por todos los servidores públicos.</li> </ol> <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</p>	<p><b>Se cierra la acción de forma no eficaz.</b> En la verificación efectuada se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación ha desarrollado actividades de acompañamiento, asesoría y socialización relacionadas con la gestión de riesgos, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, aportando evidencias asociadas a reuniones y jornadas de trabajo con algunos procesos institucionales.</p> <p>No obstante, las evidencias aportadas corresponden únicamente a una parte de los procesos del Instituto.</p> <p>Así mismo, durante el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, persisten situaciones previamente identificadas relacionadas con: debilidades en el registro y cargue de evidencias; inoportunidad en algunos seguimientos;</p> <p>En este sentido, si bien se evidencian avances en las actividades de acompañamiento adelantadas por la Oficina Asesora de Planeación, no se observa aún el cierre efectivo de las condiciones que dieron origen a la oportunidad de mejora.</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53


	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 de noviembre del 2022.  Nota: seguimiento a la Gestión de riesgos de corrupción enero del 2025		
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 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 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>Con corte al 30 de abril de 2026, se evidencia que la situación identificada continúa sin cambios, toda vez que no se ha formulado ni radicado el respectivo plan de mejoramiento por parte del proceso responsable, pese a los seguimientos realizados en octubre y diciembre de 2025.</p> <p>Lo anterior evidencia un <b>incumplimiento reiterado</b> de lo establecido en el Instructivo para la formulación de planes de mejoramiento, en el cual se define un plazo de 20 días calendario para la suscripción de las acciones correspondientes, plazo que a la fecha se encuentra ampliamente superado.</p> <p>En consecuencia, persiste la inobservancia del lineamiento establecido en el Manual de Planeación Organizacional (M-PO-03), relacionado con la periodicidad en el seguimiento, consolidación y publicación de los avances de los planes institucionales y del mapa de riesgos.</p> <p>Esta situación afecta la confiabilidad, transparencia y trazabilidad de la información institucional, así como la efectividad del proceso de mejora continua, al no contar con acciones formalmente definidas que permitan subsanar la debilidad identificada.</p> <p>Se reitera la necesidad de formular y radicar de manera inmediata el plan de mejoramiento correspondiente, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos institucionales y asegurar el cierre del hallazgo.</p>	No
<b>Mejoramiento Continuo</b>			
MC-63	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	En la verificación realizada se evidenció que el proceso ha solicitado ampliaciones sucesivas del plazo inicialmente establecido para la	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>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. Situación 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>Nota: Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción Primer cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501004770 del 13/05/2025</p>	<p>atención de la oportunidad de mejora, argumentando actividades relacionadas con la actualización de la matriz de riesgos conforme a los nuevos lineamientos de Función Pública y la migración de información hacia el nuevo instrumento metodológico.</p> <p>No obstante, durante el seguimiento efectuado al primer cuatrimestre de la vigencia 2026 persisten situaciones previamente identificadas relacionadas con debilidades en el cargue, disponibilidad y trazabilidad de evidencias de control en diferentes procesos institucionales, así como inconsistencias en la oportunidad de algunos seguimientos.</p> <p>En este sentido, si bien se evidencian actividades de acompañamiento y revisión adelantadas por la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, no se observan aún resultados suficientes que permitan verificar el cierre efectivo de las condiciones que dieron origen a la oportunidad de mejora.</p> <p>Por lo anterior, se considera procedente mantener abierta la acción, continuando el seguimiento a la efectividad de las medidas implementadas por el proceso.</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</p>	<p><b>La acción continúa abierta.</b> Es importante recordar al proceso mejoramiento continuo que, cuando se identifica un riesgo, no es suficiente con subsanar la situación puntual evidenciada. De acuerdo con las buenas prácticas establecidas por ICONTEC y considerando que la entidad se encuentra certificada, es necesario implementar acciones</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53


	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>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>CONDICIÓN: Una vez realizada la verificación de lo planteado anteriormente con la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento.</p>	<p>preventivas eficaces que garanticen que la situación no se vuelva a presentar en futuras vigencias.</p> <p>En este sentido, la acción preventiva definida por el proceso: "Revisar el procedimiento y la política a más tardar el quinto día hábil del mes de enero del año a validar", no cuenta con evidencia de ejecución.</p> <p>Adicionalmente, no se evidencia seguimiento que dé cuenta de la implementación tanto de la corrección planteada como de la acción preventiva definida. Tampoco se allegan soportes que permitan verificar su cumplimiento.</p>	
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. Política de Gestión del Riesgo versión 2, octubre de 2024. Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03, del 26/12/2024. Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024. 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</p>	<p>En la verificación realizada se evidenció que el proceso no efectuó análisis de causas frente a las situaciones identificadas en la observación formulada, limitándose a establecer como acción de mejoramiento el ajuste de la política, procedimiento y matriz de riesgos conforme a los lineamientos de la última versión de la guía emitida por Función Pública.</p> <p>Si bien la acción propuesta puede contribuir al fortalecimiento metodológico de los instrumentos asociados a la gestión del riesgo, la misma no aborda integralmente las condiciones observadas</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	en la documentación anteriormente relacionada y desarrollados en el apartado 6.3. del presente informe.	<p>relacionadas con la aplicación efectiva de los lineamientos institucionales, el monitoreo de su cumplimiento y la apropiación por parte de los procesos responsables.</p> <p>Así mismo, en el seguimiento reportado con fecha 06/05/2026, el proceso informó el ajuste de la acción y solicitó ampliación de plazo para su cierre, sin que a la fecha se evidencien resultados concretos orientados a superar las debilidades identificadas en la observación inicial.</p> <p>En consecuencia, se considera procedente mantener abierta la acción de mejoramiento, realizando seguimiento a la efectividad de las medidas implementadas y a la superación de las condiciones que dieron origen a la observación formulada</p>	
MC-66	<p>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 intervinientes 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 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</p>	<p><b>Se cierra como no aceptada por el proceso.</b></p> <p>Si bien la observación fue catalogada como oportunidad de mejora y, por tanto, no implica obligatoriedad de formulación de acciones, desde la Oficina de Control Interno se considera pertinente reiterar que la unificación de criterios en el nombramiento, publicación y control de versiones documentales constituye un elemento relevante para la trazabilidad, transparencia y adecuada gestión documental institucional.</p> <p>La observación formulada no se orientó a aspectos meramente formales o de percepción personal, sino a la necesidad de evitar posibles inconsistencias o interpretaciones erróneas respecto de la versión oficial de documentos publicados tanto en la página web institucional como en el Sistema de Gestión de Calidad.</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	vigencia 2025. Radicado 202501004895 del 15/05/2025	No obstante, se toma atenta nota de lo manifestado por el proceso respecto a la mejora progresiva evidenciada en este aspecto y de la disposición expresada para considerar la recomendación en futuras publicaciones documentales.	
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 observación formulada correspondió a una oportunidad de mejora orientada al fortalecimiento preventivo del monitoreo de los riesgos de corrupción clasificados en zonas de riesgo residual extremo, promoviendo una periodicidad de seguimiento diferenciada conforme al nivel de criticidad identificado.</p> <p>Al respecto, el proceso manifestó que actualmente la entidad realiza seguimiento bimensual a los riesgos de corrupción, frecuencia que supera los mínimos normativos aplicables y que, adicionalmente, durante las vigencias evaluadas no se han presentado eventos de materialización asociados a esta tipología de riesgos.</p> <p><b>En consecuencia, el proceso no acoge la sugerencia formulada, manteniendo el esquema actual de seguimiento institucional.</b></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>En el seguimiento reportado con fecha 06/05/2026, el proceso manifestó que viene adelantando acciones orientadas a mejorar la oportunidad en la entrega de información relacionada con los seguimientos a riesgos remitidos a la Oficina de Control Interno.</p> <p>Así mismo, indicó que, en caso de presentarse inconvenientes que afecten el cumplimiento de los plazos establecidos, se procurará informar oportunamente dichas situaciones,</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
		<p>solicitando ampliación del plazo de seguimiento hasta el 30 de junio de 2026.</p> <p>En consecuencia, se considera procedente mantener abierta la oportunidad de mejora, continuando el seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas por el proceso.</p>	
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 12/09/2025</b></p>	<p><b>El proceso manifestó no aceptar formalmente la oportunidad de mejora</b>, indicando que las situaciones observadas en relación con imprecisiones, referencias inconsistentes y aspectos de oportunidad en la entrega de informes han venido siendo corregidas en los reportes elaborados con posterioridad al periodo evaluado.</p> <p>Al respecto, la Oficina de Control Interno reconoce las acciones de mejora implementadas por el proceso en informes posteriores, orientadas al fortalecimiento de la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada.</p> <p>En consecuencia, se entiende que la recomendación formulada fue atendida mediante ajustes operativos incorporados en ejercicios subsiguientes, sin requerirse la formulación de acciones adicionales.</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</p>	<p>En la verificación realizada se evidenció que el proceso no efectuó análisis de causas frente a la situación observada, relacionada con la inconsistencia entre las orientaciones operativas impartidas por la Oficina Asesora de Planeación y los lineamientos formalmente vigentes en los instrumentos</p>	NO



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>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 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>institucionales asociados a la gestión del riesgo.</p> <p>La acción formulada por el proceso se orienta a la actualización de la matriz y del procedimiento de riesgos conforme a la Guía 2025 de Función Pública; no obstante, dicha acción no aborda integralmente la condición identificada, relacionada con la necesidad de formalizar oportunamente los cambios metodológicos y garantizar coherencia entre las instrucciones impartidas y la documentación vigente del Sistema de Gestión.</p> <p>Así mismo, mientras los documentos institucionales no sean modificados formalmente a través de los mecanismos establecidos por el sistema de gestión documental, los lineamientos vigentes continúan siendo de obligatorio cumplimiento para los procesos responsables.</p> <p>En consecuencia, se considera necesario fortalecer los mecanismos de control documental, formalización de cambios y comunicación institucional, con el fin de evitar interpretaciones contradictorias o desviaciones operativas en la gestión del riesgo de corrupción.</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>No se evidenció seguimiento ni reporte de avances por parte del proceso responsable frente a la situación identificada en el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la vigencia 2025, relacionada con la falta de oportunidad en el tratamiento de las acciones de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Así mismo, se observa en la</p>	NO



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p><b>Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225</b></p>	<p>verificación realizada que el proceso no efectuó análisis de causas frente a la situación observada,</p> <p>Esta situación mantiene vigente el riesgo previamente identificado, asociado a la inoportunidad en el tratamiento de las acciones de mejora, lo cual puede afectar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y la consecución de los objetivos institucionales.</p>	
MC-86	<p>Se identifica la necesidad de fortalecer la gestión del conocimiento en materia de administración del riesgo, especialmente en lo relacionado con la valoración y recalificación de riesgos de corrupción. La situación presentada en el proceso Capacitación para Organizaciones Deportivas, donde el nivel del riesgo varia 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.</li> <li>• 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. El fortalecimiento de estos aspectos contribuirá a una gestión del riesgo más precisa, coherente y alineada con los lineamientos institucionales.</li> </ul> <p>ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)</p>	<p><b>No es posible determinar avances en la implementación de dicha oportunidad de mejora,</b> evidenciándose debilidades en la gestión de mejora continua, así como en los mecanismos de seguimiento y control por parte de la dependencia responsable.</p> <p>Esta situación mantiene vigentes las condiciones que dieron origen a las oportunidades identificadas, limitando el fortalecimiento de la gestión del riesgo, la calidad de la información y la evolución del sistema institucional.</p>	No
	Se recomienda revisar y actualizar el Manual de Calidad V17 – 2025	<b>No es posible determinar avances en la implementación de dicha</b>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
MC-87	<p>(10/2025) para garantizar su correcta 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.</p> <p>ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)</p>	<p><b>oportunidad de mejora</b>, evidenciándose debilidades en la gestión de mejora continua, así como en los mecanismos de seguimiento y control por parte de la dependencia responsable.</p> <p>Esta situación mantiene vigentes las condiciones que dieron origen a las oportunidades identificadas, limitando el fortalecimiento de la gestión del riesgo, la calidad de la información y la evolución del sistema institucional.</p>	
MC-88	<p>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.</p> <p>ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)</p>	<p><b>No es posible determinar avances en la implementación de dicha oportunidad de mejora</b>, evidenciándose debilidades en la gestión de mejora continua, así como en los mecanismos de seguimiento y control por parte de la dependencia responsable.</p> <p>Esta situación mantiene vigentes las condiciones que dieron origen a las oportunidades identificadas, limitando el fortalecimiento de la gestión del riesgo, la calidad de la información y la evolución del sistema institucional.</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
MC-89	<p>La reiteración de las mismas situaciones reportadas en el periodo anterior (mayo-agosto) y la ausencia de acciones correctivas eficaces evidencian un riesgo de estancamiento en la gestión institucional, 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 planeación organizacional y mejoramiento continuo, bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, lo que puede derivar en la reincidencia de hallazgos, baja efectividad del control interno y disminución de la capacidad institucional para prevenir riesgos de corrupción y asegurar el cumplimiento normativo.</p> <p>ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre-diciembre)</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación manifestó no aceptar la oportunidad de mejora como una acción independiente, argumentando que las situaciones observadas ya se encuentran contenidas dentro de acciones previamente formuladas y actualmente objeto de seguimiento por parte del proceso.</p> <p>Al respecto, la Oficina de Control Interno considera válida la observación relacionada con la persistencia de situaciones reiterativas asociadas a debilidades en el seguimiento, gestión de evidencias y tratamiento de riesgos; no obstante, reconoce que la formulación de acciones adicionales sobre una misma causa podría generar duplicidad en el tratamiento de las oportunidades de mejora identificadas.</p> <p>En consecuencia, se recomienda que el abordaje de esta situación continúe realizándose en el marco de las acciones de mejora actualmente vigentes, fortaleciendo el seguimiento a su efectividad y verificando que las mismas permitan mitigar las condiciones que dieron origen a las observaciones reiteradas en los diferentes periodos evaluados.</p>	No
MC-90	<p>Condición: 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.</p> <p>La versión actualmente publicada en el repositorio de documentos activos presenta una redacción diferente a la identificada en auditorías anteriores, incorporando orientaciones relacionadas</p>	<p>En la verificación realizada se evidenció que el proceso no efectuó análisis de causas frente a la situación observada,</p> <p>En consecuencia, se mantiene el incumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 7.5.2 y 7.5.3 de la norma ISO 9001:2015 y en el instructivo institucional para el control de documentos, afectando la trazabilidad, confiabilidad y coherencia de la información</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>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>Criterio:            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>“Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros”, versión 5 del 31/10/2025, el cual establece que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los documentos del SGC solo deben cambiar de versión cuando se modifique su fondo o estructura.</li> <li>• Todo cambio debe registrarse en el apartado de control de cambios, conservando su historial.</li> <li>• Deben mantenerse las firmas de elaboración, revisión y aprobación, con sus respectivas fechas.</li> </ul> <p>Posibles Causas:</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</li> </ul>	documentada del sistema.	



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53


	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>documentada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>Posibles Efectos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afectación de la trazabilidad y del historial documental de los instructivos del SGC.</li> <li>Disminución de la confiabilidad 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 coherencia documental y de incumplimiento de los requisitos del SGC y de la ISO 9001:2015.</li> </ul>		
MC-91	<p>Consolidar y documentar formalmente el Mapa de Aseguramiento institucional, integrando en un único instrumento las actividades de control, seguimiento, verificación y auditoría desarrolladas por las diferentes líneas de defensa, con el fin de fortalecer la articulación, optimizar la gestión del riesgo, evitar duplicidades y facilitar la toma de decisiones, en coherencia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>Lo anterior, considerando que la entidad cuenta con una estructura definida del Esquema de Líneas de Defensa, con estándares de reporte, responsables y periodicidad establecidos para los asuntos críticos, así como con mecanismos formales de seguimiento, tales como los reportes de indicadores de gestión, el Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas – COLA, los seguimientos a planes estratégicos y planes de acción, y las evaluaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno. No obstante, estas actividades se encuentran distribuidas en distintos instrumentos,</p>	<p><b>La Oficina Asesora de Planeación manifestó no aceptar la oportunidad de mejora</b>, indicando que actualmente la entidad cuenta con diferentes instrumentos, matrices y mecanismos de seguimiento que permiten realizar control y monitoreo sobre asuntos estratégicos e institucionales, los cuales responden a periodicidades, responsables y dinámicas operativas diferenciadas.</p> <p>Así mismo, el proceso señaló que la información se encuentra disponible y visible a través de los formatos y herramientas actualmente implementadas, razón por la cual considera que la consolidación de un único instrumento de aseguramiento podría afectar la agilidad y practicidad de los seguimientos institucionales.</p> <p>No obstante, desde la Oficina de Control Interno se mantiene la recomendación orientada a evaluar la viabilidad de consolidar formalmente un Mapa de Aseguramiento institucional, en coherencia con el</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	<p>comités y dependencias, sin un documento único que las articule bajo el enfoque de Mapa de Aseguramiento, lo cual limita la visualización integral de las responsabilidades por línea de defensa y la consolidación de una visión estratégica del aseguramiento institucional.</p> <p>Asunto: Informe Sistema de Control Interno-SCI- segundo semestre del 2025. Lineamiento de la Función Pública.5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.</p>	<p>enfoque de Líneas de Defensa y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como herramienta estratégica para fortalecer la articulación institucional, facilitar la visualización integral de responsabilidades y optimizar la gestión del riesgo y el aseguramiento institucional.</p>	
MC-92	<p>Se identifican riesgos significativos en la gestión de los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta que en el proceso de Planeación Organizacional se evidencian doce (12) acciones abiertas, de las cuales seis (6) se encuentran vencidas y dos (2) no cuentan con Plan de Mejoramiento formulado. Adicionalmente, en el proceso de Mejoramiento Continuo se registran treinta y cinco (35) acciones abiertas, todas en estado vencido, ya sea por el incumplimiento de los plazos definidos o por la no formulación del Plan de Mejoramiento, situación que incrementa el riesgo de reincidencia de hallazgos, debilita la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y limita la capacidad de la Entidad para implementar acciones correctivas y preventivas de manera oportuna.</p> <p>Asunto: Informe Gestión por dependencias 2025 - Oficina Asesora de Planeación. Radicado *202601001306* del 27/01/2026</p>	<p>Se formuló el plan de mejoramiento.</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
AC-118	<p>CRITERIO: Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024. Actividad 1. 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. (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>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 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>	No
AT-71	<p>CRITERIO: Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos.I-MC-03 del 27/12/2024. Actividad 1. 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>En desarrollo del seguimiento realizado, y con base en la revisión efectuada el 23 de abril de 2026, se evidenció que la situación observada obedeció a falta de claridad en la aplicación e interpretación del instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos I-MC-03 del 27/12/2024, particularmente en lo relacionado con la gestión de riesgos entre vigencias.</p> <p>Así mismo, se identificó que las orientaciones metodológicas impartidas desde la segunda línea de defensa no fueron suficientemente precisas respecto al tratamiento de los riesgos que dejaban de formar parte de la matriz en el cambio de vigencia, situación que generó interpretaciones diferentes por parte de los procesos.</p> <p>No obstante, se verificó que para la vigencia 2026 este aspecto fue considerado en la construcción y consolidación de la matriz de riesgos, incorporando los ajustes correspondientes.</p>	No



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

Número de la acción	Descripción de las observaciones, riesgos y oportunidades de mejora	Observaciones respecto al análisis efectuado	¿Fue eficaz la acción? Si/No
		En consecuencia, y teniendo en cuenta que la situación fue aclarada a nivel institucional y se adoptaron medidas correctivas frente a la aplicación del instructivo, la Oficina de Control Interno registra la observación como cerrada, al no evidenciarse riesgos residuales que ameriten tratamiento adicional.	
PR-18	<p>Se recomienda a los procesos: [...] Recreación, [...] 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 continúa abierta. Pese al seguimiento efectuado, al validar la matriz de riesgos de corrupción del proceso, no se evidencia reporte sobre la materialización de los riesgos de corrupción, lo cual limita la efectividad del control y el adecuado monitoreo de los mismos.</p> <p>En este sentido, se requiere revisar y ajustar la acción definida, de manera que garantice el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Se recomienda establecer actividades claras, medibles y con responsables definidos que permitan subsanar la situación evidenciada.</p>	No

## 9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

### 9.1. Fortalezas

No.	FORTALEZAS
1	Con base en la información reportada El Sistema de Control Interno operó como una barrera preventiva efectiva durante el periodo evaluado, logrando que no se materializaran riesgos de corrupción en la entidad durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026
2	Los procesos de Talento Humano y Evaluación y Control demostraron adecuados niveles de cumplimiento frente a los estándares institucionales de evidencia, organización documental y trazabilidad de soportes, constituyéndose en referentes de buenas prácticas para otros procesos de la entidad.

### 9.2. Oportunidad de Mejora



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	No aplica

### 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.

NO.	RIESGOS
1	<b>Riesgo de incumplimiento en el seguimiento y monitoreo de riesgos de corrupción</b> , derivado de la omisión recurrente en la presentación de reportes por parte del Proceso de Comunicaciones, pese al acompañamiento y asesoría técnica brindada, lo cual afecta la oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de la información reportada al Sistema de Control Interno

### 9.4 Observaciones

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

No.	OBSERVACIONES
	No aplica


## 10. CONCLUSIONES

Con base en el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, se evidencia que la entidad cuenta con una estructura metodológica definida para la gestión del riesgo, incluyendo la identificación de riesgos, definición de controles y asignación de responsables, así como mecanismos preventivos que contribuyeron a que no se materializaran riesgos de corrupción durante el periodo evaluado.



\*202601005927\*

Fecha Radicado: 2026-05-15 08:54:01.53

	<b>INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY</b>	F-EC-02	Versión 11
			Aprobación: 17/10/2025

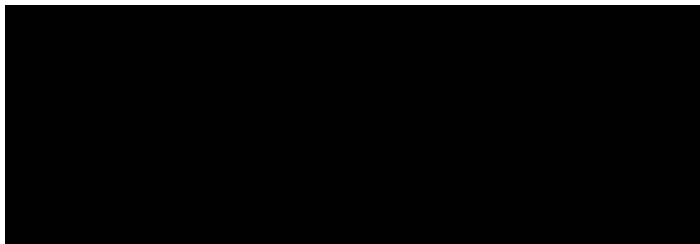
En este sentido, se concluye que el Sistema de Control Interno operó como una barrera preventiva efectiva durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, fortaleciendo el monitoreo y control de los riesgos asociados a posibles actos de corrupción en la entidad.

No obstante, persisten debilidades relacionadas con la gestión, disponibilidad y trazabilidad de las evidencias que soportan la ejecución de los controles, situación que limita la verificabilidad de los seguimientos y afecta la confiabilidad de la información reportada por algunos procesos.

De igual forma, se observa la reiteración de situaciones identificadas en vigencias anteriores, para las cuales, pese a haberse formulado acciones en los planes de mejoramiento, no se evidencian avances ni resultados que permitan verificar su efectividad o cierre. Esta condición evidencia oportunidades de mejora en la apropiación, ejecución y seguimiento de las acciones correctivas institucionales.

En este contexto, resulta relevante que desde la Alta Dirección se continúe promoviendo el fortalecimiento de la cultura de control, el cumplimiento de las directrices institucionales y la apropiación efectiva de los planes de mejoramiento, de manera que estos se consoliden como herramientas reales de gestión y mejora continua, y no únicamente como instrumentos formales de cumplimiento.

Atentamente;



LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN\_001

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO\_001