



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

Medellín, 14/09/2026

<i>Para:</i> SANTIAGO VALENCIA GONZALEZ	<i>Dependencia:</i> GERENCIA
<i>De:</i> LEONARDO DE JESUS AGUDELO DURAN	<i>Dependencia:</i> OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto: Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (mayo-agosto).

Cordial saludo:

El presente informe contiene los resultados del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a los riesgos de corrupción del Instituto Departamental de Deportes de Antioquia – Indeportes Antioquia, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, comprendido entre los meses de mayo, junio, julio y agosto, con corte al 30 de agosto de 2026.

El seguimiento tuvo como propósito verificar la gestión de los riesgos de corrupción, así como la ejecución de los controles establecidos en la **Matriz de Riesgos de Corrupción**.

1. NOMBRE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

Informe de Ley: Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 (mayo-agosto).

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

Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias asociadas a la gestión de los riesgos de corrupción, incluyendo su formulación, adopción, implementación, monitoreo y seguimiento en el Instituto Departamental de Deportes de Antioquia – Indeportes Antioquia, en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley 1474 de 2011 y demás normativa y lineamientos aplicables.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY:

Evaluar la gestión, implementación, monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción y sus controles establecidos en la Matriz de Riesgos de Corrupción del Instituto Departamental de



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

Deportes de Antioquia – Indeportes Antioquia, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, comprendido entre el 1 de mayo y el 30 de agosto de 2026.

4. LIMITANTES AL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

Para el desarrollo del presente seguimiento se presentó una limitación asociada a la disponibilidad oportuna de la información requerida para efectuar la evaluación independiente.

De acuerdo con la Política de Gestión del Riesgo vigente de la Entidad, las fechas para la entrega del monitoreo y revisión de la implementación de los controles por parte de los responsables de los procesos corresponden al último día hábil de los meses de febrero, abril, junio, agosto y octubre, y al 20 de diciembre de cada vigencia. Asimismo, establece como responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación consolidar la matriz de gestión de riesgos institucional y presentar el informe a la Alta Dirección y a la Oficina de Control Interno.

En consecuencia, para el período objeto del presente seguimiento, el monitoreo correspondiente al bimestre julio-agosto debía encontrarse disponible al 31 de agosto de 2026, último día hábil de dicho mes.

No obstante, mediante comunicación remitida a los procesos, la Oficina Asesora de Planeación estableció como fecha límite para completar el seguimiento y remitir la información correspondiente el 4 de septiembre de 2026. Posteriormente, la información consolidada de la segunda línea de defensa fue remitida a la Oficina de Control Interno el 10 de septiembre de 2026.

Esta situación redujo el tiempo disponible para que la Oficina de Control Interno efectuara la revisión y contraste de la información consolidada por la segunda línea de defensa con las verificaciones realizadas directamente sobre los riesgos, controles, seguimientos y evidencias; elaborara y ajustara el informe; y surtiera la correspondiente revisión por parte del Jefe de la Oficina, teniendo en cuenta que el seguimiento independiente debe publicarse a más tardar el décimo (10.º) día hábil del mes siguiente al período evaluado.

Si bien esta circunstancia no impidió la realización del seguimiento, sí generó una limitación temporal para el ejercicio de evaluación independiente, derivada de la disponibilidad de la información consolidada en una fecha próxima al vencimiento del término establecido para su publicación.

En consecuencia, se considera pertinente fortalecer la aplicación y articulación de los tiempos establecidos institucionalmente para el monitoreo de los riesgos, de manera que la información de los procesos se encuentre disponible conforme a las fechas previstas en la Política de Gestión del Riesgo y permita a la segunda línea de defensa efectuar oportunamente su consolidación y



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

análisis, garantizando a su vez un término razonable para el ejercicio de evaluación independiente a cargo de la Oficina de Control Interno.

Adicionalmente, la diferencia identificada entre la fecha establecida en la Política de Gestión del Riesgo vigente y la fecha comunicada operativamente para el reporte de los procesos guarda relación con situaciones previamente advertidas por la Oficina de Control Interno respecto de la coherencia entre los lineamientos formalmente adoptados y las orientaciones impartidas para su aplicación, aspecto que es analizado en el numeral correspondiente al seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional.

5. CRITERIOS:

5.1 Fundamentos Legales:

- ☐ **Constitución Política de Colombia**, en lo relacionado con los principios que orientan la función administrativa y el ejercicio del control interno.
- ☐ **Ley 87 de 1993**, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", particularmente su artículo 12, relacionado con las funciones de las Oficinas de Control Interno.
- ☐ **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", especialmente el artículo 73, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.
- ☐ **Ley 1712 de 2014**, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."
- ☐ **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", particularmente en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública y la gestión de los riesgos de corrupción.
- ☐ **Decreto 1083 de 2015**, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, y sus modificaciones, en lo relacionado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Sistema de Control Interno.
- ☐ **Decreto 1122 de 2024**, por medio del cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en materia de Programas de Transparencia y Ética Pública.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

☐ **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y su Manual Operativo vigente**, en lo relacionado con la dimensión de Control Interno y la gestión integral del riesgo.

5.2 Fundamentos Procedimentales:

☐ **Manual de Planeación Organizacional**, código M-PO-03, versión 02, de fecha 1 de noviembre de 2024, específicamente en las Políticas de Operación, literal a), establece:

“El seguimiento de todos los planes operativos e institucionales se debe realizar mensualmente (...), con excepción del plan anticorrupción que se realiza conforme a la normatividad vigente cada cuatro meses”.

☐ **Política de Gestión del Riesgo**, versión 4, de octubre de 2024.

☐ **Procedimiento para la Gestión del Riesgo**, código P-MC-03, versión 8, de fecha 26 de diciembre de 2024.

☐ **Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos**, código I-MC-03, versión 2, de fecha 27 de diciembre de 2024.

☐ **Manual de Calidad**. Código: M-PO-002, Versión 18, Aprobación: 20/08/2026. Específicamente en el apartado 12 Administración de Riesgos.

☐ **Manual de Mejoramiento Continuo**, código M-MC-04, versión 03, aprobado el 10 de julio de 2026, específicamente en el acápite “Gestión del Riesgo”.

☐ **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7**, Departamento Administrativo de la Función Pública, septiembre de 2025.

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

- Verificación y análisis documental.
- Informe de riesgos de corrupción emitido por la segunda línea de defensa



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

- Trazabilidad y Verificabilidad de los Controles

6.1. Verificación y análisis documental

En el marco del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó la verificación y análisis de los instrumentos institucionales y metodológicos relacionados con la gestión, administración, monitoreo y seguimiento de los riesgos, con énfasis en aquellos aplicables a los riesgos de corrupción y a la evaluación de sus controles.

La revisión comprendió, entre otros aspectos, los lineamientos institucionales establecidos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos; el diseño y ejecución de los controles; la definición de responsables y periodicidades; la generación y conservación de evidencias; así como el monitoreo efectuado por los responsables de los procesos y la segunda línea de defensa.

De igual manera, se tomó como referente metodológico la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en septiembre de 2025, con el propósito de analizar la correspondencia de los instrumentos institucionales con los lineamientos metodológicos vigentes aplicables a la gestión integral del riesgo y, particularmente, aquellos relacionados con los riesgos para la integridad pública, el diseño y evaluación de controles, su monitoreo y seguimiento.

Como antecedente, en el informe correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno señaló que parte de la documentación institucional asociada a la gestión del riesgo había sido expedida con anterioridad a la publicación de la Versión 7 de la citada Guía, razón por la cual se identificó la necesidad de efectuar un proceso de revisión y análisis de alineación metodológica de los instrumentos internos.

Para el presente seguimiento se verificó el estado de dicha situación. Al respecto, se observa que durante 2026 fueron actualizados instrumentos institucionales relacionados con la administración y gestión del riesgo, entre ellos el Manual de Calidad y el Manual de Mejoramiento Continuo.

No obstante, se observó que los instrumentos que desarrollan específicamente la metodología institucional para la gestión del riesgo no han sido actualizados con posterioridad a la expedición de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, publicada en septiembre de 2025.

En efecto, actualmente se encuentran vigentes la Política de Gestión del Riesgo, versión 4, de octubre de 2024; el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03, versión 8, del 26 de diciembre de 2024; y el Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos I-MC-03,



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

versión 2, del 27 de diciembre de 2024. Por tanto, estos tres instrumentos fueron expedidos con anterioridad a la publicación de la citada Guía.

En consecuencia, persiste la necesidad de verificar la correspondencia de los instrumentos institucionales con los lineamientos metodológicos contenidos en la Versión 7 de la Guía y, de acuerdo con los resultados de dicho análisis, determinar la procedencia de su actualización, armonización o fortalecimiento, particularmente en aquellos aspectos relacionados con la gestión de los riesgos para la integridad pública, su articulación con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), así como los criterios metodológicos aplicables al diseño, ejecución, evidencia, monitoreo y evaluación de los controles.

6.2. Informe de riesgos de corrupción emitido por la segunda línea de defensa.

El 17 de agosto de 2026, la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, remitió a la Oficina de Control Interno el documento denominado “Informe Riesgos de Gestión, Fiscales y de Corrupción – Consolidado al tercer bimestre del año 2026”, identificado con radicado 202601010531, mediante el cual presentó el análisis y evaluación del comportamiento de los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción identificados en los procesos de la Entidad.

El citado informe correspondía al tercer bimestre de la vigencia 2026, con corte al 30 de junio de 2026, y fue remitido a la Oficina de Control Interno el 17 de agosto de 2026, esto es, 48 días calendario después de la fecha de corte del informe, cuando se encontraba en curso el cuarto bimestre de la vigencia.

Esta diferencia temporal resulta relevante frente a la oportunidad de la información utilizada para el seguimiento y evaluación de los riesgos, en la medida en que la disponibilidad oportuna de los resultados del monitoreo y análisis efectuado por la segunda línea de defensa favorece la identificación temprana de situaciones que requieran revisión, ajuste o tratamiento y facilita el ejercicio de evaluación independiente a cargo de la Oficina de Control Interno.

Esta situación guarda relación con antecedentes identificados en ejercicios anteriores. En particular, mediante el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2025, radicado 202501011082 del 12 de septiembre de 2025, la Oficina de Control Interno formuló la oportunidad de mejora MC-75, orientada a fortalecer los mecanismos de planeación y control para garantizar la entrega oportuna de la información requerida para los ejercicios de seguimiento institucional.

Frente a MC-75, durante la vigencia 2026 se habían identificado avances en la oportunidad de algunas entregas; sin embargo, la situación observada en el presente seguimiento evidencia que persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento frente a la oportunidad con que la información



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

consolidada de la segunda línea se encuentra disponible para el ejercicio de evaluación independiente. Este aspecto resulta adicionalmente relevante considerando que la acción MC-75 permanece abierta y continúa siendo objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Para efectos del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno tomó el informe del tercer bimestre como insumo preliminar para la evaluación independiente de los riesgos de corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 (mayo-agosto), con corte al 30 de agosto de 2026, considerando que el documento recibido solo comprendía información hasta el 30 de junio de 2026, sin incorporar aún el período julio-agosto, necesario para completar el cuatrimestre objeto de evaluación.

Como resultado de su revisión, se identificaron aspectos que requerían precisión, principalmente en relación con la delimitación temporal de la información analizada, la diferenciación entre los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción y la distinción entre la no materialización de los riesgos y la ejecución y eficacia de los controles establecidos para su tratamiento.

Estas situaciones fueron comunicadas oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación mediante comunicación interna con radicado 20260101167 del 24 de agosto de 2026, asunto “Observaciones al Informe de Riesgos de Gestión, Fiscales y de Corrupción – Radicado 202601010531”, con el propósito de que fueran revisadas y, de considerarse procedente, incorporadas en posteriores ejercicios de monitoreo, análisis y consolidación de la información.

En particular, la Oficina de Control Interno precisó que la no materialización de un riesgo durante un período determinado no permite concluir, por sí sola, que los controles asociados fueron ejecutados o que resultaron eficaces, toda vez que la valoración de estos aspectos requiere verificar la aplicación del control conforme a las condiciones establecidas en su diseño, incluyendo, entre otros elementos, responsable, periodicidad, actividad prevista y evidencia definida para acreditar su ejecución.

Las situaciones advertidas respecto de la precisión, consistencia y oportunidad de la información cuentan igualmente con un antecedente en el seguimiento efectuado durante 2025. En el citado informe del segundo cuatrimestre de esa vigencia se formuló la oportunidad de mejora MC-76, a partir de imprecisiones identificadas en el informe elaborado por la segunda línea de defensa, relacionadas, entre otros aspectos, con referencias a períodos, tablas y anexos, duplicidad de enlaces y oportunidad en la entrega de la información. La recomendación estuvo orientada a fortalecer la planeación, revisión y coordinación interna, procurando que los informes fueran elaborados y entregados en los tiempos establecidos y con información completa, precisa y consistente.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

De acuerdo con los registros del Plan de Mejoramiento Institucional, MC-76 no fue aceptada por el proceso, bajo la consideración de que las situaciones advertidas habían sido corregidas en informes de períodos posteriores. La Oficina de Control Interno reconoció en su momento las mejoras incorporadas en dichos ejercicios; no obstante, dejó constancia de que la recomendación no había sido formalmente aceptada.

En el presente seguimiento se identifican nuevamente aspectos de naturaleza similar a algunos de los advertidos en dicho antecedente, particularmente frente a la oportunidad de la información, la delimitación temporal del análisis y la precisión necesaria para diferenciar la materialización o no materialización de los riesgos, la ejecución de los controles y su efectividad. Esta circunstancia no implica modificar el estado registrado para MC-76, pero constituye un antecedente relevante para valorar la recurrencia de aspectos previamente advertidos y la sostenibilidad de las mejoras implementadas.

Posteriormente, el 10 de septiembre de 2026, mediante radicado 202601012163, la Oficina Asesora de Planeación remitió el documento denominado “Informe Seguimiento a Riesgos 4to Bimestre 2026”, correspondiente al consolidado que incorpora el período julio-agosto de 2026 y presenta, adicionalmente, el comportamiento acumulado de los riesgos durante los cuatro primeros bimestres de la vigencia —enero-febrero, marzo-abril, mayo-junio y julio-agosto—. De acuerdo con el documento, su propósito es analizar y evaluar el comportamiento de los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción a partir de los consolidados de seguimiento institucional, con el fin de determinar la efectividad de los controles implementados y la eventual materialización de riesgos.

El documento presenta información consolidada con corte al 30 de agosto de 2026 y reporta el monitoreo de los riesgos asociados a 21 de los 22 procesos de la Entidad, indicando que el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra en proceso de incorporar los parámetros correspondientes. En relación específicamente con los riesgos de corrupción, el informe consolida veinticinco (25) riesgos y treinta y dos (32) controles.

La fecha de remisión de este consolidado debe analizarse conjuntamente con la dinámica temporal descrita en el numeral de Limitantes al desarrollo del seguimiento, teniendo en cuenta que fue recibido por la Oficina de Control Interno el 10 de septiembre de 2026, dentro del término previsto para culminar el seguimiento independiente. Esta circunstancia redujo el tiempo disponible para su revisión, contraste e incorporación al informe y guarda relación con la situación de oportunidad anteriormente descrita.

En términos generales, la revisión del nuevo documento permitió evidenciar que la segunda línea de defensa efectuó un ejercicio de consolidación acumulada del comportamiento de los riesgos durante la vigencia, incorporó información sobre su materialización, identificó situaciones relacionadas con la oportunidad y completitud de algunos seguimientos y reportó actuaciones de acompañamiento a los procesos para la actualización metodológica de la gestión del riesgo. Estos



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

elementos permiten reconocer avances frente al ejercicio previamente revisado y aportan información para identificar tendencias, situaciones recurrentes y aspectos que requieren seguimiento particular.

Entre los aspectos identificados por la propia segunda línea, el informe señala situaciones relacionadas con la oportunidad y completitud de los reportes efectuados por algunos procesos. Particularmente, respecto de Gestión de la Plataforma TIC, indicó dificultades en el diligenciamiento de la información y señaló que, pese a los requerimientos efectuados mediante correos electrónicos, no fue posible obtener oportunamente el reporte de los riesgos de corrupción para el cuarto bimestre, situación frente a la cual anunció la creación de una acción de mejora relacionada con los reportes inoportunos.

De igual manera, la segunda línea reportó gestiones orientadas a la aplicación de la nueva metodología de gestión del riesgo, entre ellas reuniones con las dependencias para validar el estado de los riesgos y avanzar en la aplicación de la matriz establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. El informe señala que, ante dificultades identificadas en el instrumento, se efectuó consulta a dicha entidad el 10 de marzo de 2026 y que, posterior a ajustes efectuados en agosto, se inició el diligenciamiento del nuevo formato, proyectándose contar con las matrices de riesgos actualizadas al 30 de octubre de 2026.

Frente a los aspectos comunicados previamente por la Oficina de Control Interno mediante radicado 202601011167 del 24 de agosto de 2026, se identificaron avances en el nuevo ejercicio de consolidación, particularmente en la diferenciación de las tipologías de riesgos, la presentación acumulada de su comportamiento durante la vigencia y la identificación de situaciones relacionadas con la oportunidad de los seguimientos y la disponibilidad de evidencias.

No obstante, la revisión efectuada permitió establecer que persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento en el análisis de la ejecución y efectividad de los controles, toda vez que en algunos apartados del informe se establece una relación directa entre la no materialización del riesgo y la efectividad de los controles, sin que dicha relación pueda determinarse únicamente a partir de la ausencia de materialización del evento.

En efecto, el informe señala, de manera general, que la mayoría de los riesgos no se materializaron debido a la ejecución de controles preventivos y manuales y, para algunos procesos, atribuye expresamente la ausencia de materialización a la ejecución efectiva de los controles. Al respecto, para la Oficina de Control Interno, la materialización o no materialización del riesgo, la ejecución del control y su efectividad corresponden a elementos relacionados, pero diferenciados, cuya valoración requiere considerar el diseño del control, su aplicación conforme a las condiciones establecidas y las evidencias que permitan acreditar su ejecución y evaluar sus resultados.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

Esta consideración resulta particularmente relevante respecto de Gestión de la Plataforma TIC. Mientras la segunda línea informó que no contaba con el reporte correspondiente a los riesgos de corrupción y, por tal circunstancia, manifestó no tener claridad sobre su materialización y ejecución de controles, la revisión independiente efectuada por la Oficina de Control Interno permitió identificar evidencias que acreditan la ejecución del control durante el período evaluado, pese a no encontrarse registrado el correspondiente seguimiento en el espacio institucional dispuesto para tal fin.

Este caso evidencia la importancia de diferenciar entre la ausencia del registro de seguimiento y la ausencia de ejecución del control. Asimismo, demuestra la necesidad de que los seguimientos y sus evidencias se registren y encuentren disponibles oportunamente, de manera que la segunda línea pueda efectuar su monitoreo con información suficiente y que posteriormente la tercera línea pueda realizar su evaluación independiente con la trazabilidad requerida.

De manera general, la revisión independiente adelantada por la Oficina de Control Interno identificó situaciones diferenciadas entre los procesos, relacionadas con la oportunidad y contenido de los registros de seguimiento, la trazabilidad y suficiencia de las evidencias y la correspondencia entre el control diseñado, la actividad ejecutada y el soporte dispuesto para acreditar su realización, las cuales se desarrollan de manera particular en el numeral siguiente.

En consecuencia, el informe remitido mediante radicado 202601012163 del 10 de septiembre de 2026, al contener el consolidado de la segunda línea de defensa correspondiente al cuarto bimestre de la vigencia, constituyó uno de los insumos del presente seguimiento al segundo cuatrimestre de 2026. Su contenido fue analizado por la Oficina de Control Interno, junto con los registros de seguimiento efectuados por los procesos y las evidencias disponibles, con el propósito de verificar la ejecución de los controles y el comportamiento de los riesgos de corrupción durante el período evaluado.

Los resultados particulares derivados de la evaluación independiente, relacionados con los riesgos de corrupción, la ejecución de los controles, los seguimientos registrados y la suficiencia y trazabilidad de las evidencias, se desarrollan en el numeral siguiente.

6.3. Trazabilidad y Verificabilidad de los Controles

Con independencia del monitoreo y consolidación efectuados por la segunda línea de defensa, y con el propósito de verificar directamente la trazabilidad y verificabilidad de los riesgos de corrupción y sus controles, la Oficina de Control Interno realizó pruebas sobre la información registrada por los procesos y las evidencias disponibles en los repositorios institucionales.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

En desarrollo de esta verificación, la Oficina de Control Interno efectuó la revisión de los veintidós (22) procesos institucionales que conforman el modelo de operación de INDEPORTES ANTIOQUIA.

De los veintidós (22) procesos revisados, veinte (20), equivalentes al 90,9 %, cuentan con riesgos de corrupción identificados, mientras que dos (2), correspondientes al 9,1 %, no presentan riesgos de corrupción asociados en el mapa objeto de seguimiento. Estos últimos corresponden a los procesos de Gestión de la Investigación y Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para los veinte (20) procesos que cuentan con riesgos de corrupción se identificó un total de veinticinco (25) riesgos de corrupción, a los cuales se encuentran asociados treinta y dos (32) controles.

La distribución evidencia que la mayoría de los procesos cuenta con un (1) riesgo de corrupción y un (1) control asociado; no obstante, algunos procesos presentan una mayor concentración de riesgos o controles, entre ellos Contratación y Adquisiciones, con tres (3) riesgos y tres (3) controles; Gestión Financiera, con dos (2) riesgos y cinco (5) controles; Gestión del Talento Humano y Gestión Jurídica, con dos (2) riesgos y dos (2) controles cada uno; y Gestión Administrativa de los Recursos, con un (1) riesgo y tres (3) controles.

Estas cifras constituyen el universo sobre el cual la Oficina de Control Interno realizó las verificaciones relacionadas con la formulación de los riesgos, ejecución y evidencia de los controles, monitoreo efectuado por los procesos, materialización de los riesgos y consistencia de la información registrada en los instrumentos institucionales.

Consistencia de los objetivos de los procesos

Como parte de la revisión de la información utilizada para la identificación y gestión de los riesgos de corrupción, la Oficina de Control Interno contrastó los objetivos de los procesos registrados en G+, el Mapa de Riesgos de Corrupción y las caracterizaciones publicadas en SharePoint, con el propósito de verificar la consistencia de la información institucional que sirve de referente para la gestión del riesgo.

Los resultados de la comparación se presentan a continuación:

Proceso	Objetivo en G+	Objetivo En El Mapa De Riesgos	Objetivo caracterización SharePoint
Gestión de la Infraestructura deportiva	Promover el desarrollo de la infraestructura deportiva en los municipios del Departamento de Antioquia, en aras de la calidad	Generar un adecuado desarrollo de la infraestructura deportiva en el departamento y garantizar el cumplimiento de	Promover el desarrollo de la infraestructura deportiva en los



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

	mediante el cumplimiento de las especificaciones técnicas durante la viabilización, ejecución, adecuación, construcción y mantenimiento de los escenarios deportivos.	las especificaciones técnicas requeridas a través de la asesoría, el diseño y el acompañamiento para la construcción, adecuación y mantenimiento de los escenarios deportivos	municipios del Departamento de Antioquia, en aras de la calidad mediante el cumplimiento de las especificaciones técnicas durante la viabilización, ejecución, adecuación, construcción y mantenimiento de los escenarios deportivos
Capacitación Organizaciones Deportivas	Promover los procesos de formación y capacitación informal con y para los actores del sector Deporte, Recreación, Actividad Física y Educación Física en las 9 subregiones de Antioquia, partiendo de sus necesidades e intereses; propiciando la profundización, la actualización y la gestión de saberes, que permitan el desarrollo de competencias y habilidades personales y profesionales, para usar y transferir conocimientos en diferentes contextos y afrontar los permanentes cambios que el sector requiere.	Promover los procesos de formación y capacitación no formal e informal con y para los actores del sector Deporte, la Recreación, la Actividad Física y la Educación Física en las 9 subregiones de Antioquia, partiendo de sus necesidades e intereses; propiciando la profundización, actualización, gestión y transferencia de conocimientos, que permitan el desarrollo de competencias y habilidades personales y profesionales, para usar y transferir conocimientos en diferentes contextos y afrontar los permanentes cambios que el sector requiere.	Promover los procesos de formación y capacitación informal con y para los actores del sector Deporte, Recreación, Actividad Física y Educación Física en las 9 subregiones de Antioquia, partiendo de sus necesidades e intereses; propiciando la profundización, la actualización y la gestión de saberes, que permitan el desarrollo de competencias y habilidades personales y profesionales, para usar y transferir conocimientos en diferentes contextos y afrontar los permanentes cambios que el sector requiere.
Planeación institucional	Realizar la formulación, seguimiento y la evaluación de la gestión y desempeño de INDEPORTES ANTIOQUIA, bajo metodologías, normas y procedimientos que orientan la formulación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para lograr los objetivos institucionales, en concordancia con el Ciclo de la Inversión Pública, para generar eficiencia	Realizar la formulación, seguimiento y la evaluación de la gestión y desempeño de INDEPORTES ANTIOQUIA, bajo metodologías, normas y procedimientos que orientan la formulación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para lograr los objetivos institucionales, en concordancia con el Ciclo de la Inversión Pública, para generar	Realizar la formulación, seguimiento y la evaluación de la gestión y desempeño de INDEPORTES ANTIOQUIA, bajo metodologías, normas y procedimientos que orientan la formulación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para lograr



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

	en el gasto público y aportar al mejoramiento del sector	eficiencia en el gasto público y aportar al mejoramiento del sector.	los objetivos institucionales, en concordancia con el Ciclo de la Inversión Pública, para generar eficiencia en el gasto público y aportar al mejoramiento del sector.
Gestión de la Plataforma TIC	Asegurar que la Plataforma TIC esté disponible, funcional, optimizada y actualizada para que satisfaga las necesidades de los procesos de la entidad.	Asegurar que la Plataforma TIC esté disponible, funcional, optimizada y actualizada para que satisfaga las necesidades de los procesos de la entidad.	No tiene
Actividad Física	Consolidar la práctica de la actividad física saludable en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para la creación de hábitos de vida saludable en el curso de vida.	Consolidar la práctica de la actividad física saludable en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para la creación de hábitos de vida saludable en el curso de vida.	Consolidar la práctica de la actividad física saludable en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para la creación de hábitos de vida saludable en el curso de vida.
Recreación	Fomentar la recreación y las prácticas lúdicas intencionadas en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre y el bienestar en el curso de vida.	Promover en los municipios del Departamento de Antioquia, la apropiación y conocimiento de herramientas lúdico-recreativas, mediante intervenciones de formación, asesoría y alianzas interinstitucionales para el aprovechamiento del tiempo libre.	Fomentar la recreación y las prácticas lúdicas intencionadas en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre y el bienestar en el curso de vida.
Servicio al Ciudadano	Atender a la ciudadanía mediante la implementación de políticas de servicio y protocolos de atención, a través de los diferentes canales, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los grupos de valor, con calidad, equidad y oportunidad.	Atender a la ciudadanía mediante la implementación de políticas de servicio y protocolos de atención, a través de los diferentes canales, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los grupos de valor, con calidad, equidad y oportunidad.	Atender a la ciudadanía mediante la implementación de políticas de servicio y protocolos de atención, a través de los diferentes canales, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

			grupos de valor, con calidad, equidad y oportunidad
Gestión Documental	Implementar la función archivística en Indeportes Antioquia, mediante la gestión, la actualización y el seguimiento a los instrumentos propios de la gestión documental, durante el ciclo vital del archivo institucional, con el objeto de la conservación y el acceso al patrimonio documental y la memoria institucional.	Coordinar el desarrollo de la función archivística en Indeportes Antioquia, mediante la administración de actividades e instrumentos propios de la gestión documental, garantizando así la eficacia en la conformación del sistema de archivos institucional y la preservación de la información durante el ciclo vital de los documentos.	Coordinar el desarrollo de la función archivística en Indeportes Antioquia, mediante la administración de actividades e instrumentos propios de la gestión documental, garantizando así la eficacia en la conformación del sistema de archivos institucional y la preservación de la información durante el ciclo vital de los documentos.
Gestión Administrativa de los Recursos	Apoyar el desarrollo eficiente de los procesos internos, mediante la administración de los bienes y prestación de los servicios internos requeridos.	Apoyar el desarrollo eficiente de los procesos internos, mediante la administración de los bienes y prestación de los servicios internos requeridos.	Apoyar el desarrollo eficiente de los procesos internos, mediante la administración de los bienes y prestación de los servicios internos requeridos.
Proceso Jurídico	Representar los intereses de INDEPORTES ANTIOQUIA extrajudicial y judicialmente con el fin de garantizar una adecuada defensa jurídica de la Entidad y proponer políticas efectivas de prevención del daño antijurídico. De la misma manera, acompañar las labores de reconocimiento y cancelación de personería jurídica, inscripción de dignatarios, registro del libro de actas y reforma de estatutos de los organismos deportivos, así como prestar asesoría jurídica a los diferentes actores de acuerdo con las competencias del Instituto.	Representar los intereses de INDEPORTES ANTIOQUIA en las controversias extracontractuales, contractuales y contenciosas en instancias administrativas y judiciales, que promueva o le sean promovidas, realizando entre otros llamamientos en garantía y/o acciones de repetición. De la misma manera, acompañar las labores de reconocimiento y cancelación de la personería jurídica de organismos deportivos a nivel departamental, así como, prestar asesoría jurídica a los municipios y entidades del orden departamental que hacen parte del Sistema Nacional del	Representar los intereses de INDEPORTES ANTIOQUIA extrajudicial y judicialmente con el fin de garantizar una adecuada defensa jurídica de la Entidad y proponer políticas efectivas de prevención del daño antijurídico. De la misma manera, acompañar las labores de reconocimiento y cancelación de personería jurídica, inscripción de dignatarios, registro del libro de actas y reforma de estatutos de los



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

		Deporte.	organismos deportivos, así como prestar asesoría jurídica a los diferentes actores de acuerdo con las competencias del Instituto.
Contratación y Adquisiciones	Garantizar que los procesos contractuales celebrados por INDEPORTES ANTIOQUIA se realicen de forma transparente e integra en el marco de la aplicación de los principios de la Ley 80 de 1993 y sus modificaciones maximizando la aplicación del principio de selección objetiva, así como los postulados de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad que deben regir todas las actuaciones administrativas.	Garantizar que contrataciones con clientes y proveedores de la entidad se realicen con calidad, oportunidad, eficiencia y cumpliendo de los términos legales.	Garantizar que los procesos contractuales celebrados por INDEPORTES ANTIOQUIA se realicen de forma transparente e integra en el marco de la aplicación de los principios de la Ley 80 de 1993 y sus modificaciones maximizando la aplicación del principio de selección objetiva, así como los postulados de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad que deben regir todas las actuaciones administrativas.
Gestión del Talento Humano	Planear y gestionar la administración del talento humano durante su ciclo de vida laboral (Ingreso, permanencia y retiro), así como el control disciplinario inicial del personal, con el fin de disponer de servidores competentes y comprometidos con la misión, visión y objetivos institucionales de Indeportes Antioquia.	Planear, organizar, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones que promuevan el desarrollo del talento Humano durante el ciclo de vida laboral de los servidores públicos del instituto.	Planear, organizar, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones que promuevan el desarrollo del talento Humano durante el ciclo de vida laboral de los servidores públicos del instituto.
Gestión de la Comunicación Pública	Promover a Indeportes Antioquia mediante la gestión estratégica de la comunicación pública para el fortalecimiento del deporte, la recreación y la actividad física en el departamento.	Fortalecer la imagen institucional de Indeportes Antioquia, como referente social del deporte en el departamento.	Fortalecer la imagen institucional de Indeportes Antioquia, como referente social del deporte en el departamento.
Gestión de la investigación	Contribuir al mejoramiento del sector desde la política hasta la	Contribuir al mejoramiento del sector desde la política hasta la	Contribuir al mejoramiento del



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

	acción a partir de la validación y sistematización de datos e información y al desarrollo del acervo de conocimientos relativos a la Actividad física a los referentes sociales desde el deporte, a la inclusión y oportunidades de acceso y al desarrollo sectorial para contribuir a la mejoría de la calidad de vida.	acción a partir de la validación y sistematización de datos e información y al desarrollo del acervo de conocimientos relativos a la Actividad física a los referentes sociales desde el deporte, a la inclusión y oportunidades de acceso y al desarrollo sectorial para contribuir a la mejoría de la calidad de vida.	sector desde la política hasta la acción a partir de la validación y sistematización de datos e información y al desarrollo del acervo de conocimientos relativos a la Actividad física a los referentes sociales desde el deporte, a la inclusión y oportunidades de acceso y al desarrollo sectorial para contribuir a la mejoría de la calidad de vida.
Juegos Deportivos Institucionales	Fomentar la práctica del deporte, la educación física y la recreación en el departamento de Antioquia a través del diseño y acompañamiento de programas y proyectos orientados a la población en general y grupos especiales.	NO TIENE	Fomentar la práctica del deporte, la educación física y la recreación en el departamento de Antioquia a través del diseño y acompañamiento de programas y proyectos orientados a la población en general y grupos especiales.
Apoyo Técnico, Científico Y Psicosocial	Liderar el ámbito deportivo competitivo nacional mediante el apoyo y la integración de los organismos del sector y el mejoramiento de la calidad de vida de los atletas y Para atletas. que representan al departamento para obtener los mejores resultados en competencias nacionales e internacionales y el liderazgo en los Juegos Nacionales y Para nacionales	Liderar el ámbito deportivo competitivo nacional mediante el apoyo y la integración de los organismos del sector y el mejoramiento de la calidad de vida de los atletas y Para atletas. Que representan al departamento para obtener los mejores resultados en competencias nacionales e internacionales y el liderazgo en los Juegos Nacionales y Para nacionales.	Liderar el ámbito deportivo competitivo nacional mediante el apoyo y la integración de los organismos del sector y el mejoramiento de la calidad de vida de los atletas y Para atletas. que representan al departamento para obtener los mejores resultados en competencias nacionales e internacionales y el liderazgo en los Juegos Nacionales y Para nacionales.
Deporte	Fomentar el deporte formativo en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de	Fomentar el deporte formativo en los municipios del departamento de Antioquia a través de estrategias de	Fomentar el deporte formativo en los municipios del departamento de



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

	promoción, formación y cofinanciación para el adecuado desarrollo de las habilidades y capacidades motrices, físicas, psicológicas y sociales en los niños y las niñas.	promoción, formación y cofinanciación para el adecuado desarrollo de las habilidades y capacidades motrices, físicas, psicológicas y sociales en los niños y las niñas.	Antioquia a través de estrategias de promoción, formación y cofinanciación para el adecuado desarrollo de las habilidades y capacidades motrices, físicas, psicológicas y sociales en los niños y las niñas.
Acompañamiento Institucional	Orientar técnica y administrativamente los programas municipales de deporte formativo, recreación y actividad física para la adecuada planeación, ejecución e impacto en el territorio.	Orientar técnica y administrativamente los programas municipales de deporte formativo, recreación y actividad física para la adecuada planeación, ejecución e impacto en el territorio.	Orientar técnica y administrativamente los programas municipales de deporte formativo, recreación y actividad física para la adecuada planeación, ejecución e impacto en el territorio.
Gestión financiera	Gestionar los recursos financieros de la entidad mediante la planificación, administración, ejecución y control de los mismos para el cumplimiento de la misionalidad de Indeportes Antioquia	Realizar la planificación financiera, aplicación y custodia de los recursos financieros de la entidad y gestionar la transferencia de los mismos.	Realizar la planificación financiera, aplicación y custodia de los recursos financieros de la entidad y gestionar la transferencia de los mismos.
Seguridad y salud en el trabajo	Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo condiciones laborales seguras y saludables para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, mediante la identificación y control de riesgos, el cumplimiento legal y el fortalecimiento de la cultura de prevención y autocuidado.	Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo condiciones laborales seguras y saludables para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, mediante la identificación y control de riesgos, el cumplimiento legal y el fortalecimiento de la cultura de prevención y autocuidado.	Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo condiciones laborales seguras y saludables para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, mediante la identificación y control de riesgos, el cumplimiento legal y el fortalecimiento de la cultura de prevención y autocuidado.
Evaluación independiente	Asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno fundamentada en la información, el control y la	Asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno fundamentada en la	Asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23



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

	evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.	información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.	control interno fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
Evaluación Y Mejora De La Gestión Institucional	Gestionar la mejora continua de los procesos institucionales a través del seguimiento, evaluación y control del desempeño, procurando la implementación eficaz de acciones de mejora en el marco de los Sistemas de Gestión.	Identificar y desarrollar las potencialidades de mejora en los procesos institucionales a partir del seguimiento y evaluación de la gestión.	Gestionar las potencialidades de mejora en los procesos institucionales a partir del seguimiento y evaluación.

Como resultado de la revisión comparativa se evidenció que, si bien para algunos procesos existe correspondencia entre las diferentes fuentes consultadas, en otros se presentan diferencias en la formulación y alcance de sus objetivos.

En algunos casos las diferencias corresponden únicamente a variaciones de redacción; sin embargo, en otros se identifican diferencias sustanciales en el contenido o alcance del objetivo. Adicionalmente, se identificaron casos en los cuales alguna de las fuentes consultadas no contiene el objetivo del proceso.

En consecuencia, se considera pertinente que la Oficina Asesora de Planeación, en coordinación con los líderes de los procesos, determine cuál corresponde al objetivo vigente de cada proceso y adelante, cuando resulte procedente, la actualización y armonización de la información registrada en los diferentes instrumentos y repositorios institucionales, de manera que la gestión del riesgo parta de información consistente y actualizada.

Registro, trazabilidad y evidencia de la ejecución de los controles

Durante el seguimiento se identificaron diferencias en la forma como los procesos documentan el monitoreo y conservan las evidencias de ejecución de los controles asociados a los riesgos de corrupción. En algunos casos se evidenció la ejecución del control mediante soportes aportados por los procesos, aunque el seguimiento no se encontraba registrado en el instrumento institucional dispuesto para tal fin; mientras que, en otros, no fue posible acreditar su ejecución con las evidencias disponibles.

Adicionalmente, durante la revisión se observó que los procesos no utilizan de manera uniforme una única ruta para la disposición de los soportes. Mientras algunos continúan almacenando las evidencias en las rutas históricamente utilizadas dentro de las carpetas de cada proceso en



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23



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

SharePoint, otros informaron que, por orientación de la Oficina Asesora de Planeación, estas se encuentran siendo dispuestas en nuevas carpetas centralizadas creadas para la vigencia 2026.

Ante esta situación, mediante correo electrónico del 21 de agosto de 2026, la Oficina de Control Interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación precisar el lineamiento institucional aplicable para la organización, cargue y ubicación de las evidencias, incluyendo la identificación de la ruta oficial, la relación entre las nuevas carpetas y las anteriormente utilizadas y, de ser procedente, el tratamiento de las evidencias previamente almacenadas. La solicitud fue reiterada el 7 de septiembre de 2026; sin embargo, a la fecha de cierre del presente informe no se recibió respuesta ni fue posible identificar el lineamiento, instrucción o comunicación mediante la cual se hubiera formalizado y socializado a los procesos la nueva organización de las evidencias.

Esta circunstancia fue tenida en cuenta durante la evaluación independiente, evitando interpretar la ausencia de soportes en una determinada ruta como inexistencia de la evidencia y efectuando, cuando fue necesario, verificaciones en los diferentes repositorios identificados durante el seguimiento.

En términos generales, las situaciones descritas dificultan la trazabilidad entre el riesgo, el control diseñado, su ejecución, el seguimiento realizado y la evidencia que lo soporta, así como su posterior verificación por las diferentes líneas de defensa. En particular, la coexistencia de distintas rutas y la falta de claridad respecto de la ubicación institucional definida dificultan la consulta y verificación uniforme de los soportes asociados a la ejecución de los controles.

En consecuencia, se recomienda fortalecer y unificar los lineamientos institucionales relacionados con el registro, periodicidad y oportunidad de los seguimientos, así como con la organización, ubicación, conservación y consulta de las evidencias de ejecución de los controles, de manera que exista correspondencia entre el riesgo, el control diseñado, la actividad ejecutada, el período objeto de seguimiento y la evidencia que la soporta, y que los responsables de los procesos, la segunda línea de defensa y la evaluación independiente cuenten con criterios comunes para su disposición y consulta.

Situaciones particulares identificadas en la verificación de los controles

Sin perjuicio de la revisión efectuada sobre la totalidad de los riesgos y controles que conforman el universo objeto de seguimiento, a continuación, se presentan las situaciones particulares que, por sus características, requieren ser destacadas respecto de la ejecución, evidencia, oportunidad o trazabilidad de los controles.

Procesos Jurídico y Contratación y Adquisiciones: En la revisión efectuada a los registros de seguimiento correspondientes al segundo cuatrimestre de 2026 (mayo-agosto), se evidenció que



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

la información consignada para los períodos mayo-junio y julio-agosto se orienta principalmente a señalar la ausencia de fallos o sentencias condenatorias relacionados con los riesgos identificados. No obstante, dicha información no permite acreditar por sí misma la ejecución de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción, cuyas evidencias corresponden, según cada control, a vistos buenos, firmas, poderes, correos, informes, actas u otros soportes específicos.

En consecuencia, si bien la información registrada puede constituir un elemento para valorar la no materialización de los riesgos o la ocurrencia de algunas de sus consecuencias, no sustituye la verificación de la ejecución efectiva de los controles conforme a su diseño.

Se recomienda diferenciar en el seguimiento la valoración de la materialización o no materialización del riesgo de la verificación de la ejecución del control, incorporando para esta última las evidencias establecidas en la descripción de cada control.

Gestión Documental: Respecto del control GD-RC1-CAU1-CON2, se observó que su diseño establece que el profesional universitario y/o auxiliar del CADA debe realizar, como mínimo tres veces al año —febrero, julio y octubre—, la validación de la existencia e implementación de los inventarios documentales de los expedientes a cargo de cada dependencia, mediante solicitud dirigida a los respectivos jefes. Como evidencia del control se definió la copia del inventario documental F-GD-08 por cada dependencia y las comunicaciones que corroboren o no la existencia de las unidades documentales.

En el seguimiento registrado por el proceso con fecha 4 de septiembre de 2026, se informó el envío de una comunicación a los jefes y subgerentes solicitando la validación y actualización de los inventarios documentales. Si bien esta actuación guarda correspondencia con la actividad prevista en el diseño del control, fue realizada en septiembre, mientras que para el período objeto de seguimiento la ejecución estaba prevista para julio. En consecuencia, la actuación evidencia gestión asociada al control, pero no permite acreditar su ejecución en la oportunidad definida.

Adicionalmente, en el mismo seguimiento se señaló que los instructivos vigentes de radicación y direccionamiento de comunicaciones continuaron siendo aplicables y que las verificaciones efectuadas en el sistema Mercurio y en las planillas de distribución no evidenciaron inconsistencias. Al respecto, estas actividades no corresponden a la ejecución específica del control GD-RC1-CAU1-CON2, cuyo diseño está orientado a validar la existencia e implementación de los inventarios documentales conforme a las series y subseries de la TRD aplicable.

Asimismo, de acuerdo con el diseño del control, su evidencia no se limita a la comunicación mediante la cual se solicita la validación, sino que comprende también el F-GD-08 por cada dependencia y las comunicaciones que permitan corroborar o no la existencia de las unidades documentales. Por tanto, para efectos de acreditar su ejecución debe existir trazabilidad entre la solicitud efectuada, la validación realizada y las evidencias definidas en el propio control.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

Se recomienda al proceso fortalecer la ejecución oportuna del control conforme a la periodicidad establecida y procurar que los registros de seguimiento se refieran específicamente a las actividades y evidencias definidas en su diseño, de manera que permitan establecer la correspondencia entre el control previsto, su ejecución y los soportes que la acreditan.

Gestión de la Comunicación Pública: Revisadas las evidencias dispuestas por el proceso, se identificaron soportes relacionados con actividades de revisión y coordinación de información institucional, entre ellos, comunicaciones asociadas a la publicación del Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas – COLA en la intranet institucional. No obstante, dicho soporte corresponde principalmente a información de carácter interno y no permite, por sí solo, acreditar la ejecución integral del control definido.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el diseño del control contempla la atención a medios de comunicación, el direccionamiento de voceros y la validación con la Gerencia de la información a entregar antes de su publicación, así como la validación con la Oficina Asesora Jurídica cuando, por la complejidad del asunto, resulte aplicable.

Si bien se identificaron igualmente soportes relacionados con la gestión de las redes sociales institucionales, las evidencias revisadas no permiten establecer suficientemente la trazabilidad entre la información externa divulgada a través de redes sociales, medios de comunicación u otros canales externos y la validación previa con la Gerencia establecida en el diseño del control.

En consecuencia, se evidencia gestión relacionada con el control; sin embargo, la evidencia disponible no permite acreditar de manera integral su ejecución en los términos en que se encuentra diseñado. Se recomienda fortalecer la documentación y conservación de los soportes que permitan verificar las validaciones efectuadas respecto de la información externa divulgada, así como la intervención de la Oficina Asesora Jurídica en aquellos casos en que resulte aplicable.

Gestión de la Plataforma TIC: Durante la revisión no se evidenció el registro del seguimiento al control en el espacio institucional dispuesto para tal fin. No obstante, en el marco de la verificación independiente, el proceso aportó evidencias que permiten acreditar la ejecución del control durante el período objeto de evaluación.

Esta situación resulta concordante con lo señalado por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, en el *Informe Seguimiento a Riesgos 4to Bimestre 2026*, radicado 202601012163 del 10 de septiembre de 2026, en el cual informó que el proceso ha presentado dificultades en el diligenciamiento de la información y que, pese a haberse efectuado varias comunicaciones mediante correo electrónico solicitando la realización oportuna del reporte, para el cuarto bimestre no fue posible obtener dicha información. La segunda línea indicó, además, que esta situación limita la posibilidad de conocer oportunamente el estado de materialización del



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

riesgo y la ejecución de los controles, y anunció la creación de una acción de mejora relacionada con la inoportunidad de los reportes.

En consecuencia, si bien la Oficina de Control Interno logró acreditar la ejecución del control a partir de las evidencias aportadas directamente por el proceso, persiste una debilidad en la oportunidad, documentación y trazabilidad de su seguimiento, situación que, de acuerdo con lo informado por la segunda línea de defensa, ha sido objeto de alertas previas y no corresponde exclusivamente al período objeto de la presente evaluación.

Se recomienda al proceso registrar oportunamente los seguimientos en el espacio institucional establecido para tal fin, de manera que exista correspondencia entre la ejecución del control, el seguimiento reportado y las evidencias que acreditan su realización, facilitando su consulta, trazabilidad y verificación por las diferentes líneas de defensa. Asimismo, deberá atenderse la acción de mejora anunciada por la segunda línea de defensa, procurando que esta permita abordar las causas asociadas a la recurrencia en la inoportunidad del reporte.

Evaluación y Mejora de la Gestión Institucional: Revisado el seguimiento registrado por el proceso para el riesgo MC-RC1-CAU1-CON1, se observa que con fecha 28/08/2026 se reportó la no materialización del riesgo y se indicó que el control se encuentra pendiente de ejecución, debido a que aún no ha iniciado el ciclo de auditorías internas, señalándose que estas se encuentran programadas para mediados de septiembre de 2026.

Al respecto, la Oficina de Control Interno precisa que, de acuerdo con comunicación remitida previamente por la Oficina Asesora de Planeación, se informó que la auditoría interna se realizaría durante la primera semana de septiembre de 2026, programación que igualmente continúa registrada en el Plan Anual de Auditorías, sin que a la fecha de la presente revisión se evidencie modificación formal de dicha programación.

En consecuencia, si bien no se cuenta con elementos que permitan establecer la materialización del riesgo de corrupción, con corte al 08/09/2026 tampoco es posible acreditar la ejecución del control diseñado, toda vez que este se encuentra asociado a la asignación de los auditores y procesos dentro del ciclo de auditorías internas, actividad que, según el seguimiento registrado por el propio proceso, aún se encuentra pendiente.

Adicionalmente, se evidencia diferencia entre la programación institucional vigente y la fecha indicada en el seguimiento del riesgo, al señalarse inicialmente la primera semana de septiembre y posteriormente mediados del mismo mes, sin evidenciarse la correspondiente actualización del Plan Anual de Auditorías.

Se recomienda al proceso armonizar la información registrada en el seguimiento del riesgo con la programación institucional vigente y, una vez iniciado el ciclo de auditorías, documentar la



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

ejecución del control y disponer la evidencia definida en su diseño, correspondiente al programa de auditoría con las respectivas asignaciones de los procesos a auditar.

Adicionalmente, al revisar la estructuración del riesgo, se observa que la causa registrada incorpora elementos que corresponden a diferentes componentes del riesgo. En particular, la expresión *“informes de auditoría que no reflejan la realidad”* corresponde más a una posible consecuencia de la materialización del riesgo que a una condición que pueda originarlo; mientras que los *“vínculos afectivos o intereses personales relacionados con el proceso auditado”* constituyen elementos que sí guardan relación causal con la posibilidad de afectación de la independencia e imparcialidad del ejercicio auditor.

Asimismo, la expresión relacionada con la *“solicitud o recepción de dádivas y el favorecimiento indebido de terceros”* reproduce elementos contenidos en el propio evento de riesgo. En consecuencia, se considera pertinente que, en el marco de la revisión y actualización de la matriz de riesgos, se revise la estructuración de la causa, procurando diferenciar claramente las causas que pueden originar el evento, el evento de riesgo y sus posibles consecuencias.

Procesos sin riesgos de corrupción identificados

De los veintidós (22) procesos revisados, Gestión de la Investigación y Seguridad y Salud en el Trabajo no presentan riesgos de corrupción asociados en el mapa objeto de seguimiento.

La ausencia de identificación de riesgos de corrupción no constituye, por sí misma, una deficiencia. No obstante, se considera pertinente que, en el marco de la actualización institucional del mapa de riesgos y de los lineamientos aplicables a los riesgos para la integridad pública, los líderes de estos procesos, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, documenten la revisión de sus actividades, decisiones, manejo de información, interacción con terceros y demás factores susceptibles de generar este tipo de riesgos, con el propósito de determinar razonablemente si se mantiene la ausencia de riesgos asociados o si resulta procedente su identificación.

Resultado general de la verificación

La revisión efectuada permitió establecer que la Entidad cuenta con riesgos de corrupción y controles definidos para la mayoría de sus procesos; no obstante, se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas principalmente con la consistencia de la información utilizada para la gestión del riesgo, la oportunidad y contenido de los registros de monitoreo, la correspondencia entre el control diseñado y la actividad reportada como ejecutada, así como la disponibilidad y trazabilidad de las evidencias que acreditan su aplicación.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

Particularmente, la verificación evidenció que la declaración de no materialización del riesgo no constituye por sí misma evidencia de ejecución del control, por lo que resulta necesario que los ejercicios de monitoreo permitan diferenciar claramente ambos elementos y que las evidencias disponibles permitan comprobar que los controles fueron ejecutados conforme a las condiciones establecidas en su diseño.

En consecuencia, se considera necesario fortalecer la aplicación uniforme de los lineamientos institucionales para el monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción, procurando que exista correspondencia verificable entre riesgo identificado, control diseñado, actividad ejecutada, seguimiento registrado y evidencia disponible, de manera que las diferentes líneas de defensa puedan evaluar razonablemente su funcionamiento y efectividad

7. RIESGOS Y CONTROLES

De acuerdo con la revisión del Mapa de Riesgos Institucional vigente, se identificaron los siguientes riesgos de gestión del proceso de Planeación Institucional, cuyos eventos y controles guardan relación con el desarrollo del presente seguimiento, particularmente respecto de la calidad, confiabilidad y oportunidad de la información generada y utilizada como insumo para el monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción.

7.1. Riesgo PO-RG1-CAU1-CON1

Definición del riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por informes y/o reportes que incumplen los requisitos, debido a información incorrecta.

Control definido: El Profesional Universitario de la Oficina Asesora de Planeación y el Profesional Especializado, según aplique de acuerdo con el rol, de forma manual y cada vez que deba emitirse un reporte, verifican 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 envía correo electrónico al área respectiva para que realice los ajustes pertinentes. Como evidencia del control queda el correo electrónico de la verificación.

Seguimiento efectuado por el proceso

Para el período mayo-junio de 2026, el proceso registró seguimiento con fecha 22 de junio de 2026, indicando que en reunión del equipo de Planeación se identificaron y revisaron los informes y reportes correspondientes al tercer bimestre, entre ellos los relacionados con indicadores de gestión, indicadores del Plan de Desarrollo, Plan de Acción con corte al 30 de junio de 2026, seguimiento al PEI y seguimiento a los planes del Decreto 612 de 2018. Como resultado, el



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

proceso concluyó que el riesgo no se materializó y que los controles establecidos fueron aplicados adecuadamente, aportando como soportes el formato F-PO-31 y correos electrónicos asociados al seguimiento.

Para el período julio-agosto de 2026, el proceso registró seguimiento con fecha 27 de agosto de 2026, señalando que durante la reunión del equipo de Planeación se revisaron los informes, reportes y demás documentos generados durante el período, concluyendo que el riesgo no se materializó y que los controles fueron aplicados de manera adecuada y oportuna. Como soportes se referenciaron, entre otros, el formato F-PO-31, información del Plan de Acción, documentos alojados en SharePoint y el tablero de Power BI.

Análisis de la Oficina de Control Interno

De acuerdo con el diseño del control, su ejecución debe realizarse cada vez que deba emitirse un reporte, mediante la verificación de que la información suministrada por las áreas cumpla los requisitos aplicables y corresponda con los soportes que permitan su trazabilidad. Asimismo, el propio diseño establece como evidencia de su ejecución el correo electrónico de la verificación.

En este sentido, la valoración de la ejecución del control no debe sustentarse únicamente en la no materialización del riesgo o en la existencia de reuniones de seguimiento, formatos, reportes o tableros de información, sino en la posibilidad de verificar que, para los reportes emitidos durante el período evaluado, se efectuó la actividad prevista en el diseño del control y se generó la evidencia definida para acreditar su ejecución.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno contrastó los soportes disponibles para los períodos mayo-junio y julio-agosto de 2026, con el propósito de establecer su correspondencia con la actividad y evidencia previstas en el diseño del control. De acuerdo con la validación efectuada, se identificaron evidencias asociadas a la ejecución del control; por tanto, su valoración debe considerar la correspondencia entre los soportes aportados, la periodicidad definida y la actividad prevista en el diseño.

7.2. Riesgo PO-RG2-CAU1-CON1

Definición del riesgo: 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 el Profesional Universitario, de acuerdo con lo que aplique a cada rol, de forma manual y mínimo una vez al mes, verifican el cumplimiento del cronograma de los reportes o informes a entregar, en el marco de reuniones de seguimiento con



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

el equipo de trabajo, teniendo en cuenta el cronograma establecido frente a la información reportada por el personal del área. En caso de presentarse incumplimientos, se designan responsables de apoyo para requerir a las áreas la información. Como evidencia del control queda el correo electrónico del Profesional Especializado y del Profesional Universitario con la verificación del cronograma.

Seguimiento efectuado por el proceso

Para el período mayo-junio de 2026, el proceso registró seguimiento con fecha 22 de junio de 2026, señalando que el riesgo no se materializó al no presentarse afectación reputacional interna o externa. No obstante, en el mismo seguimiento se indicó que se llevaría a plan de mejoramiento al proceso de Gestión Financiera, por no suministrar oportunamente la información correspondiente al cierre presupuestal, situación que dio lugar a la acción de mejora GF-90.

Como soportes se referenciaron el seguimiento al Plan de Acción, el reporte correspondiente, las evidencias registradas en el calendario COLA, la acción de mejora GF-90 y la Matriz de Responsabilidades Consolidada de la vigencia 2026.

Para el período julio-agosto de 2026, el proceso registró seguimiento con fecha 27 de agosto de 2026, concluyendo igualmente que el riesgo no se materializó al no evidenciarse afectación reputacional interna o externa. Como soportes se referenciaron el seguimiento al Plan de Acción, el calendario COLA, el reporte del PEI y otros documentos institucionales asociados al seguimiento.

Análisis de la Oficina de Control Interno

El diseño del control establece una periodicidad mínima mensual y determina que la actividad consiste en verificar el cumplimiento del cronograma de los reportes o informes a entregar, dejando como evidencia el correo electrónico del Profesional Especializado y del Profesional Universitario con la verificación del cronograma.

En la revisión de los soportes referenciados para los períodos mayo-junio y julio-agosto de 2026, se identificaron documentos asociados al seguimiento de planes, reportes institucionales, calendario COLA y demás instrumentos utilizados por el proceso. No obstante, no fue posible identificar, dentro de los soportes revisados, los correos electrónicos definidos expresamente en el diseño del control como evidencia de la verificación mensual del cronograma.

Adicionalmente, para el período mayo-junio, el propio seguimiento del proceso reportó una situación de inoportunidad en el suministro de información por parte de Gestión Financiera, que dio lugar a la acción de mejora GF-90. Esta circunstancia no implica por sí misma la materialización del riesgo, dado que el evento definido incorpora una eventual afectación reputacional; sin



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

embargo, sí constituye un elemento que debe ser considerado en la valoración de la ejecución del control, toda vez que corresponde precisamente a una situación de incumplimiento de los tiempos establecidos para el suministro de información.

En consecuencia, para la Oficina de Control Interno resulta necesario diferenciar la no materialización del riesgo de la ejecución del control. La ausencia de afectación reputacional permite valorar el comportamiento del evento de riesgo, mientras que la ejecución del control debe acreditarse mediante la realización de la actividad en la periodicidad establecida y la evidencia prevista en su diseño.

7.3. Posible riesgo emergente asociado a la trazabilidad de las evidencias

Durante el seguimiento se identificó **dispersión de evidencias en diferentes repositorios y falta de uniformidad en su ubicación**, situación que puede afectar la disponibilidad, trazabilidad y verificabilidad de la información que soporta la ejecución de los controles.

En consideración a lo anterior, esta situación se advierte como un **posible riesgo emergente**, asociado a la dificultad para localizar y verificar oportunamente las evidencias requeridas para el monitoreo y evaluación de los controles.

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
Planeación Institucional			
PO-45	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".	La acción fue instaurada el 12 de septiembre de 2025, tuvo origen en la situación identificada respecto del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Planeación Organizacional, código M-PO-03, versión 02, relacionados con el seguimiento mensual de los planes operativos e institucionales y la consolidación y publicación periódica de sus avances y del Mapa de Riesgos Institucional. En los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno el 8 de octubre y 10 de diciembre de 2025, se evidenció que la acción continuaba sin plan de mejoramiento formulado, superando el plazo institucional establecido para su elaboración. Para el presente seguimiento se observa que esta situación no fue atendida oportunamente y que el tratamiento formal de la acción se adelantó	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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? Sí/No
	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. Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/2025	posteriormente durante la vigencia 2026. Revisada la información registrada actualmente, se observa que, pese a tratarse de un riesgo, no se encuentran identificadas de manera expresa las causas que originan la situación ni sus posibles consecuencias, elementos necesarios para orientar adecuadamente la formulación de las acciones de tratamiento y permitir posteriormente valorar su pertinencia y eficacia. Asimismo, se identificó como acción preventiva: “Establecer un plan de contingencia para la mejora de la situación de los planes de mejoramiento en la Entidad”, desarrollada mediante actividades orientadas a diagnosticar el estado de los planes de mejoramiento, priorizar acciones críticas por dependencia y realizar acompañamiento para su resolución. Al respecto, la Oficina de Control Interno observa que la acción preventiva formulada no presenta una correspondencia clara con la situación que dio origen al riesgo PO-45, relacionada con el cumplimiento de la periodicidad establecida para el seguimiento de los planes operativos e institucionales y la consolidación y publicación del Mapa de Riesgos Institucional. Por el contrario, la acción formulada se orienta principalmente al diagnóstico, priorización y acompañamiento de los planes de mejoramiento de los procesos. En los seguimientos registrados por la Oficina Asesora de Planeación el 6 de mayo y 1 de julio de 2026, se reportan reuniones, correos, elaboración de un diagnóstico sobre el estado de los planes de mejoramiento, identificación de procesos con mayores niveles de criticidad y acompañamiento a los gestores para la priorización y seguimiento de sus acciones. Si bien estas actividades evidencian gestión frente al fortalecimiento de los planes de mejoramiento institucionales, no permiten por sí mismas acreditar el tratamiento de la situación específica que originó PO-45. Adicionalmente, en el campo destinado a identificar al responsable de la ejecución de la acción se registró únicamente “OAP”. No obstante, el propio formato institucional señala que debe relacionarse el cargo y, de ser posible, el nombre de quien ejecuta la acción, evitando relacionar únicamente el área. En consecuencia, se	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		recomienda ajustar la identificación del responsable conforme a las instrucciones establecidas en el formato, de manera que se facilite la asignación, trazabilidad y seguimiento de la acción. Por lo anterior, a la fecha del presente seguimiento no se cuenta con elementos suficientes para determinar que el riesgo PO-45 haya recibido un tratamiento integral y directamente relacionado con la situación que le dio origen, por lo que se considera necesario revisar su formulación, identificar las causas y consecuencias asociadas, establecer acciones dirigidas al tratamiento de dichas causas, definir claramente los responsables y verificar mediante evidencia objetiva el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Planeación Organizacional.	

Evaluación y Mejora de la Gestión Institucional.

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 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. Nota: Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción Primer cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501004770	La situación que dio origen a la acción fue identificada en el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025, radicado 202501004770 del 13 de mayo de 2025, y estuvo relacionada con la necesidad de fortalecer el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa respecto del cumplimiento de las directrices institucionales para la disposición y trazabilidad de las evidencias asociadas a los controles de riesgos. Posteriormente, como acción de mejora, el proceso estableció para la vigencia 2026 el ajuste de la Política de Gestión del Riesgo y de los procedimientos e instructivos asociados, conforme a la nueva metodología expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como su socialización y el acompañamiento a las dependencias para su implementación. Durante la vigencia 2026, el proceso solicitó ampliaciones del plazo inicialmente establecido, primero hasta el 30 de marzo de 2026 y posteriormente hasta el 30 de junio de 2026, argumentando, entre otros aspectos, el proceso de migración de la información a la nueva matriz de riesgos y la necesidad de solicitar precisiones o	No
-------	--	--	----



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	del 13/05/2025	ajustes respecto de esta herramienta. Con corte al presente seguimiento, se observa que durante 2026 fueron actualizados el Manual de Mejoramiento Continuo y el Manual de Calidad; no obstante, la Política de Gestión del Riesgo, el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03 y el Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos I-MC-03, instrumentos directamente relacionados con la acción formulada, continúan correspondiendo a las versiones adoptadas en 2024. En consecuencia, no se evidencia el cumplimiento integral de la acción dentro del último plazo establecido, correspondiente al 30 de junio de 2026. Adicionalmente, durante el presente seguimiento a riesgos de corrupción se identificaron diferencias en las rutas utilizadas por los procesos para la disposición de las evidencias de los controles, toda vez que algunas dependencias continúan utilizando las ubicaciones históricamente definidas por proceso, mientras otras reportaron nuevas carpetas centralizadas dispuestas durante 2026. Esta situación hizo necesario solicitar a la Oficina Asesora de Planeación precisión sobre el lineamiento institucional vigente para la organización y ubicación de dichas evidencias. Si bien se reconoce la gestión adelantada por la Oficina Asesora de Planeación mediante reuniones, acompañamientos y actividades orientadas a la migración de la información a la nueva metodología, estas actuaciones evidencian avances en la ejecución de la acción, pero no permiten acreditar su cumplimiento integral ni valorar su eficacia, considerando que permanecen pendientes actividades expresamente contempladas en la acción y que durante el presente seguimiento se continúan identificando situaciones relacionadas con la uniformidad y trazabilidad en la disposición de los soportes de los controles. En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se tiene en cuenta la directriz de la Contraloría General de Antioquia acogida por la Oficina de Control Interno,	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		según la cual “las acciones propuestas no deberán superar los seis meses para su cumplimiento, contados a partir de la presentación del plan de mejoramiento por parte del proceso”. En este caso, además de las ampliaciones otorgadas durante la ejecución de la acción, el último plazo establecido correspondía al 30 de junio de 2026, sin que a la fecha del presente seguimiento se evidencie su cumplimiento integral. En este sentido, considerando el tiempo transcurrido, las ampliaciones otorgadas, el vencimiento del último plazo establecido y la permanencia de aspectos relacionados con la organización, ubicación y trazabilidad de las evidencias de los controles, la Oficina de Control Interno considera necesario que el proceso revise la oportunidad y efectividad del tratamiento definido para MC-63, determine las actividades pendientes y establezca un plazo cierto para su culminación, evitando que las sucesivas ampliaciones prolonguen en el tiempo la situación que dio origen a la acción. En consecuencia, la acción MC-63 se mantiene abierta, sin que a la fecha existan elementos suficientes para valorar favorablemente su eficacia, hasta tanto se culmine la totalidad de las actividades previstas y se cuente con evidencia que permita verificar tanto su implementación como su contribución efectiva al tratamiento de la situación que le dio origen.	
MC-64	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. [...] 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	La observación identificada en el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 estuvo relacionada con la falta de evidencia respecto de la socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción con los servidores públicos, contratistas, ciudadanía y demás interesados, conforme al criterio aplicado en dicho seguimiento. Como tratamiento de la situación, el proceso estableció una corrección, consistente en la <i>“Socialización con todos los servidores y contratistas del mapa de riesgos con corte a junio 30 de 2025”</i>, y definió como acción correctiva:	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción. [...] [...] 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 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) CONDICIÓN: Una vez realizada la verificación de lo planteado anteriormente con la Oficina Asesora de Planeación, no se obtuvo evidencia del cumplimiento.	<i>“Revisar el procedimiento y la política a más tardar el quinto día hábil del mes de enero del año a validar”.</i> El 10 de febrero de 2026, el proceso solicitó el cierre de la acción, argumentando que la situación correspondiente a la vigencia 2025 había sido subsanada. Posteriormente, el 6 de mayo de 2026, solicitó ampliación del plazo hasta el 30 de junio de 2026, con el propósito de demostrar el ajuste de la Política de Gestión del Riesgo y del procedimiento asociado, teniendo en cuenta los cambios metodológicos efectuados por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Con corte al presente seguimiento, se observa que durante 2026 fueron actualizados el Manual de Calidad y el Manual de Mejoramiento Continuo; sin embargo, la Política de Gestión del Riesgo y el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03, instrumentos expresamente contemplados en la acción formulada por el proceso, continúan correspondiendo a las versiones adoptadas en 2024. Por tanto, no se evidencia el cumplimiento integral de la acción dentro del último plazo establecido, correspondiente al 30 de junio de 2026. Si bien la corrección implementada durante 2025 puede acreditar la atención de la situación puntual identificada para dicha vigencia, esta circunstancia debe diferenciarse del cumplimiento de la acción definida para prevenir su recurrencia. En consecuencia, la subsanación del hecho puntual no constituye, por sí sola, evidencia suficiente para acreditar el cumplimiento y la eficacia de la totalidad del tratamiento establecido. En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se observa que la acción MC-64 fue instaurada el 13 de mayo de 2025. De acuerdo con la directriz de la Contraloría General de Antioquia acogida por la Oficina de Control Interno, según la cual las acciones propuestas no deberán superar los seis	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		(6) meses para su cumplimiento, dicho término se cumplió el 13 de noviembre de 2025. No obstante, con posterioridad se registraron solicitudes de ampliación, siendo el último plazo establecido el 30 de junio de 2026, sin que a la fecha del presente seguimiento se evidencie el cumplimiento integral de la acción. Si bien se reconocen las gestiones adelantadas por el proceso, el tiempo transcurrido desde la instauración de MC-64, la superación del término de seis meses establecido para su cumplimiento, las ampliaciones posteriores y la permanencia de actividades pendientes evidencian falta de oportunidad en la implementación integral del tratamiento definido. En consecuencia, MC-64 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso responsable culminar las actividades comprometidas y aportar los soportes que permitan verificar su ejecución. Una vez acreditado su cumplimiento integral, deberá valorarse su eficacia, a partir de elementos que permitan determinar si el tratamiento implementado contribuyó efectivamente a prevenir la recurrencia de la situación que dio origen a la observación.	
MC-65	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	La observación identificada en el Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025, radicado 202501004770 del 13 de mayo de 2025, se originó en la falta de evidencia respecto del cumplimiento de algunos lineamientos establecidos en el Manual de Planeación Organizacional M-PO-03, la Política de Gestión del Riesgo, el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03 y el Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos I-MC-03, conforme a las situaciones desarrolladas en el numeral 6.3 del citado informe. En los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno durante 2025 y el primer semestre de 2026 se evidenció inicialmente la ausencia de formulación del correspondiente plan de mejoramiento. Posteriormente, el proceso estableció como acción: <i>“Ajustar la política,</i>	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	algunos apartes de los lineamientos dados en la documentación anteriormente relacionada y desarrollados en el apartado 6.3. del presente informe.	<i>procedimiento y matriz de riesgos conforme los lineamientos de la última versión de la guía” y, mediante seguimiento del 6 de mayo de 2026, informó el ajuste de la acción y solicitó ampliación del plazo para su cierre.</i> Revisada la formulación del tratamiento, se observa que no fueron identificadas las causas ni las consecuencias asociadas a la situación detectada, no se estableció una corrección y no se individualizó el responsable de ejecutar la acción. Respecto de este último aspecto, deberá tenerse en cuenta lo establecido en el formato institucional aplicable, en cuanto a la identificación del cargo y, de ser posible, del nombre de quien ejecuta la acción, evitando relacionar únicamente el área. Si bien la acción formulada guarda relación con el fortalecimiento metodológico de la gestión del riesgo, al contemplar la actualización de la política, el procedimiento y la matriz de riesgos, su formulación no permite establecer de manera suficiente cómo serán tratadas las causas que dieron origen a las situaciones identificadas, particularmente aquellas relacionadas con la aplicación de los lineamientos institucionales, el monitoreo de su cumplimiento y la generación y conservación de los soportes correspondientes. Con corte al presente seguimiento, se observa además que, aunque durante 2026 fueron actualizados el Manual de Calidad y el Manual de Mejoramiento Continuo, la Política de Gestión del Riesgo, el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03 y el Instructivo Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos I-MC-03 continúan correspondiendo a las versiones adoptadas en 2024. Por tanto, no se evidencia el cumplimiento integral de la acción formulada. Adicionalmente, durante el presente seguimiento a riesgos de corrupción se continúan identificando situaciones relacionadas con la aplicación, organización, ubicación y trazabilidad de las evidencias asociadas a los controles, lo que	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		constituye un elemento relevante para determinar que las condiciones que dieron origen a MC-65 requieren continuar siendo objeto de tratamiento y seguimiento. En cuanto a la oportunidad, la observación MC-65 fue instaurada el 13 de mayo de 2025. De acuerdo con la directriz de la Contraloría General de Antioquia acogida por la Oficina de Control Interno, según la cual las acciones propuestas no deberán superar los seis (6) meses para su cumplimiento, dicho término se cumplió el 13 de noviembre de 2025. No obstante, transcurrido este término, la acción continuó abierta y durante 2026 se efectuaron ajustes a su formulación y solicitudes de ampliación, sin que a la fecha se evidencie su cumplimiento integral. En consecuencia, teniendo en cuenta la falta de identificación de las causas que deben ser objeto de tratamiento, las debilidades en la estructuración del plan de mejoramiento, la ausencia de un responsable claramente identificado, la superación del término establecido para su cumplimiento y la falta de evidencia de ejecución integral de la acción formulada, MC-65 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso responsable revisar y completar la formulación del tratamiento, de manera que exista correspondencia entre las causas identificadas, las acciones propuestas, los responsables y los resultados esperados; culminar las actividades pendientes; y aportar evidencias que permitan verificar su ejecución.	
MC-75	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. Informe Seguimiento a Riesgos	La oportunidad de mejora MC-75, identificada en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i>, radicado 202501011082 del 12 de septiembre de 2025, estuvo orientada a fortalecer los mecanismos de planeación y control de la Oficina Asesora de Planeación, con el propósito de garantizar la entrega oportuna de la información requerida para los ejercicios de seguimiento institucional.	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225	Como acción de mejora, el proceso estableció: <i>“Establecer correos de compromiso con la OCI para la entrega de la información”</i>. No obstante, en la formulación registrada no se identificó el responsable de ejecutar la acción. En seguimiento del 6 de mayo de 2026, el proceso manifestó que venía trabajando en mejorar la oportunidad de las entregas de información a la Oficina de Control Interno y señaló que, ante eventuales inconvenientes que pudieran afectar los plazos, estos serían informados oportunamente. Asimismo, solicitó ampliar el plazo de seguimiento hasta el 30 de junio de 2026. Con corte al presente seguimiento, el plazo solicitado se encuentra vencido y no se evidenció la implementación del mecanismo específicamente definido en la acción de mejora, ni se identificaron los correos de compromiso con la Oficina de Control Interno establecidos por el proceso como evidencia de su ejecución. No obstante, al verificar el comportamiento de la situación que dio origen a MC-75 durante la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno evidenció mejora en la oportunidad de las entregas de información efectuadas por la Oficina Asesora de Planeación. Este resultado constituye un aspecto favorable frente al propósito de la oportunidad de mejora. Sin embargo, debe diferenciarse entre la mejora observada en la situación que dio origen a MC-75 y el cumplimiento de la acción formulada para su tratamiento. Si bien se evidencia un comportamiento favorable en la oportunidad de las entregas, no se cuenta con evidencia que permita atribuir dicho resultado a la implementación de la acción definida, toda vez que el mecanismo previsto —correos de compromiso con la OCI— no fue acreditado. En consecuencia, no resulta procedente valorar como cumplida la acción de mejora en los términos	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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 que fue formulada, pese a evidenciarse una evolución favorable en la oportunidad de las entregas. Se recomienda al proceso revisar la pertinencia de la acción establecida frente a las prácticas que efectivamente han contribuido a mejorar los tiempos de respuesta, documentar el mecanismo implementado y definir claramente el responsable de su ejecución. Estado: Abierta – se evidencia mejora en la situación que dio origen a la oportunidad, sin acreditarse el cumplimiento de la acción formulada.	
MC-76	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. 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.	En desarrollo del Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2026 se identificaron nuevamente situaciones de naturaleza similar a las que dieron origen a la oportunidad de mejora MC-76, particularmente relacionadas con la oportunidad de la información, la delimitación temporal del análisis y la precisión requerida en la valoración de la materialización de los riesgos y la ejecución y efectividad de los controles. Se deja constancia de este antecedente teniendo en cuenta que MC-76 no fue aceptada por el proceso, bajo la consideración de que las situaciones identificadas habían sido corregidas en informes posteriores.	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/2025		
MC-77	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 “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. 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. Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo	La acción MC-77, derivada del Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de 2025, radicado 202501011082 del 12 de septiembre de 2025, tuvo origen en la inconsistencia identificada entre orientaciones operativas impartidas a los procesos y los lineamientos formalmente vigentes para la gestión del riesgo. Como tratamiento se formuló la acción “Actualizar la matriz y procedimiento de riesgos en el marco de la guía 2025 de la Función Pública”. Revisada su formulación, se observa que no fueron identificadas las causas que dieron origen a la situación, circunstancia que limita establecer si la acción definida se encuentra orientada al tratamiento de su causa raíz. En particular, la actualización de instrumentos puede contribuir a su armonización metodológica; sin embargo, por sí sola no permite establecer cómo se prevendrá la emisión de orientaciones operativas que difieran de los lineamientos institucionales formalmente vigentes, situación que constituyó el fundamento de MC-77. Esta circunstancia adquiere especial relevancia debido a que, durante el presente seguimiento, se identificó nuevamente una situación de similar naturaleza: mientras la Política de Gestión del Riesgo vigente establece que la entrega del monitoreo debe realizarse el último día hábil de agosto, para el período julio-agosto de 2026 se comunicó a los procesos como fecha límite el 4 de septiembre de 2026, sin evidenciarse previamente la modificación formal del lineamiento institucional. Adicionalmente, el seguimiento registrado el 6 de mayo de 2026 se limitó a solicitar ampliación del plazo hasta el 30 de junio de 2026, sin documentar las actividades desarrolladas, avances o	NO



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225	evidencias de implementación; dicho plazo se encuentra vencido y no se acredita el cumplimiento integral de la acción formulada. En consecuencia, MC-77 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso completar el análisis de causas de la situación que dio origen a la acción y revisar la suficiencia del tratamiento formulado, de manera que las acciones definidas no se limiten a la actualización documental, sino que permitan prevenir la recurrencia de diferencias entre las orientaciones operativas impartidas y los instrumentos institucionales formalmente vigentes.	
MC-78	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. Informe Seguimiento a Riesgos de Corrupción segundo cuatrimestre de la vigencia 2025. Radicado 202501011082 del 12/09/20225	El riesgo MC-78, identificado en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i>, radicado 202501011082 del 12 de septiembre de 2025, estuvo relacionado con la falta de oportunidad en el tratamiento de las acciones de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, situación que podría derivar en la persistencia de las condiciones identificadas, afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y comprometer la eficacia del Sistema. Como tratamiento del riesgo, el proceso definió acciones preventivas orientadas a: i) establecer controles internos y revisiones periódicas para garantizar el cumplimiento de los plazos de las acciones de mejoramiento; ii) capacitar y asignar responsables para su monitoreo y cierre oportuno; y iii) establecer un plan de contingencia que comprende el diagnóstico de los planes de mejoramiento, la priorización de acciones críticas por dependencia y el acompañamiento para su resolución. Revisada la formulación del tratamiento, se observa que no se encuentran identificadas las causas ni los efectos asociados al riesgo y tampoco se encuentra definido el responsable de la ejecución de las acciones, elementos necesarios para establecer una adecuada relación entre la situación identificada, sus factores generadores, las medidas de tratamiento y los responsables de	NO



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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? Sí/No
		su implementación. En cuanto al seguimiento efectuado por el proceso, con fecha 6 de mayo de 2026 se registró únicamente “<i>se ajusta la acción de mejora</i>”. Dicho registro no permite establecer cuáles actividades fueron desarrolladas, qué modificaciones se efectuaron, cuál fue el avance alcanzado, qué actividades permanecen pendientes ni cuáles son las evidencias que soportan la implementación de las acciones formuladas. Lo anterior cobra relevancia frente a lo establecido en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional I-MC-01, versión 06, según el cual en el seguimiento deben enunciarse las actividades que se van desarrollando para la efectiva implementación de la acción, incorporar la fecha y el nombre de quien documenta la información y, cuando se realicen varios seguimientos, indicar para cada uno las fechas y su avance. Asimismo, el instructivo recomienda como buena práctica realizar seguimiento por lo menos una vez cada dos meses. Con corte al presente seguimiento, no se identifican evidencias suficientes que permitan verificar la implementación integral de las acciones preventivas formuladas, particularmente respecto del establecimiento y aplicación de controles internos y revisiones periódicas, la capacitación y asignación de responsables, así como el desarrollo completo del plan de contingencia previsto. Adicionalmente, durante la revisión de las acciones derivadas de anteriores informes de seguimiento a riesgos de corrupción, la Oficina de Control Interno identificó acciones que permanecen abiertas, ampliaciones de plazos y seguimientos que no permiten establecer suficientemente el avance de las actividades comprometidas, situaciones que guardan relación directa con el evento que dio origen a MC-78, referido precisamente a la oportunidad en el tratamiento de las acciones de	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		mejora continua. En cuanto a la oportunidad del tratamiento de la propia MC-78, esta fue instaurada el 12 de septiembre de 2025. Teniendo en cuenta el término de seis (6) meses establecidos para el desarrollo de las acciones, este se cumplió el 12 de marzo de 2026, sin que a la fecha del presente seguimiento se evidencie la implementación integral del tratamiento definido. En este sentido, resulta relevante señalar que la gestión de la propia MC-78 presenta situaciones relacionadas con el riesgo que pretende tratar, considerando el tiempo transcurrido desde su instauración, la formulación posterior del plan de mejoramiento, la ausencia de responsables claramente identificados, la insuficiencia del seguimiento registrado y la falta de evidencia sobre la implementación integral de las acciones preventivas definidas. En consecuencia, MC-78 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso responsable revisar y completar la formulación del tratamiento, particularmente en lo relacionado con la identificación de las causas, la definición de responsables y la trazabilidad de las actividades; implementar las acciones previstas y documentar periódicamente sus avances conforme a los lineamientos establecidos en el I-MC-01.	
MC-86	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 varía sin que exista modificación en la probabilidad ni en el impacto, evidencia oportunidades para: • Garantizar que los procesos	La oportunidad de mejora MC-86, identificada en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre-diciembre)</i>, radicado 202601000515 del 16 de enero de 2026, estuvo orientada a fortalecer la gestión del conocimiento en materia de administración del riesgo, particularmente en la valoración y recalificación de los riesgos de corrupción, así como la articulación entre la segunda línea de defensa y los procesos responsables en la aplicación de la metodología institucional. Como acción de mejora, el proceso estableció:	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	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. • 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. ASUNTO Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)	<i>“Actualizar la matriz y procedimiento de riesgos en el marco de la guía 2025 de la Función Pública”.</i> Revisada la formulación de la acción, se observa que no se encuentra identificado el responsable de su ejecución. Asimismo, con corte al presente seguimiento no se registran seguimientos que permitan establecer las actividades desarrolladas, el avance alcanzado, las actividades pendientes o las evidencias asociadas a su implementación, conforme a los criterios establecidos en el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional I-MC-01. Si bien la actualización de la matriz y del procedimiento constituye una acción relacionada con el fortalecimiento metodológico de la gestión del riesgo, su formulación no permite establecer de manera suficiente cómo se atenderán los demás aspectos que dieron origen a MC-86, particularmente los relacionados con la comprensión y aplicación de los criterios de valoración por parte de los procesos, el fortalecimiento de las capacidades técnicas y la articulación con la segunda línea de defensa para la identificación y corrección de inconsistencias. Con corte al presente seguimiento, aunque durante 2026 se han adelantado actividades institucionales relacionadas con la adopción de la nueva metodología de gestión del riesgo, el Procedimiento para la Gestión del Riesgo P-MC-03 continúa correspondiendo a la versión adoptada en diciembre de 2024 y no se cuenta con evidencia suficiente que permita acreditar la ejecución integral de la acción formulada para MC-86. En cuanto a la oportunidad, MC-86 fue instaurada el 16 de enero de 2026. Teniendo en cuenta el término de seis (6) meses establecidos en el Instructivo I-MC-01 para el desarrollo de las acciones, dicho período se cumplió el 16 de julio de 2026, sin que a la fecha del presente seguimiento se evidencie su cumplimiento integral ni se registren seguimientos que permitan determinar su	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		nivel de avance. En consecuencia, MC-86 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso responsable complementar la formulación de la acción, identificar claramente al responsable de su ejecución, documentar los seguimientos y avances conforme a lo establecido en el I-MC-01 y determinar las actividades necesarias para atender integralmente los aspectos que dieron origen a la oportunidad de mejora, incluyendo aquellos relacionados con la apropiación y aplicación de la metodología de valoración de riesgos por parte de los procesos.	
MC-87	Se recomienda revisar y actualizar el Manual de Calidad V17 – 2025 (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. ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)	La oportunidad de mejora MC-87, identificada en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i>, radicado 202601000515 del 16 de enero de 2026, estuvo orientada a la revisión y actualización del Manual de Calidad, con el propósito de garantizar su correcta codificación y alineación con la plantilla oficial del Sistema de Gestión de la Calidad, particularmente respecto de los elementos de identificación y estandarización documental establecidos institucionalmente. Como acción de mejora, el proceso registró: <i>“Actualizar la matriz y procedimiento de riesgos en el marco de la guía 2025 de la Función Pública”</i>. Al respecto, se observa que la acción formulada no guarda correspondencia con la situación que dio origen a MC-87, toda vez que se refiere a instrumentos asociados a la gestión del riesgo, mientras que la oportunidad de mejora estaba dirigida específicamente a la adecuación documental del Manual de Calidad. Adicionalmente, no se encuentra identificado el responsable de ejecutar la acción. En el seguimiento registrado el 6 de mayo de 2026, el proceso solicitó ampliación del plazo hasta el 30 de junio de 2026 e informó que venía acompañando a las áreas en la revisión de riesgos de gestión, fiscales y de corrupción. Estas actividades tampoco guardan correspondencia directa con MC-87 ni permiten establecer el avance	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		alcanzado frente a la situación objeto de mejora. No obstante, lo anterior, durante la presente verificación la Oficina de Control Interno evidenció que el Manual de Calidad, código M-PO-002, fue actualizado a la versión 18, aprobada el 20 de agosto de 2026, y constató que esta nueva versión corrigió los aspectos que dieron origen a MC-87. Si bien lo anterior permite establecer que la condición que originó la oportunidad de mejora fue materialmente superada, no se evidencia en el plan de mejoramiento la trazabilidad de su tratamiento, toda vez que la acción formulada no corresponde con la situación identificada, no se definió responsable y el proceso no registró seguimiento ni aportó evidencia que permitiera establecer que la actualización del Manual de Calidad constituyó la medida implementada para atender MC-87. En este sentido, la verificación independiente efectuada por la Oficina de Control Interno respecto de la superación de la condición no sustituye la responsabilidad del proceso de formular adecuadamente la acción, documentar su ejecución, efectuar el correspondiente seguimiento y conservar las evidencias que permitan demostrar su cumplimiento, de acuerdo con los lineamientos institucionales aplicables a los planes de mejoramiento. Por lo anterior, no se considera procedente efectuar el cierre de MC-87 en el presente seguimiento. Se requiere que el proceso responsable ajuste y complete la información registrada en el plan de mejoramiento, de manera que exista correspondencia y trazabilidad entre la oportunidad identificada, la medida efectivamente implementada, el responsable de su ejecución, el seguimiento realizado y las evidencias que acreditan la superación de la situación. Una vez se encuentre debidamente documentado el tratamiento y se incorporen los soportes	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		correspondientes, la Oficina de Control Interno podrá efectuar la valoración para determinar la procedencia de su cierre.	
MC-88	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. ASUNTO . Radicado *202601000515* del 16/01/2026. Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025 (septiembre–diciembre)	La oportunidad de mejora MC-88, identificada en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Tercer Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i>, radicado 202601000515 del 16 de enero de 2026, estuvo orientada a la elaboración e incorporación de un mapa de calor que permita representar gráficamente la relación entre la probabilidad y el impacto de los riesgos, facilitando la identificación de sus niveles de exposición y la priorización de acciones para la toma de decisiones. Como acción de mejora, el proceso estableció: <i>“Actualizar la matriz y procedimiento de riesgos en el marco de la guía 2025 de la Función Pública”</i>. Al respecto, se considera que la acción formulada puede guardar relación con la oportunidad identificada, en la medida en que la actualización de la matriz de riesgos contemple efectivamente la incorporación del mapa de calor propuesto. No obstante, la formulación no precisa expresamente este resultado y no se encuentra identificado el responsable de su ejecución. Con corte al presente seguimiento, no se registran seguimientos por parte del proceso que permitan establecer las actividades desarrolladas, el nivel de avance de la acción, las dificultades presentadas o los resultados obtenidos. Tampoco se identificó evidencia que permita verificar que el mapa de calor haya sido incorporado en los instrumentos institucionales de gestión del riesgo. Esta situación debe analizarse igualmente frente a los lineamientos del Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional I-MC-01, versión 06, que establece la necesidad de documentar las actividades desarrolladas para la implementación de las acciones, identificar la fecha y la persona que realiza el seguimiento y, cuando exista más de un seguimiento, indicar las fechas y avances correspondientes.	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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? Sí/No
		Adicionalmente, MC-88 fue instaurada el 16 de enero de 2026 y, teniendo en cuenta el término de seis (6) meses establecidos para el desarrollo de las acciones, dicho período se cumplió el 16 de julio de 2026, sin que a la fecha se evidencie el cumplimiento integral de la acción ni se cuente con registros de seguimiento que permitan establecer su avance. En consecuencia, MC-88 se mantiene abierta. Se recomienda al proceso responsable precisar la acción formulada, de manera que permita establecer claramente cómo la actualización de la matriz atenderá la oportunidad identificada; definir el responsable de su ejecución; registrar los seguimientos correspondientes y aportar la evidencia que permita verificar la incorporación y utilización del mapa de calor como herramienta para la visualización y análisis de los niveles de exposición al riesgo. Una vez implementada y documentada la acción, la Oficina de Control Interno podrá verificar su cumplimiento y determinar la procedencia del cierre de la oportunidad de mejora.	
MC-90	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. 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	La observación MC-90 se originó al evidenciar modificaciones de fondo en el Instructivo I-MC-03 “Identificación, Valoración y Seguimiento a Riesgos” sin que estas se encontraran debidamente registradas en el control de cambios ni se evidenciara la correspondiente trazabilidad respecto de su elaboración, revisión y aprobación, situación que afectaba el cumplimiento de los lineamientos institucionales para el control de la información documentada. Como acción correctiva, el proceso formuló: <i>“Ajustar el instructivo de acuerdo con el procedimiento, política y matriz de riesgos vigente en la Entidad”</i>. Al respecto, se observa que el tratamiento registrado no contiene la identificación de causas y efectos, no establece una corrección frente a la condición detectada y tampoco identifica los responsables de la corrección y de la acción	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	carpetas), lo cual constituye un cambio de fondo en el contenido del instructivo. 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. Criterio: Números 7.5.2 (Creación y actualización) y 7.5.3 (Control de la información documentada) de la norma ISO 9001:2015, que exigen garantizar: • La adecuada identificación, revisión, aprobación y actualización de los documentos del sistema. • El control de los cambios, asegurando su trazabilidad y disponibilidad. "Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos y Registros", versión 5 del 31/10/2025, el cual establece que: • Los documentos del SGC solo deben cambiar de versión cuando se modifique su fondo o estructura. • Todo cambio debe registrarse en el apartado de control de cambios, conservando su historial. • Deben mantenerse las firmas de elaboración, revisión y aprobación, con sus respectivas fechas.	correctiva. Adicionalmente, si bien la acción formulada contempla el ajuste del instructivo, no permite establecer de manera suficiente cómo serán tratadas las causas que dieron origen a la observación, particularmente las relacionadas con la aplicación del control de cambios, la revisión y aprobación de las modificaciones y la conservación de la trazabilidad documental. En este sentido, actualizar el contenido del I-MC-03 no resulta, por sí solo, suficiente para acreditar el tratamiento integral de la observación. Respecto del seguimiento efectuado por el proceso, el 6 de mayo de 2026 se registró: "se revisó el documento mencionado, se creó la acción de mejora". Este registro evidencia una gestión inicial; sin embargo, no permite determinar el resultado de la revisión efectuada, los ajustes realizados, el avance de la acción correctiva ni las evidencias que soportan su implementación. Con corte al presente seguimiento, el Instructivo I-MC-03 continúa correspondiendo a la versión 02 del 27 de diciembre de 2024, por lo que no se evidencia la implementación integral de la acción correctiva formulada. Asimismo, no se cuenta con elementos suficientes que permitan establecer que se hayan fortalecido los mecanismos de control documental que dieron origen a la observación. En consecuencia, MC-90 se mantiene abierta. Se requiere que el proceso responsable complete la formulación del plan de mejoramiento mediante la identificación y análisis de las causas que dieron origen a la observación, determine la corrección correspondiente, asigne los responsables y establezca acciones correctivas que guarden relación con las causas identificadas. De igual manera, deberá documentar los avances y evidencias de su implementación conforme a los lineamientos institucionales aplicables. Una vez implementadas integralmente las	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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? Sí/No
		acciones, corresponderá verificar no solo la actualización formal del I-MC-03, sino también que los cambios efectuados se encuentren debidamente identificados, revisados, aprobados y registrados, y que el mecanismo adoptado contribuya a prevenir la recurrencia de modificaciones documentales sin la trazabilidad requerida.	
MC-92	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. Asunto: Informe Gestión por dependencias 2025 - Oficina Asesora de Planeación. Radicado *202601001306* del 27/01/2026	La oportunidad de mejora MC-92, identificada en el <i>Informe Gestión por Dependencias 2025 – Oficina Asesora de Planeación</i>, radicado 202601001306 del 27 de enero de 2026, se originó en las debilidades evidenciadas en la gestión de los planes de mejoramiento, particularmente por la existencia de acciones abiertas y vencidas y acciones respecto de las cuales no se había formulado el correspondiente plan de mejoramiento. Como tratamiento, el proceso definió acciones orientadas a: i) establecer controles internos y revisiones periódicas para garantizar el cumplimiento de los plazos; ii) capacitar y asignar responsables para el monitoreo y cierre oportuno de las acciones; y iii) establecer un plan de contingencia que comprendiera el diagnóstico de la situación de los planes de mejoramiento, la priorización de acciones críticas por dependencia y el acompañamiento para su resolución. Revisada la formulación, se observa que no se encuentra identificado el responsable de la ejecución de las acciones. Adicionalmente, el seguimiento registrado por el proceso el 6 de mayo de 2026, consistente en “<i>se establece acción de mejora</i>”, no permite determinar las actividades efectivamente desarrolladas, el avance alcanzado frente a cada uno de los componentes definidos, los resultados obtenidos ni las evidencias que soportan su implementación. Particularmente, con la información registrada en el plan no fue posible identificar evidencia del diagnóstico previsto para el 30 de abril de 2026, de la priorización de las acciones críticas por dependencia, de la implementación de controles y	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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? Sí/No
		revisiones periódicas, de las actividades de capacitación, de la asignación de responsables para el monitoreo y cierre, ni de los resultados del acompañamiento previsto. Lo anterior cobra especial relevancia considerando que, en desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno continúa identificando acciones de mejoramiento derivadas de informes anteriores que permanecen abiertas, algunas con términos de ejecución superados, así como debilidades relacionadas con la formulación, asignación de responsables, correspondencia entre la situación identificada y la acción definida, y suficiencia y periodicidad de los seguimientos registrados. Estas situaciones guardan relación directa con la condición de que dio origen a MC-92. En este sentido, si bien la formulación de un plan de contingencia constituye una medida pertinente frente a la situación identificada, el registro de la acción, por sí mismo, no acredita su implementación, y el seguimiento efectuado no aporta elementos suficientes para establecer que las medidas previstas hayan sido ejecutadas integralmente ni que hayan producido una mejora verificable en la oportunidad de gestión de los planes de mejoramiento. Adicionalmente, MC-92 fue instaurada el 27 de enero de 2026 y el propio tratamiento estableció como uno de sus primeros resultados la realización de un diagnóstico con fecha 30 de abril de 2026. A la fecha del presente seguimiento, no se identifica en el plan evidencia que permita acreditar el cumplimiento de dicho resultado ni la ejecución integral de las actividades posteriores previstas. En consecuencia, MC-92 se mantiene abierta. Se requiere al proceso responsable completar la formulación mediante la asignación de responsables, documentar las actividades efectivamente ejecutadas y sus respectivos soportes, y establecer el estado de cumplimiento de cada uno de los componentes definidos en el	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		tratamiento, incluyendo el diagnóstico, la priorización de acciones críticas, los controles periódicos, la capacitación y el acompañamiento a las dependencias.	

Gestión de la infraestructura Deportiva

AC-118	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) 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	La observación AC-118, derivada del <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2025</i>, radicado 202501004770 del 13 de mayo de 2025, se originó al evidenciar que, de los cuatro (4) riesgos de corrupción registrados por el proceso durante la vigencia 2024, para la vigencia 2025 permanecía uno (1), sin que se hubiera documentado en el registro de seguimiento la explicación detallada de las razones por las cuales los demás riesgos fueron inactivados, conforme a lo establecido en el Instructivo I-MC-03. En el plan de mejoramiento, el proceso identificó como causa el “desconocimiento del encargado de la obligación” y como corrección estableció incorporar la explicación detallada en el registro de seguimiento sobre las razones por las cuales se inactivaron los riesgos. Como acción correctiva definió: “Cada que se inactive un riesgo registrar en el formato la explicación detallada de las razones por las cuales se inactivó”, asignando como responsable a la Profesional Especializada. En seguimiento del 29 de mayo de 2025, el proceso informó que incorporó en la matriz de riesgos las razones por las cuales fueron inactivados los riesgos. Esta actuación permitió corregir la situación puntual que dio origen a la observación, aspecto que ya había sido reconocido por la Oficina de Control Interno en seguimiento del 17 de agosto de 2025. No obstante, revisada integralmente la formulación del tratamiento, se mantiene lo señalado por la Oficina de Control Interno en dicho seguimiento, toda vez que la acción correctiva formulada	No
--------	--	---	----



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
		reproduce esencialmente la actividad definida como corrección y no evidencia una medida orientada a tratar la causa identificada por el propio proceso, correspondiente al “desconocimiento del encargado de la obligación”. En este sentido, si bien la condición inicialmente detectada fue corregida, la corrección de la situación puntual no resulta equivalente al tratamiento de la causa que la generó. Por tanto, con la información registrada no se cuenta con elementos suficientes para determinar que se hayan adoptado medidas orientadas a evitar su recurrencia. Adicionalmente, desde el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno el 17 de agosto de 2025, en el cual se advirtió expresamente esta situación, no se registran nuevos seguimientos del proceso que permitan establecer las acciones adelantadas para atender la causa identificada ni los resultados obtenidos frente a esta. En cuanto a la oportunidad del tratamiento, AC-118 fue instaurada el 13 de mayo de 2025 y, considerando el término de seis (6) meses establecidos para el desarrollo de las acciones, dicho período se cumplió el 13 de noviembre de 2025, sin que a la fecha del presente seguimiento se cuente con evidencia suficiente del tratamiento de la causa identificada. En consecuencia, AC-118 se mantiene abierta. Se requiere que el proceso responsable revise y complemente la acción correctiva, de manera que esta guarde correspondencia con la causa identificada, establezca las medidas orientadas a prevenir la recurrencia de la situación y documente los respectivos seguimientos y evidencias.	
Gestión de la Comunicación Publica.			
CC-50	Riesgo de incumplimiento en el seguimiento y monitoreo de riesgos de corrupción, derivado de la omisión	El riesgo CC-50 fue identificado en el <i>Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (enero-abril)</i> , radicado 202601005927 del 15 de mayo de 2026,	No



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	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. ASUNTO: Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción – Primer Cuatrimestre de la Vigencia 2026 (enero-abril).radicado *202601005927* del 15-05-2026	como: <i>“Riesgo de incumplimiento en el seguimiento y monitoreo de riesgos de corrupción, 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.”</i> Revisado el módulo de mejoramiento con ocasión del presente seguimiento, no se evidencia la formulación del correspondiente plan de mejoramiento para el tratamiento del riesgo CC-50. Al respecto, el Instructivo para diligenciar el Plan de Mejoramiento Institucional, código I-MC-01, versión 06, aprobado el 27 de febrero de 2025, establece un término de veinte (20) días calendario para la formulación del respectivo plan de mejoramiento. Teniendo en cuenta que el informe que dio origen al riesgo fue radicado el 15 de mayo de 2026, dicho término venció el 4 de junio de 2026, sin que a la fecha de corte del presente seguimiento se evidencie la formulación del plan correspondiente. En consecuencia, no se encuentran documentadas las causas asociadas al riesgo, las acciones preventivas para su tratamiento, los responsables, los plazos de ejecución ni los respectivos seguimientos, situación que impide establecer las medidas adoptadas por el proceso para reducir la probabilidad de ocurrencia del evento identificado y efectuar trazabilidad sobre su tratamiento. Lo anterior adquiere especial relevancia teniendo en cuenta que CC-50 se originó precisamente frente a una situación de omisión recurrente en la presentación de los reportes de seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción, por lo que la falta de formulación oportuna del plan de mejoramiento limita el tratamiento preventivo del	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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 identificado. Por lo anterior, CC-50 se mantiene abierto y pendiente de tratamiento. Se requiere al proceso responsable formular y documentar el respectivo plan de mejoramiento, de conformidad con los lineamientos institucionales vigentes, estableciendo las causas asociadas al riesgo, las acciones preventivas correspondientes, los responsables y los plazos para su ejecución, de manera que posteriormente pueda verificarse su cumplimiento y eficacia.	
Servicio al ciudadano			
SC-61	Se identifica la oportunidad de revisar y fortalecer la gestión del riesgo de corrupción asociado al proceso Servicio al Ciudadano, especialmente en lo relacionado con la formulación de causas, consecuencias y controles, con el fin de garantizar su coherencia y efectividad. Particularmente, se recomienda: Replantear la causa del riesgo, orientándola hacia factores institucionales que puedan ser gestionados directamente por la Entidad (por ejemplo, cultura ética, seguimiento a sensibilizaciones o mecanismos de supervisión). · Ampliar la definición de la consecuencia, incorporando los posibles impactos organizacionales como la afectación a la imagen institucional o la pérdida de confianza ciudadana. · Fortalecer los controles existentes, complementando las actividades de sensibilización con acciones de verificación, seguimiento y evaluación periódica de la aplicación de los	La oportunidad de mejora SC-61, derivada del <i>Informe de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF, segundo semestre de 2025</i> , radicado 202601001394 del 27 de enero de 2026, estuvo orientada a revisar y fortalecer la gestión del riesgo de corrupción asociado al proceso Servicio al Ciudadano, particularmente frente a la formulación de sus causas, consecuencias y controles, así como a la valoración de la probabilidad. Para su tratamiento, el proceso formuló como acción de mejora reformular los riesgos de corrupción asociados al proceso Servicio al Ciudadano, especialmente en lo relacionado con la formulación de causas, consecuencias y controles, con el fin de garantizar su coherencia y efectividad, estableciendo como fecha estimada de cierre el 29 de junio de 2026. De acuerdo con los seguimientos registrados, el proceso adelantó actividades orientadas al cumplimiento de la acción, entre ellas, se evidencian gestiones de acompañamiento efectuadas a la Oficina Asesora de Planeación para la reformulación del riesgo de corrupción del proceso. No obstante, de acuerdo con el último seguimiento registrado, la reformulación se encontraba aún en proceso, sin que se evidencie el cierre de la	



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

	INFORME DE AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY	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
	principios éticos. · Revisar la calificación de la probabilidad, considerando la frecuencia con que se ejecutan las actividades de atención al ciudadano, de manera que el nivel de exposición refleje adecuadamente la realidad del proceso. Estas acciones permitirán mejorar la efectividad del sistema de administración del riesgo, promoviendo una gestión más preventiva, objetiva y alineada con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Asunto: Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley – Gestión de PQRSDF segundo semestre 2025. RADICADO *202601001394* DEL 27/01/2026	actividad mediante la incorporación definitiva de los ajustes en la matriz de riesgos. Adicionalmente, la fecha estimada de cierre establecida por el proceso correspondía al 29 de junio de 2026, término que a la fecha de corte del presente seguimiento se encuentra vencido. Para determinar posteriormente su cumplimiento y procedencia de cierre, se requiere verificar la culminación de la reformulación del riesgo y su incorporación en la matriz correspondiente, particularmente frente a los aspectos que dieron origen a la oportunidad de mejora relacionados con causas, consecuencias, controles y valoración de la probabilidad. Una vez culminada e incorporada la reformulación, la Oficina de Control Interno podrá contrastar el resultado obtenido	

En el marco del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno efectuó la revisión de las acciones registradas en el Plan de Mejoramiento Institucional derivadas de informes anteriores relacionados con la gestión y seguimiento de los riesgos de corrupción, con el propósito de verificar su formulación, estado de ejecución, oportunidad, seguimiento y, cuando resultara procedente, su cumplimiento y eficacia.

Como resultado de la revisión se identificaron situaciones particulares y transversales relacionadas, entre otros aspectos, con la identificación y tratamiento de las causas, correspondencia entre las situaciones identificadas y las acciones formuladas, asignación de responsables, oportunidad en la ejecución, contenido y periodicidad de los seguimientos, ampliaciones de plazo, trazabilidad de los avances y suficiencia de las evidencias aportadas.

Asimismo, se identificaron casos en los cuales las acciones formuladas se orientan principalmente a la actualización de instrumentos, sin que se encuentre suficientemente documentado el análisis de las causas que dieron origen a la situación identificada, aspecto que resulta relevante para establecer si el tratamiento definido permite prevenir su recurrencia. De igual manera, se



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

observaron situaciones previamente advertidas que volvieron a presentarse durante el período objeto de evaluación, circunstancia que deberá ser considerada en el seguimiento y posterior valoración de la eficacia de las acciones correspondientes.

El análisis detallado de estas situaciones, así como las consideraciones formuladas por la Oficina de Control Interno frente a las acciones revisadas, fue comunicado a la Oficina Asesora de Planeación mediante radicado 202601012152 del 9 de septiembre de 2026, asunto “Aspectos identificados en la revisión de los Planes de Mejoramiento Institucional – Procesos Planeación Institucional y Evaluación y Mejora de la Gestión Institucional – Seguimiento a Riesgos de Corrupción, segundo cuatrimestre de 2026”, documento que forma parte de los soportes del presente seguimiento.

En consecuencia, las acciones que no cuentan con elementos suficientes para acreditar su cumplimiento integral permanecen abiertas y continuarán siendo objeto de seguimiento por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos institucionales aplicables.

9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA/ SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE LEY

9.1. Fortalezas

No.	FORTALEZAS
1	Cobertura institucional de la gestión de riesgos de corrupción. La Entidad tiene identificados riesgos de corrupción en veinte (20) de los veintidós (22) procesos institucionales revisados, equivalentes al 90,9 %, para un universo de veinticinco (25) riesgos y treinta y dos (32) controles. Esta cobertura evidencia la incorporación de la gestión del riesgo de corrupción en la mayoría de los procesos institucionales y proporciona una base para su monitoreo, tratamiento y evaluación.
2	Disponibilidad de evidencias de ejecución de controles. En la mayoría de los procesos revisados se identificaron soportes asociados a la ejecución de los controles definidos para los riesgos de corrupción, lo que permitió efectuar ejercicios de verificación sobre su aplicación durante el período evaluado, sin perjuicio de las situaciones particulares identificadas respecto de la suficiencia, organización y trazabilidad de algunas evidencias.
3	Participación de las líneas de defensa en el monitoreo de los riesgos. Se evidenció la realización de ejercicios de monitoreo por parte de los responsables de los procesos, así como actividades de consolidación y análisis por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol como segunda línea de defensa, lo cual contribuye al seguimiento institucional de los riesgos de corrupción y sus controles.
4	No materialización de riesgos durante el período evaluado. De acuerdo con la información, registros y evidencias objeto de revisión, no se identificaron elementos que permitan establecer la materialización de los riesgos de corrupción durante el segundo cuatrimestre de 2026.

9.2. Oportunidades de Mejora

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	Fortalecer el monitoreo, trazabilidad y verificabilidad de los riesgos de corrupción y sus controles.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	Como resultado de la revisión independiente efectuada a los riesgos de corrupción y sus controles, se identificaron aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con el registro de los seguimientos, la organización, ubicación y trazabilidad de las evidencias y la correspondencia entre la ejecución de los controles y los soportes que acreditan su realización. En algunos casos se evidenció la realización de actividades asociadas al control sin que se encontrara registrado el correspondiente seguimiento en el espacio institucional dispuesto para tal fin; en otros, las evidencias disponibles no permitieron establecer de manera suficiente la correspondencia entre el control diseñado, la actividad ejecutada y el soporte aportado. Asimismo, se identificaron registros orientados principalmente a informar la no materialización del riesgo, sin que esta circunstancia permita, por sí sola, acreditar que el control fue ejecutado conforme a las condiciones establecidas en su diseño o valorar su efectividad. Adicionalmente, durante la revisión se evidenciaron diferencias en la ubicación y organización de las evidencias entre los procesos, identificándose soportes almacenados en diferentes rutas o repositorios institucionales, situación que puede dificultar su consulta, trazabilidad y verificación. Lo anterior evidencia la importancia de contar con criterios uniformes que permitan conocer claramente el espacio institucional dispuesto para el registro de los seguimientos y la ubicación de las evidencias que soportan la ejecución de los controles. En consecuencia, se recomienda fortalecer y unificar los criterios institucionales aplicables al monitoreo de los riesgos de corrupción, al registro de los seguimientos y a la organización, ubicación y conservación de las evidencias asociadas a la ejecución de los controles, procurando que exista correspondencia verificable entre el riesgo identificado, el control diseñado, la actividad ejecutada, la periodicidad establecida, el seguimiento registrado y la evidencia disponible. Asimismo, resulta pertinente que en los ejercicios de monitoreo se diferencie claramente entre la materialización o no materialización del riesgo, la ejecución del control conforme a su diseño, la evidencia que acredita su aplicación y el análisis de su efectividad, de manera que la información registrada permita establecer objetivamente el comportamiento de los riesgos y el funcionamiento de los controles, así como facilitar su consulta y verificación por las diferentes líneas de defensa.
2	Armonizar los objetivos de los procesos en los diferentes instrumentos y repositorios institucionales Como resultado de la comparación de los objetivos de los procesos registrados en G+, el Mapa de Riesgos y las caracterizaciones publicadas en SharePoint, se evidenció que, si bien para algunos procesos existe correspondencia entre las fuentes consultadas, en otros se presentan diferencias en la redacción, contenido o alcance de los objetivos, así como casos en los cuales alguna de las fuentes no contiene la información correspondiente. Si bien algunas de las diferencias identificadas corresponden a variaciones de redacción que conservan el propósito general del proceso, en otros casos se evidenciaron modificaciones sustanciales en el contenido o alcance del objetivo, por lo cual resulta necesario determinar cuál corresponde a la versión vigente y asegurar su consistencia en las diferentes fuentes institucionales. La consistencia de esta información resulta relevante para la gestión del riesgo, teniendo en cuenta que la identificación, análisis y valoración de los riesgos debe guardar relación con los objetivos y características de los procesos sobre los cuales se efectúa dicho ejercicio.



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

No.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	Por lo anterior, se recomienda verificar cuál corresponde al objetivo vigente de cada proceso y, cuando resulte procedente, adelantar la actualización y armonización de la información registrada en G+, el Mapa de Riesgos, las caracterizaciones y demás instrumentos o repositorios institucionales aplicables, procurando que la Entidad disponga de información coherente, actualizada y trazable que sirva de referente para la identificación y gestión de los riesgos.
3	Fortalecer la oportunidad y articulación del ciclo institucional de monitoreo, consolidación y evaluación de los riesgos Como resultado del presente seguimiento y considerando los antecedentes derivados de ejercicios anteriores, se identifican aspectos susceptibles de fortalecimiento en la oportunidad y articulación de los tiempos establecidos para el monitoreo de los riesgos por parte de los procesos, su posterior consolidación y análisis por la segunda línea de defensa y la evaluación independiente a cargo de la Oficina de Control Interno. Durante el período evaluado se evidenció que el informe correspondiente al tercer bimestre de 2026, con corte al 30 de junio, fue remitido a la Oficina de Control Interno el 17 de agosto de 2026. Posteriormente, el consolidado correspondiente al cuarto bimestre, que incorporó la información necesaria para completar el segundo cuatrimestre objeto de evaluación por la OCI, fue recibido mediante radicado 202601012163 del 10 de septiembre de 2026, reduciendo el tiempo disponible para su revisión, contraste e incorporación al seguimiento independiente. Adicionalmente, se observó que, aunque la Política de Gestión del Riesgo vigente establece como fecha para la entrega del monitoreo y revisión de la implementación de los controles por parte de los responsables de los procesos el último día hábil de agosto, para el período julio-agosto de 2026 se comunicó operativamente como fecha límite el 4 de septiembre de 2026, sin evidenciarse previamente la modificación formal del lineamiento institucional. Estas situaciones adquieren relevancia frente a los antecedentes MC-75 y MC-76, derivados del seguimiento efectuado en 2025, mediante los cuales se habían identificado aspectos relacionados con la oportunidad en la entrega de información y con la precisión, consistencia y coordinación interna de los informes. Si bien posteriormente se evidenciaron mejoras en algunos de estos aspectos, los resultados del presente seguimiento muestran la necesidad de consolidar mecanismos que aseguren su sostenibilidad y eviten la recurrencia de situaciones de similar naturaleza. En consecuencia, se recomienda revisar y articular los tiempos institucionales establecidos para el monitoreo de los riesgos por parte de los procesos, la revisión y consolidación de la segunda línea de defensa y la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, de manera que cada instancia disponga oportunamente de la información necesaria para el ejercicio de su rol. Asimismo, las orientaciones operativas impartidas a los procesos deberán guardar correspondencia con los instrumentos institucionales formalmente vigentes o, cuando se requiera modificar dichos lineamientos, adelantarse previamente su actualización a través de los mecanismos establecidos por el Sistema de Gestión.

9.3. Riesgos

No se formulan riesgos adicionales como resultado del presente seguimiento.

NO.	RIESGOS
	No aplica



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

9.4 Observaciones

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

No se formulan observaciones como resultado del presente seguimiento.

No.	OBSERVACIONES
	No aplica

10. CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento efectuado al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 (mayo-agosto), con corte al 30 de agosto de 2026, la Oficina de Control Interno realizó la revisión de los riesgos de corrupción, los controles asociados, los registros de seguimiento efectuados por los procesos y las evidencias disponibles para acreditar su ejecución.

La revisión comprendió los veintidós (22) procesos institucionales, de los cuales veinte (20), equivalentes al 90,9 %, cuentan con riesgos de corrupción identificados, para un universo objeto de seguimiento de veinticinco (25) riesgos y treinta y dos (32) controles. Los procesos de Gestión de la Investigación y Seguridad y Salud en el Trabajo no presentan riesgos de corrupción identificados en el instrumento revisado.

Con fundamento en la información, los registros y las evidencias objeto de verificación, no se identificaron elementos que permitan establecer la materialización de los riesgos de corrupción durante el período evaluado. Asimismo, se evidenció que, en términos generales, los procesos vienen desarrollando actividades orientadas a la gestión y monitoreo de sus riesgos y que, para la mayoría de los controles revisados, se dispuso de soportes relacionados con su ejecución.

No obstante, el seguimiento permitió identificar aspectos susceptibles de fortalecimiento que no desvirtúan el resultado anterior, pero sí inciden en la calidad, oportunidad y verificabilidad de la gestión del riesgo. Estos se relacionan principalmente con: **i)** la consistencia de los objetivos de los procesos entre los diferentes instrumentos institucionales; **ii)** la oportunidad y completitud del registro de los seguimientos; **iii)** la organización, ubicación y trazabilidad de las evidencias de ejecución de los controles; **iv)** la correspondencia entre las actividades reportadas y las condiciones establecidas en el diseño específico de cada control; y **v)** la necesidad de diferenciar entre la materialización o no materialización del riesgo, la ejecución del control conforme a su diseño y la valoración de su efectividad.

En particular, se observaron situaciones diferenciadas entre los procesos: casos en los cuales se acreditó la ejecución del control mediante las evidencias disponibles, aunque no se encontraba registrado oportunamente el seguimiento correspondiente; otros en los que el registro se orientó



202601012294

Fecha Radicado: 2026-09-14 11:47:28.23

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

principalmente a informar la no materialización del riesgo, sin que ello permitiera acreditar por sí solo la ejecución del control conforme a su diseño; situaciones en las cuales las evidencias disponibles no permitieron establecer suficientemente la correspondencia entre la actividad ejecutada y el control definido; y casos en los que actuaciones relacionadas con el control se realizaron con posterioridad a la periodicidad prevista.

La revisión permitió igualmente establecer que la disponibilidad de evidencia constituye un elemento esencial, pero debe analizarse conjuntamente con las condiciones previstas en el diseño del control. En consecuencia, la existencia de un soporte no acredita por sí sola el cumplimiento del control si este no permite verificar la actividad definida, el responsable, la periodicidad y demás condiciones aplicables. De igual manera, la ausencia de materialización del riesgo no constituye, por sí misma, evidencia de ejecución ni de efectividad del control.

Con relación al ejercicio de monitoreo institucional, se evidenció la participación de los responsables de los procesos y de la segunda línea de defensa en el seguimiento y consolidación de la información. No obstante, las situaciones identificadas respecto de la oportunidad de algunos registros, la disponibilidad y trazabilidad de las evidencias y la diferenciación entre materialización del riesgo, ejecución del control y efectividad, evidencian la conveniencia de continuar fortaleciendo los criterios aplicados en estos ejercicios, de manera que la información generada permita sustentar objetivamente las conclusiones sobre el comportamiento de los riesgos y el funcionamiento de sus controles.

LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURAN_001

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO_001