

Memorando N°

FECHA: 03 de Junio de 2026

PARA: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

- SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
- SECRETARIA GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
- SUPERINTENDENTE DELEGADO (A) PARA EL CONTROL SVSP.
- SUPERINTENDENTE DELEGADO (A) PARA LA OPERACIÓN SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA DE SISTEMAS SVSP.
- LÍDERES DE PROCESOS Y DEPENDENCIAS

DE: CAROLINA LÓPEZ GALLEGO  
JEFE (E) OFICINA DE CONTROL INTERNO SVSP.

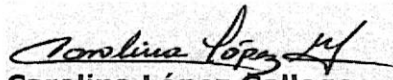
ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y CONTROLES INSTITUCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026.

Respetados:

De conformidad con las facultades legales contenidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 en lo que concierne al rol de seguimiento y según lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 en lo relacionado con el Sistema de Control Interno, Artículo 1. Parágrafo 1º: "Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera."

El proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento, liderado por la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada se permite remitir **INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y CONTROLES INSTITUCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**, para su conocimiento y fines pertinentes, el cual agradecemos socializarlo con sus equipos de trabajo, a fin de que se efectúen las acciones de mejora que correspondan.

Cordialmente,



Carolina López Gallego

Jefe (E) Oficina de Control Interno SVSP.

Página 1 de 1

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	María Mónica Gómez Tovar - Contratista Oficina de Control Interno	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Revisó y Aprobó	Carolina López Gallego - Jefe (E) Oficina de Control Interno	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

29 de Mayo de 2026

## PROCESO Y/O DEPENDENCIA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

- **SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SECRETARIA GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADO (A) PARA EL CONTROL SVSP.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADO (A) PARA LA OPERACIÓN SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA DE SISTEMAS SVSP.**
- **LÍDERES DE PROCESOS Y DEPENDENCIAS.**

## TEMA DE SEGUIMIENTO/INFORME

INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y CONTROLES INSTITUCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026.

## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Colombia (1991)
- 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."
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión."
- Decreto 648 de 2017 Capítulo III, Artículo 16 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V.7, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025.

## OBJETIVO

Evaluación y Seguimiento a los Riesgos y Controles Institucionales de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Primer (I) Cuatrimestre Vigencia 2026.

## ALCANCE

El proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento, liderado por la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada procede a analizar la información contenida en el aplicativo Suite Vision Empresarial relacionada con los Mapas de Riesgos por Procesos Institucionales, esto con el objetivo de verificar el diseño de los riesgos, su monitoreo y consecuentemente determinar la solidez de los controles durante el Primer (I) Cuatrimestre de la Vigencia 2026.

## ANTECEDENTES

La Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 remitió al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Informe de Evaluación y Seguimiento a los Riesgos y Controles de Gestión del Primer (I) Trimestre Memorando No. 20251100017023CS, Segundo (II) Y Tercer (III) Trimestre comunicado a través de Memorando No. 20251100038163CS.

Respecto a la Evaluación y Seguimiento de los Riesgos y Controles de Corrupción de la vigencia 2025 se reportó al CICCI el Informe de Evaluación y Seguimiento a los Riesgos de Corrupción Primer (I) Cuatrimestre, Memorando No. 20251100013363CS, Segundo (II) y Tercer (III) Cuatrimestre a través del Memorando No. 20251100034513CS.

A través de Memorando No. 20251100042773CS la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada remite al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Informe de Evaluación y Seguimiento a los Riesgos y Controles Institucionales de la SVSP cuyo análisis y evaluación tuvo alcance al monitoreo efectuado durante la vigencia 2025.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL INFORME**

En el marco de la función de Gestión de Evaluación y Seguimiento del Sistema de Control Interno, conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, especialmente lo dispuesto en el artículo 12 Literal C, D y E, la Oficina de Control Interno evaluará el diseño de los Riesgos, el monitoreo y la solidez de los controles durante el Primer (I) Cuatrimestre de la vigencia 2026.

## **LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS**

El artículo 2.2.22.3.2 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1449 de 2017 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como *un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.*

Inmerso en la competencia de evaluar y controlar la gestión de las entidades, se desarrolla los elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno dentro de las entidades donde se encuentra la Administración de Riesgos, la cual es definida como *un proceso permanente e interactivo entre la administración y las Oficinas de Control Interno, (...) evaluando los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las Oficinas de Control Interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.*

La dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del MIPG determina como prioridad, atender las recomendaciones para formular los lineamientos para la Administración del Riesgo – Política de Riesgo.

## **GUÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN ENTIDADES PÚBLICAS**

El Departamento Administrativo de la Función Pública como *entidad, técnica, estratégica y transversa del Gobierno Nacional expide la metodología para la gestión Integral de Riesgos en las Entidades Públicas.*<sup>1</sup> El DAFP en coordinación con la Secretaría de Transparencia y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) emite la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en actualización y modificación de la Guía para la Administración del Riesgo Versión 6, la versión actualizada determina el marco conceptual sobre el apetito del riesgo, los pasos metodológicos para la definición de la política para la Gestión Integral de los Riesgos Institucionales: Riesgos Generales de la Gestión (Operativos), Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales, Riesgos de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA**

La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el día 23 de abril de 2026 aprobó la Política Institucional para la Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Vigilancia y

<sup>1</sup> Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V.7, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025.

Seguridad Privada y derogó la Resolución No. 20241200031157CS "Política de Administración de Riesgo de la SVSP"

La actual Política incorpora los pasos metodológicos para la definición de la Gestión Integral de los Riesgos Institucionales: Riesgos Generales de la Gestión (Operativos), Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales, Riesgos de Seguridad de la Información, Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

## **MATRIZ (MAPA) DE RIESGOS INSTITUCIONAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA VIGENCIA 2026**

La consolidación de Riesgos Generales de la Gestión (Operativos), Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales, Riesgos de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) de los procesos institucionales le corresponde a la Oficina Asesora de Planeación. Conforme a la aprobación en CICCI de la Política Institucional para la Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada el día 23 de abril del 2026 y teniendo presente que se requiere la actualización de la Matriz (Mapa) de Riesgos conforme a la actual política, se procederá con la Evaluación y Seguimiento de los Riesgos Institucionales determinados en la Política de Administración de Riesgo de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada incorporada en la Resolución No. 20241200031157CS, recalcando que para el próximo seguimiento se analizará y evaluará la Matriz de Riesgos Institucional y sus controles conforme a la Política Institucional para la Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 23 de abril de 2026.

## **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTIÓN (OPERATIVOS) PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

Se procede a analizar el diseño de los Riesgos de Gestión, Fiscales y de Seguridad y sus controles, conforme con el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a través del Proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento durante el Primer (I) Cuatrimestre de la Vigencia 2026, cuyo análisis se determinó a los dieciséis (16) procesos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, de los cuales se consignó lo siguiente:

### **1. ALIANZA INTERINSTITUCIONAL**

**1.1. RIESGO (AIN-RG1):** Posibilidad de pérdida Reputacional por interrupción en la operación de los procesos misionales debido a desconocimiento de los procedimientos e incumplimiento de las cláusulas del convenio vigente.

#### **1.1.1. CONTROLES**

**Control 1:** El líder del proceso realiza trimestralmente seguimiento a las funciones y actividades asignadas al Grupo de Asesoría y Coordinación Interinstitucional, a fin de verificar el cumplimiento de las mismas.

**Control 2:** Los profesionales del proceso socializan trimestralmente los procedimientos, a los integrantes del grupo con el fin de evitar el desconocimiento e interrupción o demoras en el cumplimiento de las actividades.

**Control 3:** El Profesional asignado al seguimiento del convenio firmado entre Policía Nacional y Supervigilancia, mensualmente verifica que las actividades estén alineadas a las cláusulas establecidas en el convenio.

**Control 4:** El líder del proceso ante falla o intermitencia del gestor documental de la entidad, analizará la pertinencia de activar medidas de contingencia, a través del uso del gestor documental de la Policía Nacional.

## 1.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO Y SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026

**1.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del Riesgo en el Primer (I) Cuatrimestre.

**1.2.2. Diseño de los Controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Mediante comunicado oficial Nro. GS-2026-019922-JESEP, se informan las actividades realizadas en el primer trimestre de 2026 por el Grupo de Asesoría y Coordinación Interinstitucional, en cumplimiento a las funciones asignadas al mismo.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
<b>CONTROL 2</b>	Mediante acta Nro. 002 de 2026, se realizó la socialización del procedimiento análisis del reporte de novedades de los servicios de vigilancia y seguridad privada, a los funcionarios que integran el Grupo de Asesoría y Coordinación Interinstitucional	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
<b>CONTROL 3</b>	Mediante comunicados oficiales GS-2026-005968-JESEP Informe de supervisión Enero, GS-2026-012597-JESEP Informe de Supervisión Febrero, GS-2026-017097-JESEP Informe de supervisión Marzo, se realizó el seguimiento a las actividades establecidas en el convenio firmado entre la Policía Nacional y la SVSP	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
<b>CONTROL 4</b>	Teniendo en cuenta la intermitencia en los sistemas de información de la SVSP, se realizó mediante el Gestor Documental de la Policía Nacional la respuesta de 110 memorandos allegados al Grupo de Asesoría y Coordinación Interinstitucional	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

## 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

**2.1. RIESGO(DES-RG1):** Posibilidad de pérdida Reputacional por bajos índices en la gestión institucional debido a debilidad en el seguimiento a la gestión institucional por parte de los procesos.

### 2.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El Profesional asignado de la Oficina Asesora de Planeación verifica mensualmente las tareas programadas por los procesos mediante los reportes generados por el aplicativo Suite Vision Empresarial -SVE, con el propósito de generar compromisos y alertas sobre el cumplimiento. En caso de encontrar actividades programadas que el proceso no cumplirá o que requieren reprogramación o reformulación activará lo establecido en el Manual de Planes de acuerdo al caso específico.

**Control 2:** El Profesional asignado de la Oficina Asesora de Planeación verificará mensualmente los compromisos adquiridos por el proceso en el seguimiento anterior y validará su cumplimiento.

**Control 3:** El profesional asignado de la Oficina Asesora de Planeación descargará mensualmente el reporte de planes de los procesos asignados y llevará el control de las acciones cumplidas por el proceso.

**Control 4:** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, anualmente realizará las gestiones necesarias para contar con el mantenimiento y soporte del aplicativo SVE.

**Control 5:** El Jefe de Oficina revisa semestralmente si el recurso humano es suficiente para dar cumplimiento a lo programado y lo normado para la Oficina de Planeación.

## 2.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO Y SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026

**2.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo, sin embargo, se recomienda el fortalecimiento de los controles por parte de los funcionarios toda vez que la gestión institucional se puede ver afectada por la ausencia de rigurosidad en los controles.

### 2.2.2. Diseño de los Controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Los profesionales de la oficina realizaron seguimiento a la gestión de los procesos en los meses de Enero - Febrero dado que para finales de enero se cargó en la SVE la planeación institucional y para el 8 de abril se cargó el MIPG sectorial. Se aporta como evidencias actas de seguimiento a la gestión enero - febrero 2026.	Se evidencia las Actas de Seguimiento a los procesos de los meses de enero y febrero de 2026, se acoge la recomendación de segunda línea de ajustar la periodicidad, para garantizar el compromiso de los líderes de proceso.
<b>CONTROL 2</b>	Aunque los profesionales de la oficina de planeación realizaron los seguimientos a la gestión y en ese marco se realiza el seguimiento a los compromisos de la reunión anterior, no ciertos casos estos compromisos no son cumplidos en su totalidad por los procesos debido a diferentes causas internas de cada proceso. Por lo que este control puede tener debilidades en su eficacia a la hora de mantener al día el cumplimiento de las tareas programadas. Adicionalmente el acta del CIGD de enero 2026 se encuentra en firmas por lo que no se adjunta a la presente. Durante el I trimestre no se hicieron otras sesiones del CIGD.	Desde la Tercera Línea se recomienda reevaluar el diseño del entregable, toda vez que la gestión de los procesos no puede recaer en un acta de comité.
<b>CONTROL 3</b>	Al ser un insumo para el seguimiento a la gestión los profesionales deben tener acceso a la base de datos o reporte de tareas de todos los procesos especialmente de las tareas que no han sido reportadas y que se encuentran vencidas. Se aporta como evidencia enlace donde reposan los reportes que los profesionales enlaces descargaron para sus seguimientos. C:\Users\jadiaz\OneDrive - Superintendencia de Vigilancia\General - Oficina de Planeación\PLANEACION 2026\10_SEGUIMIENTOS A LA GESTION	Se tiene de presente que el entregable a reportar es el Reporte de SVE o Solicitud soporte Pensemos, se recomienda el rediseño del control que garantice el cumplimiento de planeación institucional por parte de los procesos.
<b>CONTROL 4</b>	Desde el 2025, la jefe de oficina asesora de planeación remitió las necesidades de contratación del área para 2026, producto de ello para el 2026 la entidad celebro orden de compra 160043 con Pensemos S.A. Se aporta como evidencia el contrato de licenciamiento 2026.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
<b>CONTROL 5</b>	Desde 2025, la jefe de oficina asesora de planeación solicito la contratación para 2026, es así que teniendo en cuenta que para 2026 a la oficina le fue delegada la operación del proceso Gestión Integral de Riesgos Especiales el cual no cuenta con personal asignado, para la vigencia se contó con un incremento en la contratación pasando de un promedio de 8 contratistas en 2025 a 18 en 2026.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

**2.3. RIESGO (DES-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por bajos resultados en la calificación del FURAG, debido a la falta de implementación de lineamientos de las políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

### 2.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional asignado de la Oficina Asesora de Planeación, trimestralmente con el fin de verificar el cumplimiento de los avances de las actividades programadas en el plan MIPG sectorial, monitorea en el aplicativo Suite Vision Empresarial las evidencias reportadas por los procesos. En caso de evidenciar actividades sin cumplimiento, se informa al líder del proceso antes de emitir los informes para el Ministerio de Defensa.

**Control 2:** Los profesionales asignados de la Oficina Asesora de Planeación, verifican anualmente los resultados obtenidos en la medición inmediatamente anterior con el fin de determinar las brechas existentes en la implementación de las Políticas del MIPG. En caso de encontrar brechas o acciones que se deban desarrollar, se formulan en plan MIPG Sectorial para la vigencia siguiente en conjunto con los procesos responsables de cada política institucional de gestión y desempeño.

**2.3.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO Y SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026**

**2.3.3. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo, sin embargo, se recomienda la entrega de las actividades parte de los controles.

**2.3.4. Diseño de los Controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	El plan MIPG sectorial 2026 fue aprobado por GSED a inicio de abril 2026 y cargado en SVE el 8 del mismo mes. Por lo anterior no fue posible ejecutar este control durante el periodo reportado.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo. Sin embargo, se recomienda el reporte del entregable adecuado, el cual es el Memorando de Tareas pendientes por proceso
<b>CONTROL 2</b>	El plan MIPG sectorial 2026 fue aprobado por GSED a inicio de abril 2026 y cargado en SVE el 8 del mismo mes. Por lo anterior el cargue se reportará para el siguiente monitoreo. Se adjunta Plan MIPG Sectorial 2026 en formato Excel enviado al GSED para aprobación.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo. Frecuencia anual

**3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**3.1. RIESGO (GAD-RG1):** Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones disciplinarias, afectación en el funcionamiento de la entidad, operación de los procesos y de la prestación del servicio debido a la falta de planeación y oportunidad en la adquisición de bienes y servicios.

**3.1.1. CONTROLES**

**Control 1:** El Coordinador del grupo de recursos físicos y adquisiciones, trimestralmente revisa y evalúa las necesidades de bienes de consumo y reporta a la Oficina Asesora de Planeación para su inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones – PAA.

**Control 2:** El coordinador del grupo de recursos físicos y adquisiciones realiza mensualmente seguimiento y verificación de la ejecución contractual frente a las necesidades de la entidad.

**3.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026**

**3.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialidad del riesgo de pérdida económica, sin embargo, se recomienda el reporte de los entregables, teniendo presente la caracterización del proceso y su rol de administración de los bienes de la entidad, los cuales se determina su necesidad en el PAA de la SVSP.

**3.2.2. Diseño de los Controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Durante este primer trimestre se realizó la inclusión de los contratos de suministro de bienes de consumo dentro del PAA. Por otra parte, se adelantó la</i>	Toda vez que la modificación al PAA de la SVSP durante la vigencia es

	<i>evaluación de las necesidades de nuevos requerimientos de materiales para el correcto funcionamiento operativo. No obstante, no fue necesaria la solicitud de modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones, por lo cual no se realizaron ajustes a los contratos previamente incluidos en el plan</i>	una situación excepcional la cual representa falencias en la planeación de la ejecución presupuestal se recomienda el rediseño de la evidencia del control que garantice la correcta planificación de la entidad.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Se realiza un seguimiento mensual a la ejecución de los contratos mediante la verificación de cada proveedor, los valores pagados y los saldos pendientes por ejecutar, de acuerdo con los controles establecidos por el grupo de recursos físicos. Este seguimiento permite llevar un mejor control sobre el desarrollo de los contratos, asegurando que se ejecuten conforme a las necesidades de la entidad y a las condiciones establecidas, además de facilitar la identificación oportuna de novedades o situaciones que requieran algún ajuste o seguimiento adicional.</i>	Se evidencia monitoreo del control, sin embargo, se recomienda el rediseño de la evidencia del control, toda vez que no es posible determinar la documentación verificable del cumplimiento del control, como informes de supervisión por unidad ejecutora, por modalidades de selección o tipología contractual.

**3.3. RIESGO (GAD-RG2):** Posibilidad de afectación económica por sanciones por parte de entes de control debido a falencias en la administración de los bienes de la entidad.

**3.3.1. CONTROLES**

**Control 1:** El profesional(es) asignado(s) revisa constantemente las entradas y salidas del almacén verificando la factura versus el producto recibido.

**Control 2:** El coordinador del área de recursos físicos y adquisiciones, anualmente suscribe los diferentes contratos para la adquisición de los servicios de mantenimiento de infraestructura de las sedes y del parque automotor y la compra de seguros para vehículos y bienes de la Entidad. En caso de presentar incumplimiento de los respectivos contratos por parte de los proveedores, el supervisor informa al secretario general para que, a través del grupo de contratos, se tomen las medidas pertinentes.

**Control 3:** El profesional asignado, mensualmente genera los reportes de inventarios y los concilia con el Grupo de Recursos Financieros, con el propósito de controlar los bienes de consumo y devolutivos de la entidad y de suministrar la información veraz

**3.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026**

**3.4.1. Materialización del Riesgo:** El riesgo de posibilidad de afectación económica por sanciones debido a falencias en la administración de los bienes, no se ha materializado en su integridad. Sin embargo, es pertinente mencionar que para la vigencia 2025 se ejecutó Auditoría Financiera por parte de la CGR la cual en sus observaciones determinó falencias generales en la administración de riesgos.

**3.4.2. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>El profesional asignado llevo a cabo el control de las entradas y salidas de almacén de acuerdo con cada nuevo pedido, verificando la conformidad</i>	Se evidencia el reporte de las entradas y salidas del almacén, se recomienda el ajuste de la evidencia toda vez que la

	<i>entre los elementos recibidos y la información registrada en la factura.</i>	evidencia a reportar son los correos al proveedor en caso de que se requiera.
<b>CONTROL 2</b>	<i>La coordinadora del Grupo de Recursos Físicos realizó la suscripción de los contratos de mantenimiento de los vehículos institucionales. Asimismo, el contrato de mantenimiento de las sedes se encuentra publicado para el proceso de adjudicación y posterior suscripción. De igual manera, los vehículos activos de la entidad cuentan con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) vigente, y no se evidenciaron incumplimientos durante el período evaluado.</i>	Se reporta monitoreo y evidencia del acta de inicio del contrato de mantenimiento de vehículos, se recomienda el rediseño de la evidencia conforme a lo reportado por el proceso.
<b>CONTROL 3</b>	<i>El profesional asignado mensualmente envió la información correspondiente para la conciliación de saldos de propiedad, planta y equipo al Grupo de Recursos Financieros asegurando el control de los bienes de consumo y devolutivos de la entidad</i>	Se evidencia el acta de conciliación de cuentas realizado por el grupo de recursos físicos y financieros, efectividad en el diseño del control.

#### 4. GESTIÓN DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

**4.1. RIESGO (GCI-RG1):** Posibilidad de pérdida Reputacional por la operancia del fenómeno de la caducidad en los procesos administrativos sancionatorios, así como el incumplimiento del plan de visitas debido a la insuficiencia de recursos para atender a cabalidad las actividades relacionadas con el control, inspección y vigilancia.

##### 4.2. CONTROLES

**Control 1:** El Coordinador de grupo semanalmente revisa los expedientes recibidos (físico y/o digital), asignando los priorizados al profesional del grupo y/o técnico asignado e informa la asignación al técnico.

**Control 2:** El profesional asignado verifica semanalmente los términos de caducidad de los procesos a su cargo y los tiempos de notificación de los actos administrativos que proyecta y son remitidos al Grupo de Atención al Usuario.

**Control 3:** El Coordinador de grupo verifica mensualmente la conformación de los expedientes físicos que reposan en el archivo de gestión versus la base de datos e identifica aquellos que deben ser trasladados a otro grupo o transferidos al archivo central de acuerdo con la tabla de retención documental

##### 4.3. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**4.3.1. Materialización del Riesgo:** Se evidencia monitoreo y ejecución de los controles del Riesgo, no se materializó el riesgo para el (I) cuatrimestre de la vigencia 2026.

##### 4.3.2. Diseño de los controles:

Control	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>El grupo de sanciones realizo reparto de los expedientes con el fin de realizar seguimiento a las actuaciones e impulsos procesales, así mismo Con el fin de fortalecer el seguimiento de los términos procesales dentro de los expedientes gestionados por el Grupo de Sanciones de la Delegada, se implementó mecanismos de control en la base de datos para lo cual, actualmente se cuenta en la columna (A) formulada diseñada específicamente para generar alertas automáticas sobre la proximidad de vencimiento de términos procesales. Esta herramienta permite identificar oportunamente los expedientes próximos a vencer y facilita el seguimiento preventivo por parte de los funcionarios responsables.</i>	Se evidencia monitoreo del control y evidencia del entregable, es pertinente recalcar lo mencionado por el proceso de ausencia de caducidades durante el primer cuatrimestre, se verifica la efectividad del control.

	<i>Es importante señalar que, gracias a la implementación y monitoreo permanente de dicha funcionalidad, desde el mes de noviembre de 2025 no se han presentado situaciones relacionadas con caducidades de los expedientes a cargo del Grupo de Sanciones, evidenciando la efectividad del mecanismo de control adoptado, adjuntamos correo del coordinador del grupo de Sanciones con la evidencia de la punto de control en la base de datos.</i>	
<b>CONTROL 2</b>	<i>Durante primer trimestre, el Grupo de Sanciones efectuó seguimiento permanente a los términos de caducidad y a las notificaciones de los actos administrativos proyectados, dando cumplimiento al control definido y mitigando el riesgo de vencimiento de términos. La gestión realizada cuenta con evidencia documental a través de los correos electrónicos remitidos al Grupo de Atención al Usuario, los cuales soportan el monitoreo efectuado en el periodo.</i>	Se evidencia correos electrónicos de seguimiento remitidos al Grupo de Atención al Usuario, lo que consiste en la ejecución de verificación de los términos de caducidad en coordinación con el Grupo de Atención al usuario.
<b>CONTROL 3</b>	<i>El grupo de sanciones y de inspecciones realizaron acciones de traslado de expedientes físicos, dicha acción conto con el apoyo del grupo de Gestión documental.</i>	Se evidencia monitoreo y reporte de las evidencias del control, el cual es la Base de Datos, el FUID de transferencias primarias y transferencia de expedientes al AGN, se recomienda establecer un punto de control para establecer los expedientes que su estado esté para Archivo.

## 5. GESTIÓN DE COMUNICACIONES

**5.1. RIESGO (GCM-RG1):** Posibilidad de afectación reputacional por bajo índice de la calificación por entes de control debido al desconocimiento por parte de las áreas con respecto a la publicación de información institucional de la Ley de transparencia y la Ley de Participación Ciudadana, generando incumplimiento a la normatividad vigente.

### 5.2. CONTROLES

**Control 1:** El profesional asignado realizará trimestralmente el envío de correo a las diferentes áreas responsables de los espacios en la web del Menú Transparencia, con el propósito de solicitar la actualización de la información publicada.

**Control 2:** El profesional asignado realizará de manera trimestral el seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Participación Ciudadana, a través de correo electrónico y/o mesas de trabajo con el propósito de obtener la información referente a los resultados y sugerencias que surgieron durante la realización de las actividades correspondientes a la implementación del Plan de Participación Ciudadana.

**Control 3:** El profesional asignado identifica trimestralmente al personal encargado de ejecutar en las áreas las actividades programadas en el plan de participación ciudadana.

### 5.3. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**5.3.1. Materialización del Riesgo:** Para el periodo evaluado no se evidencia materialización del riesgo, sin embargo, no se garantiza la prevención del riesgo por el bajo desempeño en el reporte de los controles.

**5.3.2. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>El profesional asignado realizará trimestralmente el envío de correo a las diferentes áreas responsables de los espacios en la web del Menú Transparencia, con el propósito de solicitar la actualización de la información publicada.</i>	No se evidencia los correos en los cuales se informe a los procesos de los procesos a su cargo del Menú de Transparencia, se recomienda la ejecución de este, toda vez que en cumplimiento a la Ley de transparencia el Menú de la entidad debe estar constantemente alimentado por los líderes de los procesos.
<b>CONTROL 2</b>	<p><i>Se realizó la socialización del Plan de Participación Ciudadana 2026 a las diferentes dependencias mediante correo electrónico, con el fin de validar las actividades propuestas y su programación.</i></p> <p><i>Se recibió respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación, la cual realizó observaciones y propuso ajustes en la programación de actividades, incluyendo la reprogramación de fechas y el fortalecimiento de algunas acciones.</i></p> <p><i>No obstante, no se obtuvo respuesta por parte de las demás dependencias, por lo cual el avance en la validación del plan es parcial y se continuará con el seguimiento.</i></p>	Se recalca que la evidencia a reportar es: Los correos electrónicos y/o informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Participación Ciudadana, sin embargo, el proceso manifiesta acciones como la socialización del Plan. Se recomienda el rediseño del control o la frecuencia para determinar la efectividad de este.
<b>CONTROL 3</b>	<p><i>Se realizó la identificación y validación de los responsables de las actividades del Plan de Participación Ciudadana 2026 mediante la socialización de la matriz preliminar a las dependencias a través de correo electrónico.</i></p> <p><i>Se recibió respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación, la cual validó las actividades a su cargo y propuso ajustes en la programación de las mismas.</i></p> <p><i>No obstante, no se cuenta con la confirmación de responsables por parte de las demás dependencias, por lo cual el avance en la identificación de responsables es parcial.</i></p>	No se evidencia la identificación del personal encargado por áreas para ejecutar las actividades del Plan de Participación Ciudadana, se recomienda el rediseño del control ya que no es posible determinar la efectividad de este en la prevención del riesgo de baja calificación por parte de entes de control.

## 6. GESTIÓN CONTRACTUAL

**6.1. RIESGO (GCO-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por investigaciones y sanciones de los organismos de control debido a la adquisición de bienes y servicios fuera de los requerimientos normativos en las diferentes modalidades de selección.

### 6.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional del área de contratos cada vez que se solicita una necesidad verifica que la información suministrada por el proveedor, corresponda con los requisitos establecidos en las diferentes modalidades de selección.

**Control 2:** El profesional encargado del proceso del área de contratos una vez reciba los estudios previos con la necesidad ya establecida, por parte del área encargada, hará previa verificación, con el propósito de presentar al comité para ser avalado.

### 6.1.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**6.1.3. Materialización del Riesgo:** En el último seguimiento realizado por la OCI, se mencionó la Auditoría financiera ejecutada por la CGR, la cual observó posibles incumplimientos al EGCP. Se recomienda el rediseño de los controles y su frecuencia, toda vez que no se determina efectividad en el diseño y frecuencia del monitoreo de estos.

**6.1.4. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Los documentos previos se estructuran en conjunto con las áreas, se socializan en el comité de contratación se procede a la revisión de los mismos y a la aprobación en aras de la transparencia y la eficacia. Estos documentos se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II.</i>	No se evidencia documentación del control, el cual es el Acta de Evaluación y Calificación de propuestas, desde tercera línea se recomienda el rediseño del control y su frecuencia, toda vez que el entregable al no ser identificado ya sea por modalidad de selección o tipología contractual y su frecuencia esporádica no se permite evaluar la efectividad de este.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Se adjuntan actas de comité de compras y adquisiciones. Respecto de la demás documentación, la misma se encuentra cargada en el aplicativo SECOP II, en los diferentes procesos de contratación.</i>	Conforme al Manual de Contratación de la SVSP se requiere aprobación del Comité de Compras para todas las modalidades de selección a excepción de la Contratación Directa para la Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión; razón por la que el control es ineficiente en determinar el riesgo de sanciones por parte de los entes de control, se recomienda ajustar el control y su frecuencia toda vez que es cuando se requiera.

**6.2. RIESGO (GCO-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento de las metas institucionales y de los demás procesos sin satisfacer la necesidad de la entidad que motivó la realización del proceso contractual, debido a deficiencias en la estructuración de los aspectos técnicos, económicos y jurídicos en la etapa precontractual de las diferentes modalidades de selección.

**6.2.1. CONTROLES**

**Control 1:** El profesional asignado cada vez que se requiera un proceso contractual con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones, realiza la revisión de los estudios previos en cuanto a la necesidad, el presupuesto, estudios de mercado, obligaciones generales y específicas, plazo, garantías, matriz de riesgo, modalidad de selección entre otras. En caso de presentar observaciones se devuelve al área responsable para los ajustes pertinentes, dejando la trazabilidad de la revisión por correo electrónico y su última versión en el gestor documental. No obstante, se verifica que la necesidad este plasmada en el PAA en la respectiva vigencia.

**Control 2:** El Coordinador del grupo cada vez que se requiera convocará al Comité de compras y adquisiciones, para aprobación de los estudios previos ajustados de los procesos contractuales.

**6.2.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

**6.2.3. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo, se reitera la recomendación del rediseño de los controles y su frecuencia ya que no coadyuvan a la mitigación y prevención del riesgo.

**6.2.4. Diseño del Control:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Actas de Comité de Compras y Adquisiciones.	El proceso determinó como evidencia de la ejecución del control las actas de evaluación y calificación de propuestas, sin embargo, no se reporta la remisión de estas en el aplicativo. Si bien manifiesta que se encuentran publicadas en SECOP II, se les recomienda el rediseño del control.
<b>CONTROL 2</b>	Actas de Comité de Compras y Adquisiciones.	Se recomienda al proceso el rediseño del control, en lo concerniente a la frecuencia del monitoreo, ya que este es cuando se requiera, lo que no permite una correcta evaluación de la efectividad.

**6.3. RIESGO (GCO-RG3):** Posibilidad de pérdida económica y reputacional e investigaciones y sanciones por los organismos de control por el incumplimiento contractual debido a la inadecuada e inoportuna supervisión de las obligaciones suscritas en los contratos celebrados.

**6.3.1. CONTROLES**

**Control 1:** El Coordinador del grupo semestralmente convoca y capacita a quienes han sido designados como supervisores con el propósito de desarrollar la función de supervisión acorde con la normatividad vigente.

**Control 2:** El Profesional asignado, cada vez que termine la ejecución de un contrato, con el fin de verificar su cumplimiento en cuanto a la calidad del servicio, ejecución del servicio en la fecha pactada y capacidad de resolver problemas, verifica la entrega de la evaluación de desempeño por parte del supervisor.

**6.3.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

**6.3.3. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo.

**6.3.4. Diseño de los controles:** Frecuencia del monitoreo de controles por parte del proceso es semestral.

## 7. GESTIÓN DOCUMENTAL

**7.1. RIESGO (GDO-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por hallazgos de entes de control y de auditoría debido al incumplimiento de los procedimientos internos y normatividad vigente relacionados con la radicación y distribución de los documentos.

**7.1.1. CONTROLES**

**Control 1:** El personal asignado a la ventanilla única de correspondencia cada vez que ingresa una solicitud, con el fin de tener control de la documentación, asigna número de radicado generando sticker y direcciona a la dependencia correspondiente para su gestión a través del gestor documental, hace entrega de documento en físico, mediante planilla Distribución Radicados.

**Control 2:** El Coordinador de grupo cada vez que se presenta una falla en el gestor documental analiza la urgencia con la que se requiere activar medidas de contingencia en la gestión del proceso archivístico.

## 7.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES (I) CUATRIMESTRE 2026

**7.2.1. Materialización del Riesgo:** El riesgo no se materializó para la presente evaluación, sin embargo, se recomienda el rediseño de las evidencias controles

**7.2.2. Diseño del Control:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Evidencia: Consolidación trimestral de planillas de distribución de radicados.	Se evidencia reporte de las planillas de los siguientes grupos: IAP, OAJ, PEA Y SGN, comprendiendo que son los grupos con más PQRS, se recomienda planilla consolidada con todos los procesos de la entidad.
<b>CONTROL 2</b>	Evidencia: Memorando con planilla de notificación adjunta.	No se reporta el memorando con planillas de notificación adjunta, se recomienda el reporte de la evidencia para garantizar la efectividad de este.

**7.3. RIESGO (GDO-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por la inadecuada administración, custodia y preservación de la información debido a la inapropiada aplicación de los procesos archivísticos y lineamientos para la administración documental.

### 7.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El coordinador de grupo realiza seguimiento semestral a la ejecución de las capacitaciones. En caso de evidenciar procesos que no han recibido la capacitación, se realiza la socialización.

**Control 2:** El profesional asignado revisa semestralmente seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico registrando los avances realizados para subsanar los hallazgos encontrados por el AGN.

## 7.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE 2026

**7.4.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo para el periodo evaluado.

**7.4.2. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	La evidencia a reportar es el Informe Semestral con los resultados de las capacitaciones, la frecuencia del reporte de dicha evidencia es semestral.	Se evidencia reporte del listado de asistencia a las capacitaciones relacionadas con el sistema de gestión documental y archivístico, se recomienda el informe con los resultados de las capacitaciones.
<b>CONTROL 2</b>	La evidencia a reportar es el Memorando semestral de seguimiento al PINAR, la frecuencia del reporte es Semestral.	No se evidencia memorando semestral de seguimiento al PINAR, se recomienda para la frecuencia del control determinado reportarlo.

## 8. GESTIÓN FINANCIERA

**8.1. RIESGO (GFI-RG1):** Posibilidad de pérdida económica y reputacional por vencimiento de términos legales para el cobro de la contribución, debido a demora en el proceso de revisión, firma, notificación y ejecutoria de los actos administrativos.

### 8.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El Profesional asignado a la gestión de contribución, realiza permanentemente entre Junio y Diciembre el seguimiento y control a la gestión de los actos administrativos expedidos para el cobro, a través de la matriz "base de datos de vigilados/contribuyentes".

**Control 2:** El Coordinador de grupo realiza seguimiento permanente entre agosto y diciembre, la emisión y firma de actos administrativos con el propósito de validar que todos los deudores cuenten con AA firmado.

**Control 3:** El Coordinador de grupo cada vez que se presenta una falla en el gestor documental analiza la urgencia con la que se requiere activar medidas de contingencia en la generación de actos administrativos.

**8.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026:**

La frecuencia del monitoreo establecido en la SVE es cuando se requiera, se recomienda al proceso como primera línea y a la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea el rediseño de la frecuencia del monitoreo, toda vez que la frecuencia de monitoreo y seguimiento de los riesgos tanto en la Política de Administración del Riesgo como en la Política Integral de Riesgos es cuatrimestral, razón que impide realizar una evaluación a la efectividad de los riesgos y sus controles.

**8.3. RIESGO (GFI-RG2):** Posibilidad de afectación económica y reputacional por hallazgos derivados de inconsistencias en la presentación de estados financieros que no reflejen la realidad económica y financiera de la entidad, debido a la entrega inoportuna, no entrega de la información financiera por parte de las diferentes áreas o falta de conciliación de la información reportada.

**8.3.1. CONTROLES**

**Control 1:** Los profesionales asignados a contabilidad, cuando reciben información de las áreas correspondiente al mes, con el fin de tener información confiable y veraz, revisa la información suministrada por las áreas.

**Control 2:** El contador de la entidad o quien haga sus veces, mensualmente verifica los registros contables versus los soportes suministrados por los profesionales asignados a la contabilidad.

**8.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

**8.4.1. Materialización del Riesgo:** En la Auditoría de la CGR 2025 y en la Auditoría Interna al Grupo de Financiera 2025 se observó una posible inconsistencia en la presentación de estados financieros que no reflejen la realidad económica y financiera de la entidad.

**8.4.2. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Una vez recibida la información, por parte de las diferentes áreas se procede a revisar y registrar la misma en el aplicativo SIIF NACION.</i>	Diseño del Control efectivo, se recomienda al proceso el reporte de las evidencias establecidas, en el presente control los memorandos o correos remitidos por las áreas.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Toda vez recibida la información enviada por parte del profesional asignado a la contabilidad, se procede a revisar y aprobar en el aplicativo SIIF NACION</i>	Diseño del Control efectivo, se recomienda al proceso modificación en la evidencia, ya que para la evaluación efectiva del control se requiere la constancia de la verificación de los registros contables VS soportes.

**8.5. RIESGO (GFI-RG3):** Posibilidad de afectación económica por afectación del presupuesto de la vigencia, debido a la entrega extemporánea de cuentas de cobro y/o facturas de vigencias anteriores por parte de supervisores de contrato.

**8.5.1. CONTROLES**

**Control 1:** Los profesionales asignados al procedimiento de cuentas por pagar, mensualmente con el propósito de monitorear las cuentas con ejecución presupuestal, contrasta con los profesionales de contabilidad la obligación de las cuentas y con tesorería el pago efectivo de las cuentas presentadas en el periodo.

## 8.6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Mes a mes, los profesionales de la oficina de gestión financiera encargados de apoyar en el procedimiento de cuentas por pagar contrastan con el profesional asignado a contabilidad y con tesorería el pago efectivo de las cuentas presentadas en el periodo y envía memorando al ordenador del gasto indicando el estado de cuentas pendientes en el caso que haya.</i>	Diseño y frecuencia del monitoreo efectivo. Se evidencia el memorando de reporte a la Ordenación del Gasto de las cuentas pendientes por pago para la respectiva gestión con los supervisores de lo contratos.

## 9. GESTIÓN JURÍDICA

**9.1. RIESGO (GJU-RG1):** Posibilidad de afectación económica por la prescripción de la obligación de las empresas vigiladas, debido a la insuficiencia de recurso humano para adelantar los procesos y la dificultad para ubicar los bienes en cabeza del deudor.

### 9.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional asignado realiza semestralmente la calificación de cartera por edades de acuerdo a la política contable y/o manual de cartera, con el fin de identificar la necesidad de convocar al Comité de Cartera.

**Control 2:** El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica identifica semestralmente la necesidad de enviar memorando a los abogados sustanciadores de cobro coactivo, solicitando se realicen impulsos procesales a los procesos próximos a prescribir.

**Control 3:** El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica mediante el convenio actualmente vigente con la Ventanilla Única de Registro - VUR de la Superintendencia de Notariado y Registro, consulta mínimo semestralmente los bienes en cabeza de los deudores y emite los embargos.

## 9.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**9.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo en el periodo evaluado.

### 9.2.2. Diseño de los Controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Bases de Datos Cobro Coactivo Multas y Sanciones</i>	El diseño del control es efectivo, se evidencia la remisión del informe de gestión del Grupo de Cobro Coactivo de la OAJ, en donde se determina el estado de los procesos de cobro por contribución y sanciones.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Memorando impulsos procesales</i>	El diseño del control es efectivo, sin embargo, se recomienda el ajuste de la frecuencia del monitoreo de control, ya que por lo relevante de la acción de cobro coactivo y en prevención de posibles caducidades y/o

		prescripciones se recomienda que la frecuencia del reporte se realice de manera más pronta.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Informe de cobro coactivo</i>	Diseño del control efectivo, sin embargo, se recomienda el ajuste de la evidencia donde se establezca la trazabilidad de la verificación en la VUR de la SNYR de los bienes de los procesados.

**9.3. RIESGO (GJU-RG2):** Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por entidades de control o autoridades judiciales o administrativas, debido a la inobservancia de los términos procesales por falta de información, entrega parcial y/o defectuosa, remitida por las áreas a quien correspondía resolver un trámite o PQRSD.

**9.3.1. CONTROLES**

**Control 1:** El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica consolida semanalmente informe general del área, que contiene el panorama de las acciones constitucionales en proceso.

**Control 2:** El Profesional asignado por el Jefe Jurídico, asigna diariamente mediante correo electrónico al abogado sustanciador las acciones constitucionales a resolver y realiza seguimiento a su cumplimiento.

**Control 3:** El Profesional asignado elabora mensualmente informe estadístico de las acciones constitucionales que indique los procesos de los que se requirió el insumo para dar respuesta.

**9.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

**9.4.1. Materialización del Riesgo:** El riesgo de afectación económica y reputacional por sanciones no se materializó en el periodo evaluado.

**9.4.2. Diseño de los Controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Informe de Tutelas</i>	Diseño del control efectivo, sin embargo, no se evidencia los correos remitidos a los procesos puntuales.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Informe de Tutelas</i>	Diseño del control efectivo, no se evidencia los correos de asignación y seguimiento.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Informe de Tutelas</i>	Diseño efectivo del control, se evidencia monitoreo y reporte de la evidencia correspondiente.

**9.5. RIESGO (GJU-RG3):** Posibilidad de afectación económica y reputacional por la caducidad de la facultad sancionatoria, debido a que los recursos de apelación se reciben a pocos días de su vencimiento.

**9.5.1. CONTROLES**

**Control 1:** El líder del proceso, asigna mediante el gestor documental al abogado sustanciador los recursos a resolver y éste debe verificar que la entidad se encuentre dentro de términos para resolver los recursos de ley, y así verificar la competencia de la entidad para ejercer la facultad sancionatoria, posteriormente se debe dar inicio al estudio y proyección del caso.

**Control 2:** El Coordinador de grupo o quien haga sus veces, verifica semestralmente que los accesos y permisos en el gestor documental concedidos a los profesionales del grupo están acordes a su labor.

**Control 3:** El profesional asignado revisa para cada proceso sancionatorio la información cargada en el gestor documental con el fin de emitir respuesta de fondo.

**Control 4:** El profesional del grupo de recursos verifica mensualmente los términos de caducidad de los procesos a su cargo y los tiempos de notificación.

## 9.6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**9.6.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo para el periodo evaluado.

### 9.6.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>se realiza la asignación, se lleva base de datos de asignación</i>	Diseño del control efectivo, sin embargo, no se evidencia los correos de designación de recursos a los abogados de la OAJ.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Las solicitudes se realizan por correo al no existir gestor documental</i>	Se recomienda el rediseño del control conforme a la realidad de la entidad.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Se realiza por correo</i>	No se reporta evidencia del monitoreo, razón por la que no se permite evaluar la efectividad de este.
<b>CONTROL 4</b>	<i>Se realiza por correo</i>	No se reporta evidencia del monitoreo, razón por la que no se permite evaluar la efectividad de este.

**9.7. RIESGO (GJU-RG4):** Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del ente regulador, debido a pagos por sentencias judiciales a favor del demandante o se genere responsabilidad fiscal en contra del servidor público.

### 9.7.1. CONTROLES

**Control 1:** La persona designada por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica, realiza seguimiento mensual a la base de datos de Defensa Judicial, con el objetivo de verificar la oportunidad en las actuaciones administrativas.

**Control 2:** El jefe de la Oficina Asesora Jurídica, designa el personal idóneo y señala la división de acciones dentro de la gestión de la representación Judicial, incluyendo cargas administrativas o asistenciales

**Control 3:** El jefe jurídico (secretario(a) técnico(a) asignado(a)) convoca al comité de conciliación cada vez que se requiera, con el fin de que los invitados especiales den a conocer los procesos relacionados.

## 9.8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**9.8.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo por pago de sentencias judiciales.

### 9.8.2. Diseño de los Controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Se adjunta bases de datos</i>	Diseño del control efectivo, se recomienda establecer dentro de las bases de datos puntos de control para el conteo de términos.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Se adjunta informe trimestral de las tutelas</i>	Diseño efectivo del control, sin embargo, se recomienda inclusión en el informe de las demás acciones constitucionales, ordinarias y de contencioso administrativas.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Se adjuntas actas</i>	Diseño efectivo del control, se recomienda ajustar la periodicidad en la frecuencia del control.

## 10. GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL

**10.1. RIESGO (GMI-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por suspensión o pérdida de la certificación de calidad por parte del ente certificador, debido a incumplimiento de los requisitos establecidos.

### 10.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional y/o contratista asignado, verifica mensualmente el reporte de las actividades programadas en el marco de los planes de mejoramiento de las auditorías de calidad, riesgos e indicadores, como también de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

**Control 2:** El profesional y/o contratista asignado, valida semestralmente la ejecución de campañas / capacitaciones para apropiación de los conceptos y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.

**Control 3:** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, programa y ejecuta anualmente una auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad.

### 10.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES

**PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026:** No se evidencia materialización del riesgo, los controles establecidos se encuentran en transición conforme a la actual política de gestión integral de riesgos.

**10.3. RIESGO (GMI-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por el incumplimiento del plan y el desarrollo de las auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad, debido a la falta de experiencia e insuficiencia del personal formados como auditor.

### 10.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El jefe de la Oficina Asesora de Planeación, revisa anualmente el equipo de auditores internos con el propósito de evaluar si la entidad cuenta con personal formado y actualizado para el desarrollo del plan.

**Control 2:** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación o el Coordinador del Grupo de Mejoramiento Institucional, valida anualmente que los auditores internos cumplen con el perfil establecido en el Procedimiento.

### 10.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES

**PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026:** No se evidencia materialización del riesgo, los controles establecidos se encuentran en transición conforme a la actual política de gestión integral de riesgos.

## 11. GESTIÓN DE LA OPERACIÓN

**11.1. RIESGO (GOP-RG1):** Posibilidad de afectación reputacional por incremento de quejas y/o reclamos de los usuarios, relacionadas con los trámites gestionados, debido a la emisión de actos administrativos y/o comunicaciones oficiales con errores y/o comunicaciones oficiales con errores.

### 11.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El coordinador de cada grupo de trabajo diariamente revisa los actos administrativos proyectados con el propósito de verificar la respuesta y decisiones de fondo frente a los trámites gestionados, revisa la veracidad y coherencia de la información de acuerdo con el requerimiento.

**Control 2:** El Delegado para la Operación a solicitud de los coordinadores de grupo, de manera trimestral (mínimo) gestiona trámites de alta complejidad y con el fin de analizar la viabilidad de aprobar o rechazar las solicitudes recibidas, realiza comité previo para analizar y dar recomendaciones antes de emitir la respuesta con la decisión de fondo.

## 11.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**11.2.1. Materialización del Riesgo:** Se evidencia posibilidad de materializarse el riesgo toda vez que al no reportarse monitoreo de los controles.

### 11.2.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	No se evidencia monitoreo del control, frecuencia: Diaria.	El diseño del control y la evidencia a reportar son efectivos, sin embargo, no es posible evaluar la efectividad en la detección del riesgo toda vez que no se encuentra monitoreado para el presente cuatrimestre 2026.
<b>CONTROL 2</b>	No se evidencia monitoreo del control, frecuencia: trimestral.	El diseño del control y la evidencia a reportar son efectivos, sin embargo, no es posible evaluar la efectividad en la prevención del riesgo toda vez que no se encuentra monitoreado para el presente cuatrimestre 2026.

**11.3. RIESGO (GOP-RG2):** Posibilidad de afectación reputacional debido al incumplimiento de los términos legales en materia de gestión de trámites.

### 11.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El coordinador de grupo realiza semanalmente informe de seguimiento de trámites pendientes por profesional asignado. En caso de que los profesionales del grupo tengan pendientes próximos a vencer, el coordinador realiza el llamado a atender los pendientes en la brevedad posible.

**Control 2:** Cada coordinador de grupo y auxiliar/técnico asignado cada vez que ingresa un requerimiento de trámite, con el propósito de tener el control de las solicitudes allegadas ingresa la información del trámite a la base de datos y profesional al que se le asigna.

**Control 3:** El Delegado para la operación recoge anualmente las necesidades de perfiles idóneos para el cumplimiento del objetivo del proceso y las metas establecidas y las informa al ordenador del gasto para incluir en Plan Anual de Adquisiciones.

## 11.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**11.4.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización de riesgo de reputacional, sin embargo, al no reportarse monitoreo no se puede garantizar cumplimiento en los términos legales en la gestión de trámites.

### 11.4.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	No se evidencia monitoreo del control, frecuencia del control: Semanal.	El diseño del control y la evidencia a reportar son efectivos, sin embargo, no es posible evaluar la efectividad en la detección del riesgo toda vez que no se encuentra monitoreado para el presente cuatrimestre 2026.
<b>CONTROL 2</b>	No se evidencia monitoreo del control, frecuencia del control: Cuando se requiera	Toda vez que la base de datos de los trámites es fundamental para el cumplimiento de la misionalidad de la entidad, se recomienda el rediseño del control y su frecuencia, no se considera suficiente los correos, coadyuvando a este la base de datos con lo puntos de control.
<b>CONTROL 3</b>	No se evidencia monitoreo del control, frecuencia del control: Anual/ cuando se requiera	El diseño del control y la evidencia a reportar son efectivos, sin embargo, no es posible evaluar la efectividad en la detección del riesgo toda vez que no se encuentra monitoreado para el presente

		cuatrimestre 2026, precisando que el requerimiento de los profesionales se realiza iniciando vigencia o ejecutado el plazo contractual.
--	--	---

## 12. GESTIÓN PROCESOS DISCIPLINARIOS

**12.1. RIESGO (GPD-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por prescripción de la acción disciplinaria debido a acumulación de procesos por el elevado número de resoluciones de caducidad de la facultad sancionatoria.

### 12.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional del área, semanalmente realiza reporte de los impulsos procesales proyectados dando prioridad a los procesos más próximos a prescribir, con el fin de registrar el avance y evitar la materialización del riesgo.

**Control 2:** El Coordinador del Grupo realiza seguimiento mensual, con el propósito de validar que los profesionales: (1) formalicen la terminación y archivo de los procesos y (2) realicen las actuaciones tendientes a disminuir el riesgo de prescripción.

## 12.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**12.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia prescripción de la acción disciplinaria conforme a lo reportado por el proceso.

### 12.2.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Se realiza punto de control donde se asignan los expedientes y se priorizan los más cercanos a tener fecha de prescripción.</i>	Diseño efectivo del control, se evidencia monitoreo y reporte de evidencia la cual es la asignación de expedientes a los profesionales del área.
<b>CONTROL 2</b>	<i>No fue necesario la realización este control debido a la asignación de expedientes y la prioridad que se les asigno, no se materializo el riesgo</i>	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso el monitoreo y reporte toda vez que el determinado control es preventivo del riesgo y coadyuvante en la gestión del riesgo,

## 13. GESTIÓN SISTEMAS

**13.1. RIESGO (GSI-RG1):** Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones de parte de los entes de control debido al incumplimiento de las políticas y pérdida de la información clasificada y reservada de la entidad por malas prácticas y acceso de personal no autorizado.

### 13.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El personal encargado, realiza la toma de copias de respaldo al correo electrónico, para salvaguardar la información de la entidad en el momento en que se retiran los servidores y/o contratistas. A su vez la información institucional deberá de estar disponible en el SHAREPOINT del área a la cual estaba vinculado, y también se realizarán los BACKUPS a los servidores institucionales donde se encuentran las aplicaciones y bases de datos.

**Control 2:** El personal encargado, realiza la actualización periódica en el directorio activo institucional de acuerdo con las solicitudes por parte de los líderes de proceso respecto a novedades de personal (ingreso, cambio de área, salida y vacaciones). En caso de no recibir las novedades, se procederá a validar el directorio activo versus la información suministrada por los procesos Gestión de Talento Humano y Gestión Contractual de acuerdo a lo indicado en el Instructivo gestión segura de usuarios (INS-GSI-140-014).

**Control 3:** El Jefe de Oficina de Sistemas antes de firmar los Paz y salvos de los contratistas o funcionarios que se retiran, valida que las bandejas no cuenten con tareas pendientes y sin gestión.

### 13.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SU CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**13.2.1. Materialización del Riesgo:** Es preciso mencionar que en Informe de Seguimiento al Contrato relacionado a los sistemas de gestión documental se estableció un hallazgo con riesgo de fuga información por posible acceso de terceros a sistemas de la entidad.

#### 13.2.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Evidencia a allegar por parte del proceso: Informe semestral de Backups. Frecuencia del Monitoreo: Cuando se requiera.	Informe semestral, monitoreo en SVE cuando se requiera. Se recomienda realizar el respectivo rediseño del control, toda vez que se encuentra en estado de ineffectividad y frecuencia del control cuando se requiera.
<b>CONTROL 2</b>	Evidencia a allegar por parte del proceso: Reporte mensual de Directorio Activo Frecuencia del Monitoreo SVE: Cuando se requiera	Reporte mensual y por su parte la SVE menciona que la frecuencia es cuando se requiera, se recomienda realizar el respectivo rediseño del control, toda vez que se encuentra en estado de ineffectividad.
<b>CONTROL 3</b>	Evidencia a llegar por parte del proceso: Reporte de tareas pendientes (Esigna) Frecuencia del Monitoreo SVE: Cuando se requiera	No se evidencia monitoreo, se recomienda el rediseño del control para evaluación de la efectividad.

**13.3. RIESGO (GSI-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por fallas en la operación de los sistemas de información de la entidad, debido a la falta de planeación, seguimiento y controles relacionados con los recursos económicos y humanos para la gestión de los sistemas de información.

#### 13.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El jefe de la Oficina de Sistemas, realiza cada vez que se requiera, la asignación de un responsable para la administración, soporte, mantenimiento y capacitación de los sistemas de información. En caso de no contar con el personal competente y suficiente, el Jefe de la Oficina de Sistemas, realiza solicitud al ordenador del gasto para la asignación de recursos necesarios para el correcto funcionamiento de los sistemas de información.

**Control 2:** El jefe de la Oficina de Sistemas, anualmente evalúa las necesidades para el correcto funcionamiento de los sistemas de información, incluyéndolas en el Plan Anual de Adquisiciones.

### 13.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**13.4.1. Materialización del Riesgo:** Se recomienda la transversalidad del riesgo en los procesos de la entidad, toda vez que fallas en la operación de los sistemas de información recae no solamente en la planeación.

#### 13.4.2. Diseño de los Controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Se realiza la asignación de la responsabilidad hasta el 26 de enero de 2026 con el inicio de los contratos de los ingenieros respectivos.</i>	Diseño del control efectivo. Se recomienda al proceso el reporte de las evidencias correspondientes, toda vez que no se logra determinar las responsabilidades asignadas referente a los sistemas de información.

<b>CONTROL 2</b>	<i>Se evaluaron las necesidades de contratación tanto de personas naturales como jurídicas y se incluyeron en el PAA</i>	Diseño del control efectivo. Se recomienda al proceso el reporte de las evidencias correspondientes, se recomienda al proceso el reporte de las actividades para determinar si las necesidades incluidas en el PAA son acordes a la necesidad presentada por la entidad.
------------------	--	--

## 14. GESTIÓN DEL SERVICIO

**14.1. RIESGO (GSP-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por observaciones y hallazgos de entes internos y externos de control debido a la inoportunidad en la notificación de los actos administrativos ocasionando el incumplimiento de los términos de ley, lo cual afecta la prestación de los servicios.

### 14.1.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional encargado de la asignación, realiza seguimiento semanal al personal encargado del proceso de notificaciones, con el propósito de cotejar y verificar el cumplimiento de lo asignado, de acuerdo a lo registrado en la base de datos de notificaciones.

**Control 2:** El notificador revisa constantemente los actos administrativos suministrados por las áreas para notificación, verificando si es una salida conforme o no.

**Control 3:** El coordinador del grupo verifica constantemente el funcionamiento de la herramienta, en caso de evidenciar intermitencia o fallas comunica al área de sistemas y de acuerdo a la instrucción da un tiempo de espera mientras se resuelve la dificultad.

## 14.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**14.2.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo, se recomienda la implementación de riesgos y controles coadyuvantes para prevención de inoportunidad en la notificación de los actos administrativos.

### 14.2.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Se realiza seguimiento diario y semanal al estado de las notificaciones, y se remiten alertas para la respectiva revisión y trámite</i>	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso reportar las evidencias semanales del Informe de gestión y la base de datos de notificaciones.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Se realiza verificación cada vez que se asigna un acto administrativo, y se realiza reporte de salidas no conformes.</i>	Diseño efectivo del control, se remite por parte del proceso las salidas no conformes.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Se tiene una base de Excel, la cual permite realizar seguimiento y genera alertas respecto de los estados de los procesos de notificación.</i>	Diseño efectivo del control y su evidencia, sin embargo, se recomienda ajustar el control conforme a la realidad de la entidad.

**14.3. RIESGO (GSP-RG2):** Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción en la prestación de los servicios debido a la falta de oportunidad en la respuesta a los usuarios de trámites y PQRSD.

### 14.3.1. CONTROLES

**Control 1:** El profesional encargado, realiza diariamente el reparto de las PQRSD y trámites recibidos por los canales institucionales, a los coordinadores de grupo y realiza seguimiento mensual a la respuesta, con el propósito de verificar el cumplimiento de los tiempos normados.

**Control 2:** El profesional encargado del reparto realiza la asignación diaria únicamente a los coordinadores de grupo o al superior jerárquico inmediato para los casos en los que no exista coordinador asignado.

**Control 3:** El coordinador del grupo verifica constantemente el funcionamiento de la herramienta, en caso de evidenciar intermitencia o fallas comunica al área de sistemas y de acuerdo a la instrucción da un tiempo de espera mientras se resuelve la dificultad.

#### 14.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**14.4.1. Materialización del Riesgo:** Se recomienda la implementación de riesgos y controles que coadyuven a la mitigación y prevención del riesgo.

##### 14.4.2. Diseño de los controles:

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	<i>Se realiza seguimiento diario a las PQRSD radicadas, así como se hace seguimiento al proceso de respuesta de las mismas.</i>	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso ajustar el entregable toda vez que se encuentra establecido el memorando remitido a los procesos por correo electrónico.
<b>CONTROL 2</b>	<i>Se realiza seguimiento y asignación diario a las PQRSD radicadas, así como se hace seguimiento al proceso de respuesta de las mismas.</i>	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso ajustar el entregable toda vez que se encuentra establecido los correos de asignación al responsable.
<b>CONTROL 3</b>	<i>Se realiza seguimiento y asignación diario a las PQRSD radicadas, así como se hace seguimiento al proceso de respuesta de las mismas.</i>	Diseño efectivo del control y su evidencia, sin embargo, se recomienda ajustar el control conforme a la realidad de la entidad.

### 15. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**15.1. RIESGO (GTH-RG1):** Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanción de un ente gubernamental, debido al incumplimiento en las directrices de la normatividad legal vigente en materia de riesgos laborales.

#### 15.1.1. CONTROLES

**Control 1:** La persona asignada para los temas del SG-SST, semestralmente realiza la revisión y actualización de la normatividad aplicable a la entidad que se emite a través de los entes reguladores con apoyo de la ARL, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos que hacen parte del SG-SST.

**Control 2:** El coordinador del grupo anualmente solicita entre las necesidades de contratación del área, la contratación de personal de prestación de servicios para ejecutar obligaciones relacionadas con el SG-SST.

**Control 3:** El coordinador del grupo anualmente identifica las necesidades de contratación del SG-SST y las proyecta al ordenador del gasto y al Grupo de contratos para su inclusión en el PAA de la próxima vigencia.

#### 15.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

**15.2.1. Materialización del riesgo:** No se evidencia materialización del riesgo en la presente vigencia, sin embargo, se recomienda la implementación de las recomendaciones referentes a los controles.

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Evidencia: Formato Matriz Legal de Seguridad y Salud en el Trabajo FOR-GTH-310-065. Frecuencia del Monitoreo: Semestral	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso el monitoreo en términos y las evidencias pertinentes.
<b>CONTROL 2</b>	Evidencia: Contrato de prestación de servicios suscrito y el seguimiento a la ejecución de las obligaciones relacionadas	Se recomienda el rediseño del control, toda vez que, al ser preventivo, es recomendable que este se monitoree con mayor frecuencia.

	con el SG-SST o Solicitud al ordenador del gasto. Frecuencia del Monitoreo: Anual/Cuando se requiera	
<b>CONTROL 3</b>	Evidencia: PAA del proceso aprobado Frecuencia del Monitoreo: Anual/Cuando se requiera	Diseño efectivo del control, se recomienda al proceso el monitoreo en términos y las evidencias pertinentes.

**15.3. RIESGO (GTH-RG2):** Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanción del ente regulador o demanda de los funcionarios o exfuncionarios, debido a inconsistencias en la nómina o pago extemporáneo de los asuntos relacionados con esta.

**15.3.1. CONTROLES**

**Control 1:** La persona encargada de la nómina, mensualmente con el propósito de generar los pagos a los funcionarios acorde con su asignación salarial y las novedades allegadas durante las fechas previstas realiza el proceso de parametrización en la herramienta designada para el proceso.

**Control 2:** El coordinador del grupo, mensualmente convoca al equipo de trabajo a reunión para socializar la nómina antes de la presentación ante el Ordenador del Gasto, con el fin de contar con la validación de la aplicación de las novedades y situaciones administrativas reportadas durante el mes.

**Control 3:** La persona encargada de la nómina, mensualmente protege mediante clave el archivo que contiene la liquidación de la nómina y lo carga en el TEAMS del Grupo de Recursos Humanos, con el fin de salvaguardar la información histórica ante la ausencia de un aplicativo.

**15.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

**15.4.1. Materialización del Riesgo:** No se evidencia materialización de riesgos en el periodo evaluado.

**15.4.2. Diseño de los controles:**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Se remite por parte del proceso la plantilla de nomina de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, igualmente se evidencia el acta de socialización de nómina del último trimestre de la vigencia 2025.	Se evidencia la efectividad el control por parte del proceso, sin embargo, se recomienda el reporte en los términos establecidos.
<b>CONTROL 2</b>	Se evidencia las actas de socialización de nómina durante el tercer trimestre ante el ordenador del gasto.	Se verifica correcto diseño del control y efectividad de este. Sin embargo, se recomienda el reporte en los términos establecidos.
<b>CONTROL 3</b>	Para la operación de nómina de cada mes en el tercer trimestre de 2025, el archivo Excel parametrizado para tal fin, se protege con una clave que sólo conoce el Técnico de Apoyo para Seguridad y Defensa asignado a la gestión de la nómina, garantizando la protección de la información.	Se evidencia en el archivo remitido por el proceso, los links que contienen la liquidación de la nómina actualizado, se verifica el correcto diseño del control y efectividad de este.

**16. GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**16.1. RIESGO (GES-RG1):** Posibilidad de pérdida reputacional por reclamos de los grupos de valor internos y/o externos respecto al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría debido al reporte inoportuno por parte del proceso responsable de remitir la información para su revisión, análisis y transmisión.

**16.1.1. CONTROLES**

**Control 1:** El Jefe de la Oficina de Control Interno, a inicio de cada vigencia verifica en el Plan Anual de Auditoría las fechas de reporte de los informes que deben ser reportados por los diferentes líderes de los procesos, para ser remitidos al ente de control generando alertas tempranas mediante correo electrónico.

**Control 2:** El Jefe de Oficina de Control Interno identifica trimestralmente la necesidad de solicitar al Ordenador del Gasto, la contratación de los profesionales que se requieren para dar cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones

**16.2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS Y DE SUS CONTROLES PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

CONTROL	MONITOREO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>CONTROL 1</b>	Comunicación del inicio de actividades de conocimiento para Auditoría al proceso de gestión de la operación.	Diseño efectivo del control.
<b>CONTROL 2</b>	Comunicación al Representante Legal de la Entidad y al Ordenador del Gasto la necesidad de personal en la oficina de control interno.	Diseño efectivo del control.

**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER (I) CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

Se procede a analizar el diseño de los Riesgos de Corrupción y sus controles, conforme con el seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a través del Proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento durante el Primer (I) Cuatrimestre vigencia 2026, cuyo análisis se determinó 12 riesgos de corrupción de la siguiente forma:

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	CONTROL	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
<b>Gestión del Servicio</b>	<b>GSP-RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la notificación oportuna de los actos administrativos a los vigilados o grupos de valor	<b>1.</b> El coordinador del área o profesional designado, realizan seguimiento mensual al personal encargado del proceso de notificaciones, con el propósito de cotejar y verificar el cumplimiento de lo asignado, a través de la variación de la base de datos de notificaciones; en caso de no coincidir la información registrada en la base de datos, se solicita al personal dar el respectivo cumplimiento, dejando como evidencia el reparto y desarrollo de trabajo mediante base de datos de notificaciones.	El riesgo de corrupción establecido para el Proceso Gestión del Servicio, se encuentra bien definido. Por parte de la primera línea se realiza monitoreo del riesgo y se adjunta la evidencia correspondiente al "Informe de Riesgos de Control" en el cual se evidencia el seguimiento a los procesos de notificación. Se recomienda, conforme a lo manifestado por segunda línea el reporte de estadística que permitan determinar el estado de las notificaciones.
<b>Gestión de Sistemas e Información</b>	<b>GSI- RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros facilitando el acceso,	<b>1.</b> El personal encargado, realiza la actualización constante en el directorio activo institucional de acuerdo con las novedades que se presentan en relación con el ingreso y salida de personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control 1: No se allega evidencias del respectivo control para el primer (I) Cuatrimestre vigencia 2026.</li> <li>• Control 2: No se allega evidencias del respectivo</li> </ul>

	manipulación o adulteración de la información almacenada en las bases de datos de la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El personal encargado verifica mensualmente que se encuentren activadas las pistas de auditoría del gestor documental. En caso evidenciar que no se encuentran activas informa al Jefe de Oficina de Sistemas para definir el curso de acción.</li> <li>El líder del proceso asigna trimestralmente responsables incluyendo la administración de las bases de datos, de acuerdo al organigrama de la oficina de sistemas.</li> </ol>	control para el primer (I) Cuatrimestre vigencia 2026. <ul style="list-style-type: none"> <li>Control 3: No se allega evidencias del respectivo control para el primer (I) Cuatrimestre vigencia 2026</li> </ul>
<b>Gestión Documental</b>	<b>GDO-RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva a nombre propio o de otros con el fin de extraer documentación física o del gestor documental para beneficio de terceros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El profesional asignado, trimestralmente emite informe consolidado de los préstamos de expedientes y su estado al corte, con el propósito de controlar la integridad de los documentos en la entrega y devolución, junto con el registro en el formato control de préstamos y devoluciones FOR-GDO-330-002. En caso de evidenciar faltantes en el expediente o daños en el mismo, se registra en el informe la gestión realizada acorde al procedimiento reconstrucción de expedientes PRO-GDO-330-008.</li> </ol>	Se allega por parte del Proceso de Gestión Documental la atención a la solicitud de consultas realizadas por los funcionarios de la entidad. Se recomienda el reporte del informe trimestral de la gestión de préstamo de documentos y trazabilidad.
<b>Gestión de Control, Inspección y Vigilancia</b>	<b>GCI-RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar dadivas o cualquier otra clase de beneficio para cambiar o afectar el sentido de una investigación o decisión administrativa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador de grupo o quien haga sus veces, realiza semanalmente revisión de los actos administrativos (AUTO y RESO) generados por el Grupo interno de trabajo, para consideración y firma de la Superintendente Delegado para el Control.</li> <li>El coordinador de grupo verifica bimensualmente que los profesionales del grupo cuentan con los roles en el gestor documental que correspondan a su actividad, con el fin de evitar el archivo / finalización inadecuada de los expedientes. Para ello, solicitará bimensualmente la matriz de roles y permisos a Gestión de Sistemas e Información.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control 1: Se allega por parte del proceso el reparto del primer trimestre de la vigencia 2026, sin embargo, se recomienda el rediseño del control conforme a la realidad presentada por la entidad.</li> <li>Control 2: Se allega por parte del proceso los correos electrónicos solicitando el soporte para la gestión y autorización de los roles.</li> </ul>
<b>Gestión Jurídica</b>	<b>GJU-RC1:</b> Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o a favor de terceros para que se omitan las multas, medidas cautelares y sanciones o permitir que opere la caducidad contraria a derecho a las personas naturales y jurídicas que realizan actividades de seguridad y vigilancia privada.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Jefe de la Oficina Jurídica revisará diariamente la semaforización de las bases de datos, controlando los repartos a los profesionales del área y priorizando los vencimientos más próximos. En caso de evidenciar vencimientos inminentes solicita con mensaje de urgencia los insumos a las áreas correspondientes y controla la gestión judicial o administrativa adelantada por el profesional asignado.</li> <li>El jefe de la Oficina Asesora Jurídica accede semanalmente a buzones electrónicos y bases de datos (defensa, cobro coactivo, recursos, tutelas, etc.) y/o carpetas compartidas para llevar el control y</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control 1: Se allega por parte del proceso la base de datos semaforizada, diseño efectivo del control.</li> <li>Control 2: Se allega por parte del proceso la evidencia de los las bases de datos, se recomienda el rediseño de la evidencia la cual permita informar o alertar posibles vencimientos.</li> <li>Control 3: El control se encuentra diseño para evitar la configuración de caducidad, prescripción o la operación del silencio administrativo, se recomienda el reporte de la evidencia que permita el control de la prevención de las mencionadas situaciones jurídicas.</li> </ul>

		<p>evidenciar la fuente de la información ejerciendo validaciones aleatorias que garanticen la veracidad de la información consignada en Bases de Datos.</p> <p><b>3.</b> El profesional de la Oficina Asesora Jurídica diariamente controla los términos administrativos y procesales con el fin de evitar que se configure caducidad o prescripción o silencio procesal o falta de competencia o que se den por cierto los hechos.</p> <p><b>4.</b> El Profesional de la oficina genera la orden de pago para autorización del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, a fin de garantizar que la aprobación de las transacciones o movimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control 4: Se allega evidencia del banco de depósitos judiciales, diseño efectivo del control.</li> </ul>
<b>Gestión Contractual</b>	<p><b>GCO-RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.</p>	<p><b>1.</b> El profesional asignado a cada proceso contractual (licitación pública, selección abreviada, mínima cuantía y concurso de méritos), con el propósito de no limitar la participación de los oferentes, realiza en conjunto con otros profesionales, la evaluación técnica, económica y jurídica de los oferentes, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en la invitación o pliego de condiciones, con el fin de recomendar al Ordenador del Gasto el sentido de la decisión a adoptar de conformidad con la evaluación efectuada.</p> <p><b>2.</b> Los profesionales asignados a cada proceso de contratación, en cuanto reciben los EP proyectados desde las áreas, analizan el EP verificando que este cumpla con la normatividad vigente de acuerdo a la modalidad de selección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control 1: Se allega por parte del proceso la evaluación consolidada de los siguientes procesos de contratación: MC-005-2026 Y SASI-002-2026. Se recomienda el rediseño de la evidencia del control la cual permita una relación de los procesos de contratación y el resultado de las evaluaciones junto con la relación del oferente al cual se adjudicó el proceso de contratación.</li> <li>Control 2: Conforme al anterior control se recomienda la relación de los Estudios Previos allegados por parte de las dependencias de la entidad en cual se relacione de manera sucinta la necesidad y el cumplimiento de los elementos de los estudios previos conforme al Decreto 1082 de 2015 y demás normatividad.</li> </ul>
<b>Gestión Financiera</b>	<p><b>GFI-RC1:</b> Posibilidad de afectación económica y reputacional por consultar, sustraer, manipular y alterar la información registrada en la base de datos de los vigilados / contribuyentes, sin que haya sido autorizado previamente por el responsable del área financiera.</p>	<p><b>1.</b> El coordinador del área financiera, determina a inicio de la vigencia o cada vez que se requiera, el profesional del área que será el encargado del manejo de la base de datos de los sujetos pasivos para la vigencia, con el fin de tener un mayor control sobre los registros y modificaciones a la información de los sujetos pasivos de la Supervigilancia.</p> <p><b>2.</b> El profesional encargado de la base de datos de los sujetos pasivos para la vigencia. realiza trimestralmente un análisis de la base de datos para determinar el avance en cuanto a quienes han reportado información financiera, quienes han cancelado su cuota de contribución y a qué vigilados</p>	<p><b>RC1-C1:</b> No se evidencia el acta de reunión o memorando con la entrega de base de datos al funcionario, se recomienda el reporte de las evidencias.</p> <p><b>RC1-C2:</b> No se reporta evidencia del memorando con el análisis de la base de datos de los sujetos pasivos 2024.</p> <p><b>RC1-C3:</b> Se evidencia la confidencialidad del funcionario que administra la base de datos relacionada con la información financiera de los vigilados.</p> <p><b>RC1-C4:</b> Se evidencia correo electrónico por el cual se informa al personal del grupo de recursos financieros la ejecución del Back Up.</p>

		<p>hemos notificado mediante actos administrativos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador financiero acorde a las necesidades verifica que todos los servidores vinculados al área cuenten con acuerdos de confidencialidad firmados. En caso de evidenciar falta de aplicación, procede a solicitar su firma a los funcionarios y contratistas faltantes.</li> <li>El coordinador del grupo o quien este designe, verifica mensualmente que los profesionales del área hicieron el respectivo back up en la ubicación indicada por el área y que los contratistas en la última cuenta o en caso de retiro del puesto de trabajo para los funcionarios, entreguen toda la información a su cargo antes de firmar la correspondiente paz y salvo.</li> </ol>	
	<p><b>GFI – RC2:</b> Posibilidad de afectación económica y reputacional por la pérdida de recursos financieros por acciones delictivas informáticas realizadas por agentes externos o robo electrónico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador financiero, tendrá bajo custodia el equipo de cómputo autorizado para realizar los pagos a que haya lugar. Los pagos serán efectuados a través del token de la Tesorera, previa autorización del coordinador y ordenador del gasto.</li> <li>El coordinador financiero, verifica trimestralmente que los tokens se encuentran asignados a los funcionarios con el fin de constatar su buen funcionamiento y uso por parte del encargado.</li> </ol>	<p><b>RC2-C1:</b> Se evidencia el correo de solicitud al área de sistemas para el diagnóstico de los equipos de computo que realizan los pagos, diseño efectivo del control.</p> <p><b>RC2-C2:</b> Se evidencia el acta de reunión de verificación de los tokens asignados a los funcionarios, diseño efectivo del control.</p>
<p><b>Alianza Interinstitucional</b></p>	<p><b>AIN-RC1:</b> Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por fuga, modificación u omisión de información reservada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Líder del proceso solicita semestralmente la firma al personal que integran el Grupo de Asesoría y Coordinación Interinstitucional, del documento "<i>Declaración de confidencialidad de la información a servidor público de la Policía Nacional</i>", con el fin de concientizar a los funcionarios sobre la responsabilidad y compromiso con la seguridad de la información y temas referentes de integridad.</li> <li>El líder del proceso semestralmente realiza una sensibilización al personal del grupo GACIN sobre el procedimiento "<i>Consulta de información sistematizada de órdenes de captura y órdenes de arresto</i>", con el propósito de apropiar el procedimiento y minimizar la ocurrencia de errores, en el desarrollo del mismo, y concientizar al personal en buenos comportamientos.</li> </ol>	<p><b>RC1-C1:</b> Se evidencia el reporte del formato de confidencialidad de la información por parte de los funcionarios del grupo GACIN – POLNAL.</p> <p><b>RC1-C2:</b> Se allega el acta por el cual se socializa el procedimiento de información relacionada a las órdenes de captura y órdenes de arresto.</p>

<p><b>Gestión de Evaluación y Seguimiento</b></p>	<p><b>GES-RC1:</b> Posibilidad de recibir dadas o beneficios a nombre propio o de terceros para omitir unidades auditables en el Plan Anual de Auditoría o alterar los hallazgos resultados de las auditorías o seguimientos programados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Jefe de la Oficina de Control Interno, semestralmente presenta el proyecto del Plan Anual de Auditoría para aprobación o para proyectar las modificaciones identificadas o solicitadas, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>2. El jefe de la Oficina de Control Interno, convoca mensualmente a reuniones de equipo con el fin de hacer seguimiento a los avances de las auditorías / seguimientos asignados a los profesionales para el cumplimiento del PAA.</li> <li>3. El jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que inicia una auditoría / seguimiento, solicita al profesional asignado el diligenciamiento de la Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno (FOR-GES-110-019).</li> </ol>	<p><b>RC1-C1:</b> Se allega evidencia del acta de CICCI, riesgo y control efectivo.</p> <p><b>RC1-C2:</b> Se allega acta de reunión del grupo para revisar avances del PAAI 2026, diseño del riesgo y control efectivos</p> <p><b>RC1-C3:</b> Se allega el formato diligenciado de la declaración de independencia por parte de los auditores en la auditoría programada en el PAAI 2026 en el primer (I) Cuatrimestre, diseño del riesgo y control efectivos.</p>
<p><b>Gestión Administrativa</b></p>	<p><b>GAD-RC1:</b> Posibilidad de apropiarse o hacer uso indebido de bienes y servicios de la Entidad, en beneficio propio o de un tercero.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El profesional asignado, mensualmente genera los reportes de inventarios y los concilia con el Grupo de Recursos Financieros, con el propósito de controlar los bienes de consumo y devolutivos de la entidad y de suministrar la información veraz para el registro en la contabilidad.</li> <li>2. El profesional asignado realiza semanalmente seguimiento al diligenciamiento del formato FOR-GAD-350-017, verificando el kilometraje.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control 1:</b> Se remite por parte del proceso las conciliaciones con el Grupo de Recursos Financieros de los saldos del PPYE, diseño del riesgo y del control efectivos.</li> <li>• <b>Control 2:</b> Se reporta el formato FOR-GAD-350-017 por el cual se verifica el kilometraje de los vehículos parte del Parque Automotor de la SVSP, diseño del riesgo y control efectivos.</li> </ul>
<p><b>Gestión de la Operación</b></p>	<p><b>GOP-RC1:</b> Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de imposibilitar y/o conceder una licencia o permiso, mediante la expedición de decisiones de fondo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los coordinadores y el Delegado para la Operación, cada vez que se expiden actos administrativos con el propósito de validar la adecuada ejecución del procedimiento relacionado con AUTORIZACIONES, ACREDITACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS, realizan la revisión de los actos administrativos y/o comunicaciones oficiales proyectados por los profesionales antes de ser tramitadas en el gestor documental.</li> <li>2. Los coordinadores de grupo cada vez que ingresa un colaborador nuevo con el propósito de afianzar los valores definidos en el código de integridad de la entidad, le solicita a través de correo electrónico, realizar el curso</li> </ol>	<p>Se reporta dentro del aplicativo SVE la solicitud de revisión de controles para <i>verificar evidencias establecidas de los mismos</i>. El proceso de GMI en calidad de administrador del aplicativo SVE devuelve el riesgo para su reporte, toda vez que no se ha avanzado en la propuesta de ajuste por parte del proceso.</p>

		<p>de inducción y reintroducción disponible en la Intranet y presentar el respectivo certificado.</p> <p>3. Los coordinadores de grupo cada vez que ingresa un colaborador nuevo le solicita la firma del acuerdo de confidencialidad a través de correo electrónico.</p>	
--	--	---	--

## CONCLUSIONES

1. Se encuentra en transición el mapa de riesgos de conformidad a la actual Política Institucional para la Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
2. Se observa que la oficina asesora de planeación dentro de su rol de segunda línea de defensa realiza la verificación del cumplimiento del monitoreo de los controles, minimizando los riesgos institucionales.
3. La contingencia presentada por la falla técnica en el Gestor Documental de la entidad derivó ausencia en el monitoreo de controles asociados a este, derivando que los procesos realizaran las actividades de control por medios alternativos como correo electrónico.
4. Monitoreo de controles cuya frecuencia de reporte se encuentra establecida en la Suite Vision Empresarial: "Cuando se requiera" no permite al proceso reportar el control con regularidad y deriva dificultades en la evaluación y seguimiento de estos.

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

1. Fortalecer la coherencia entre la evidencia y el diseño del control, así como la oportunidad en el desarrollo de los planes institucionales, atendiendo lo señalado a las Estrategias para combatir el riesgo del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa "Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la Entidad".
2. Realizar el monitoreo por parte de los procesos y con ello cargar las respectivas evidencias dentro del aplicativo Suite Vision Empresarial de los controles de los riesgos de gestión en los términos señalados en el sistema, se recomienda a los Proceso de Gestión de la Operación y Gestión de Sistemas e Información el monitoreo de los riesgos y sus controles, toda vez que conforme al análisis mostrado no se evidenció monitoreo de los riesgos de Gestión y Corrupción correspondientemente.
3. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación como administrador del aplicativo Suite Vision Empresarial implementar el Mapa de Riesgos conforme a la actual política y Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V.7 el cual debe contener: Riesgos Generales de la Gestión (Riesgos Operativos), La Gestión preventiva de Riesgos Fiscales, Riesgos de Seguridad de la Información y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), los cuales pueden representar amenazas para la Integridad Pública: 1. Soborno, 2. Fraude, 3. Inadecuada Gestión del Conflicto, 4. Corrupción y 5. Prevención y Gestión del Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FP) LA/FT/FP.

## SOPORTES DE LA REVISIÓN

1. Seguimiento y evaluación Mapa de Riesgos de Gestión dentro del aplicativo Suite Vision Empresarial como tercera línea de defensa.
2. Seguimiento y evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción dentro del aplicativo Suite Vision Empresarial como Tercera Línea de Defensa.

## CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS NORMATIVOS

Para el respectivo informe de Evaluación y Seguimiento se realizó en concordancia con la siguiente normativa:

- 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."
- Decreto 1083 de 2015 Libro II, Parte II, Título XXI, Capítulo IV, Artículo 2.2.21.4.1 y subsiguientes "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión."
- Decreto 648 de 2017 Capítulo III, Artículo 16 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
- Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades públicas Versión 4 de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

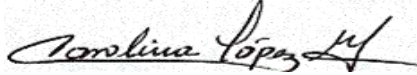
### Elaborado Por:



María Mónica Gómez Tovar

**Contratista Oficina de Control Interno  
SVSP.**

### Revisado y Aprobado por:



Carolina López Gallego

**Jefe (E) Oficina de Control Interno  
SVSP**