

Memorando N°

FECHA: 30 de Octubre de 2025

PARA: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

- **SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SECRETARIA GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA EL CONTROL SVSP.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADO 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.

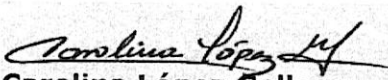
ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y SUS CONTROLES, SEGUNDO Y TERCER (II) TRIMESTRE VIGENCIA 2025.

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 **EL INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y SUS CONTROLES, SEGUNDO Y TERCER (II) TRIMESTRE VIGENCIA 2025**, 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.

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Maria 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

30 de Octubre de 2025

PROCESO Y/O DEPENDENCIA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

Dr. LARRY SADIT ÁLVAREZ MORALES

SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

Dra. MARTA CECILIA MENGUAL QUINTERO

SECRETARIA GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.

Dra. KELLY JHOANA ITURRIAGO TORREGROSA

SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA EL CONTROL SVSP.

Dr. ELKIN DE JESÚS BENAVIDES GONZÁLEZ

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA OPERACIÓN SVSP.

Dr. MIGUEL ANTONIO DE LA HOZ GARCÍA

JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SVSP.

Dra. XILENA PATRICIA CARRILLO LONDOÑO

JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN SVSP.

ING. MARIANA QUINTERO TEJADA

JEFE OFICINA ASESORA DE SISTEMAS SVSP.

- **LÍDERES DE PROCESOS Y DEPENDENCIAS.**

TEMA DE SEGUIMIENTO/INFORME

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y SUS CONTROLES, SEGUNDO Y TERCER (II) TRIMESTRE VIGENCIA 2025.

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"

OBJETIVO

Seguimiento y evaluación a la efectividad de los Controles de los Riesgos de Gestión y a la Política de administración de riesgos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

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 de Gestión, esto con el objetivo de verificar el diseño de los controles y su ejecución durante el Segundo (II) Y Tercer (III) Trimestre de la Vigencia 2025 y consecuentemente determinar la solidez de los controles.

ANTECEDENTES

La Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025 presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Informe de Seguimiento a los Riesgos de Gestión del Primer (I) Trimestre de la Vigencia 2025 radicado a través de Memorando No. 20251100017023CS.

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 la efectividad de los Controles de los Riesgos de Gestión de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD A LOS CONTROLES DE LOS RIEGOS DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS

Se procede a analizar 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 Segundo (II) y Tercer (III) Trimestre de la Vigencia 2025, 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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se evidencia el informe de actividades y seguimiento al plan de riesgos del segundo trimestre de 2025.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 2	Se evidencia la socialización del procedimiento de análisis del reporte de novedades del servicio 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
CONTROL 3	Se remite por parte del proceso los comunicados oficiales GS-2025-019114-JESEP ABRIL, GS-2025-024453-JESEP MAYO y GS-2025-029156-JESEP JUNIO,	Se determina el diseño adecuado del control y la

	para los seguimientos mensuales realizados al convenio firmado entre Policía y la SVSP.	efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 4	Se evidencia la Matriz de relación de documentos realizados a través del gestor documental de Policía Nacional.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Mediante comunicado oficial GS-2025-047155-JESEP, se presentó informe de actividades realizadas para el tercer trimestre del año 2025, en el cual se informa el cumplimiento a las funciones y actividades asignadas 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.
CONTROL 2	Mediante acta 006 se realizó la socialización al personal que integra el Grupo de Asesoría y Coordinación, el procedimiento de órdenes de captura y órdenes de arresto a fin de evitar demoras e incumplimientos con las actividades asociadas a este procedimiento.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 3	Mediante comunicados oficiales GS-2025-034344-JESEP, GS-2025-040218-JESEP, GS-2025-046207-JESEP, se realizó el seguimiento del convenio firmado entre la Policía Nacional y la SVSP en los meses de julio, agosto y septiembre	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 4	Teniendo en cuenta las fallas en el gestor documental de la entidad, se realizó la respuesta de 184 memorando para la solicitud de antecedentes, a través del Gestor de Contenidos Policiales de la Policía Nacional	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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el II trimestre de la vigencia, se realizaron seguimientos por parte de los enlaces de la oficina a algunos procesos. No obstante, esto labor no incluyo a todos los procesos por falta de personal en la oficina y cargas laborales	Se evidencia seguimiento por parte del proceso de los reportes generados por el aplicativo SVE, con el propósito de generar compromisos y alertas sobre el cumplimiento a determinados procesos de la entidad, sin embargo, manifiesta la primera línea cierto grado de ineffectividad toda vez que no se logró requerir a la totalidad de procesos de la entidad.
CONTROL 2	Durante el II trimestre de la vigencia, se realizaron seguimientos por parte de los enlaces de la oficina a algunos procesos. No obstante, esto labor no incluyo a todos los procesos por falta de personal en la oficina y cargas laborales.	Se evidencia por parte del proceso el requerimiento a ciertos procesos durante el Segundo (II) Trimestre de la Vigencia 2025, conforme al control anterior no se puede determinar la efectividad del control, toda vez que no se pudo efectuar a todos los procesos de la entidad.
CONTROL 3	Durante el II trimestre de la vigencia, los enlaces realizaron esa consulta en la SVE para llevar a cabo sus seguimientos, no obstante, a la fecha el número de las acciones vencidas programadas para antes del 30 de junio 2025.	Se anexó por parte del proceso el reporte en bases de datos de los planes de los procesos, se determina el correcto diseño del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 4	Esta actividad está programada para el último trimestre de la vigencia.	Al ser un control de monitoreo anual y teniendo en cuenta que el contrato cuyo objeto es el servidor se encuentra en plazo de ejecución, no se puede determinar la efectividad de este, por lo cual desde segunda y tercera línea en el próximo monitoreo realizará el seguimiento y evaluación de la efectividad
CONTROL 5	Esta actividad fue cumplida en el primer trimestre y se encuentra	El monitoreo se encuentra programado para el siguiente trimestre.

	programada para el segundo semestre de la vigencia.	
--	---	--

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante este periodo se dieron bastantes cambios de liderazgo sumado a falta de personal idóneo puesta la oficina ha asumido un nuevo proceso estratégico del Despacho con menos personal. De esta manera solo se cuenta con un seguimiento durante este periodo realizado a la Delegatura para el Control. Se adjunta acta. Se programa para el IV trimestre plan de choque para reducir las brechas de cumplimiento en la planeación institucional.	Se evidencia seguimiento por parte del proceso de los reportes generados por el aplicativo SVE, con el propósito de generar compromisos y alertas sobre el cumplimiento a determinados procesos de la entidad, sin embargo, manifiesta la primera línea cierto grado de ineffectividad toda vez que no se logró requerir a la totalidad de procesos de la entidad.
CONTROL 2	Durante este periodo se dieron bastantes cambios de liderazgo sumado a falta de personal idóneo puesta la oficina ha asumido un nuevo proceso estratégico del Despacho con menos personal. De esta manera solo se cuenta con un seguimiento durante este periodo realizado a la Delegatura para el Control. Se adjunta acta. Se programa para el IV trimestre plan de choque para reducir las brechas de cumplimiento en la planeación institucional.	Se evidencia por parte del proceso el requerimiento a ciertos procesos durante el Segundo (II) Trimestre de la Vigencia 2025, conforme al control anterior no se puede determinar la efectividad del control, toda vez que no se pudo efectuar a todos los procesos de la entidad.
CONTROL 3	Durante este periodo se dieron bastantes cambios de liderazgo sumado a falta de personal idóneo puesta la oficina ha asumido un nuevo proceso estratégico del Despacho con menos personal. De esta manera solo se cuenta con un seguimiento durante este periodo realizado a la Delegatura para el Control. Se adjunta acta. Se programa para el IV trimestre plan de choque para reducir las brechas de cumplimiento en la planeación institucional.	Se anexó por parte del proceso el reporte en bases de datos de los planes de los procesos, se determina el correcto diseño del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

CONTROL 4	Durante el periodo reportado se realizaron las gestiones correspondientes al pago de las facturas del proveedor en el marco del contrato 205_2025. Así mismo se solicitó al proveedor la propuesta económica para el 2026 y garantizar la contratación y cobertura del soporte. Así mismo, se solicita a Sistemas informe con el estado actual de la infraestructura que soporta el funcionamiento de la SVE a fin de determinar nuevas necesidades para el 2026 o la funcionalidad de pasar a modalidad SaaS, en conclusión, sistemas informó que la infraestructura tecnológica se encuentra en buen estado. Se adjuntan evidencias.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 5	Durante el periodo reportado se identificó falta de personal suficiente para dar cumplimiento a todas las actividades programadas para la Oficina Asesora de Planeación. Se solicita contratación de prestación de servicios para la oficina, los cuales iniciaron a finales de septiembre y se esperan otros para inicios de octubre, los cuales estarán a reforzar los seguimientos a los procesos y demás tareas a cargo de la oficina.	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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Control ejecutado. Se adjunta memorando de tareas pendientes remitido a los procesos el 19 de junio. Se requiere ajustar el control dado que para esta vigencia ya no se emiten informes al Ministerio sino que se reportan constantemente las acciones en la SVE del Ministerio directamente por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 2	El plan MIPG sectorial fue cargado en la SVE de la Supervigilancia en febrero 2025, y desde entonces se realiza seguimiento constante a su cumplimiento. Al corte del trimestre existían 13 tareas vencidas correspondientes a este plan.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Los profesionales de la oficina han remitido a los lideres de proceso mediante correo electrónico las alertas correspondientes sobre las tareas pendientes. Se adjuntan soportes. Durante el III trimestre se remitió base de datos de tareas pendientes a los procesos y se emitió circular con lineamientos para el cierre de la planeación institucional de la vigencia 2025.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.
CONTROL 2	Se socializó a los miembros del comité los resultados de la última medición del FURAG 2024. Se envió correo el 19 de agosto a los procesos para informar los resultados a los lideres de proceso y recolectar acciones de mejora que permitan dar cumplimiento al MIPG y subir el índice de desempeño institucional en FURAG.	Se determina el diseño adecuado del control y la efectividad de este respecto a la mitigación del riesgo.

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. Seguimiento y evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se remite por parte del proceso la solicitud de inclusión de bienes y servicios en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad.	Se consta que la evidencia a reportar por parte del proceso para este control es la solicitud de modificación del PAA, evidencia la cual no se registra constancia, por lo cual no se pudo evaluar la efectividad de este.
CONTROL 2	Se adjunta las solicitudes de bienes aprobadas remitidas por el Proceso de Gestión Administrativa.	La evidencia a remitir por parte del proceso es el seguimiento a la ejecución contractual de los contratos suscritos y solicitudes al Grupo de contratos en caso de requerirse, donde la frecuencia determinada es mensual. El insumo remitido por el proceso no es acorde a la evidencia a registrar, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.

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 veráz

3.4. Seguimiento y evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	No se registra evidencia o insumo del respectivo control.	No se registra evidencia o insumo del control a monitorear, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.
CONTROL 2	CONTROL ANUAL	Evaluación y seguimiento al control en el próximo monitoreo, toda vez que la frecuencia de este es anual.
CONTROL 3	No se registra evidencia o insumo del respectivo control.	No se registra evidencia o insumo del control a monitorear, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.

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 prioritizados 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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el segundo trimestre de 2025, los encargados de los grupos de IAP, Inspección y Sanciones realizaron revisiones y repartos sistemáticos de los expedientes físicos y digitales, dando cumplimiento al control establecido, a través de procesos de priorización, asignación y actualización de bases de datos. Como evidencia se remite	A través de los correos electrónicos allegados se evidencia la designación y reparto de los expedientes físicos y digitales, diseño y ejecución efectivo de los controles de riesgo de gestión.

	consolidado de correos electrónicos que respaldan las actividades reportadas.	
CONTROL 2	Durante el segundo trimestre de 2025, el personal del Grupo de Sanciones realizó seguimiento permanente a los términos de caducidad y notificaciones de actos administrativos proyectados, cumpliendo con el control establecido. Como evidencia, se remite el informe trimestral consolidado y los correos enviados al Grupo de Atención al Usuario.	Se evidencia el informe trimestral de Solicitudes al Grupo de Atención al Usuario sobre notificaciones de actos administrativos, el cual consolida la verificación de lo términos de caducidad, diseño y ejecución efectivo de los controles de riesgo de gestión.
CONTROL 3	Durante el segundo trimestre de 2025, se realizó la verificación mensual de expedientes físicos versus las bases de datos por parte de los encargados de los grupos de IAP, Inspección y Sanciones. El grupo de inspección efectuó traslados efectivos al Grupo de Sanciones, mientras que IAP y Sanciones no reportaron movimientos de expedientes durante este periodo. Como evidencia, se adjunta la base de datos anonimizada de los traslados efectuados.	Se allega por parte del proceso la base de datos anonimizada de los traslados efectuados, diseño y ejecución efectivo de los controles de riesgo de gestión.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2025, los encargados de los grupos de IAP, Inspección y Sanciones llevaron a cabo revisiones y repartos sistemáticos de los expedientes físicos y digitales, asegurando el cumplimiento del control establecido mediante procesos de priorización, asignación y actualización continua de las bases de datos. Como evidencia de las actividades ejecutadas, se anexa el consolidado de correos electrónicos que respalda los reportes del periodo.	Se evidencia soporte del control los cuales son los correos de asignación o formato de reparto de expediente para la asignación.
CONTROL 2	Durante el tercer trimestre de 2025, el seguimiento realizado correspondió exclusivamente al Grupo de Sanciones, el cual mantuvo comunicación constante con el Grupo de Atención al Usuario para garantizar la oportuna notificación de los actos administrativos y prevenir riesgos de caducidad. La evidencia de dichas gestiones se encuentra documentada en los correos electrónicos formales y el consolidado de seguimiento a las notificaciones (Soporte GCI-RG1-C2 T3). Adicionalmente, el grupo se	Es pertinente reiterarle al proceso que la evidencia a remitir son los memorandos o correo a Gestión del servicio con las alertas, razón por la cual la evaluación de la efectividad no se puede efectuar.

	encuentra en proceso de organización y fortalecimiento interno, con el propósito de optimizar los procedimientos de control, registro y trazabilidad de las actuaciones, mejorando así la eficiencia en la gestión sancionatoria.	
CONTROL 3	Desde la Delegatura para el Control se observa que, durante el tercer trimestre de 2025, los grupos adscritos realizaron las actividades de revisión, verificación y control documental conforme a los lineamientos establecidos en la Tabla de Retención Documental y los procedimientos internos. El Grupo de Inspección ejecutó de manera oportuna los traslados de expedientes al Grupo de Sanciones y al Grupo de Gestión Documental, garantizando la trazabilidad y actualización de los registros. La evidencia de estas actuaciones se encuentra documentada en la base de datos y soportes GCI-RG1-C3 BDA T3 2025.	Se allega por parte del proceso la base de datos anonimizada de los traslados efectuados, diseño y ejecución efectivo de los controles de riesgo de gestión.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	No se registra evidencia o insumo del respectivo control.	No se registra evidencia o insumo del control a monitorear,

		razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.
CONTROL 2	No se registra evidencia o insumo del respectivo control.	No se registra evidencia o insumo del control a monitorear, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.
CONTROL 3	No se registra evidencia o insumo del respectivo control.	No se registra evidencia o insumo del control a monitorear, razón por la cual no se puede evaluar la efectividad.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Cada proceso contractual se verifico con su respectiva lista de chequeo, actualizadas en la vigencia 2025, ajustadas a la normativa vigente	Se remite por parte del proceso el formato de las listas de chequeo, razón por la cual, la evaluación de la efectividad no se puede efectuar, se recomienda al proceso reconsiderar el diseño del control del riesgo de gestión.
CONTROL 2	Se realizaron los respectivos comités, cada vez que se realizó un proceso de contratación donde todos avalaron los estudios previos	Se remite por parte del proceso actas de comité de compras de manera indiscriminada, razón por la cual, la evaluación de la efectividad no se puede efectuar, se recomienda al proceso reconsiderar el diseño del control del riesgo de gestión.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre 2025

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	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.	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 manifiestan que se encuentran publicadas en SECOP II, se les recomienda para el próximo trimestre el rediseño del control o la evidencia sucinta de las actas de evaluación.
CONTROL 2	Se realizó comité cada que se realizó un proceso de contratación, contando con los votos de todos los integrantes.	Se recomienda la remisión de las actas de comité conforme a los periodos a reportar o si el proceso lo considera conveniente el rediseño del control.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se evidencia Monitoreo II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realizó 1 capacitación a los supervisores, enfocada en sus funciones y una adecuada supervisión, así como en la etapa pre contractual.	Se reporta por parte del proceso la evidencia de la capacitación realizada el primer semestre. Se insta al proceso a remitir la evidencia correspondiente al Segundo Semestre en el próximo monitoreo.
CONTROL 2	En este momento aún se están ejecutando los contratos de personas jurídicas, motivo por el cual, hasta la cuenta los supervisores deben adjuntar la respectiva evaluación.	Ya que durante los monitoreos anteriores no se reportó evidencia de la ejecución del control se recomienda al proceso que en el próximo monitoreo se reporte la respectiva evidencia.

7. GESTIÓN DOCUMENTAL

7.1. RIESGO (GDO-RG1): Posibilidad de pérdida reputacional por hallazgos de entes de control y de auditoria 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. Seguimiento y evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Para garantizar un control eficiente de la documentación, desde la ventanilla única se	Se evidencia monitoreo por parte del proceso, sin

	recibe, se digitaliza mediante escaneo y se le asigna un radicado. Este proceso permite realizar un seguimiento preciso de cada documento o requerimiento que ingresa a la entidad, asegurando una gestión ordenada y transparente.	embargo, no se evidencia la remisión de la evidencia, la cual es la Consolidación trimestral de planillas de distribución de radicados.
CONTROL 2	Cuando el Coordinador de grupo detecta fallas en el aplicativo Esigna, informa de inmediato para activar las medidas de contingencia necesarias. Esto permite una respuesta rápida y efectiva, minimizando posibles impactos negativos en la gestión de los archivos. De esta manera, se garantiza la integridad, disponibilidad y seguridad de la información, evitando retrasos en los procesos y asegurando la continuidad operativa de la entidad.	Se evidencia monitoreo por parte del proceso. No se evidencia reporte del insumo de ejecución del control el cual es el Memorando con planilla de notificación adjunta, se recomienda el reporte de la evidencia o el rediseño del control si el proceso lo considera conveniente.

CONTROL	REPORTE SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Debido a la contingencia que actualmente enfrenta la entidad, se implementó un programa para la radicación manual.	La evidencia a reportar por parte del proceso es la siguiente: Consolidación trimestral de planillas, se remitió por parte del proceso las planillas de los meses de mayo y junio, correspondiente al segundo trimestre del 2025, acogiendo a la recomendación de segunda línea se insta al proceso para que en el próximo monitoreo se reporte las planillas correspondientes al Segundo Semestre de la presente vigencia.
CONTROL 2	Se está dando cumplimiento al instructivo adoptando las medidas de contingencia.	Se evidencia monitoreo por parte del proceso. No se evidencia reporte del insumo de ejecución del control el cual es el Memorando con planilla de notificación adjunta, se recomienda el reporte de la evidencia o el rediseño del control si el proceso lo considera conveniente.

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. Seguimiento y evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Con las capacitaciones realizadas en los diferentes grupos de trabajo se creó conciencia en el estado de conservación de los documentos a cargo.	Se reitera al proceso que la evidencia a reportar es el Informe Semestral con los resultados de las capacitaciones, sin embargo, reportaron el acta de capacitaciones realizada durante el mes de marzo. Se insta a la remisión del informe durante el próximo monitoreo, toda vez que la frecuencia del monitoreo es semestral.
CONTROL 2	Se hace seguimientos a los diferentes hallazgos, así mismo el jefe de la oficina de control interno, solicito que fuesen cargados a la suite visión. Como son: 1-Presentación y aprobación del Programa de Gestión de Documentos Electrónicos y adopción de política de documento electrónico de la entidad. (NO SE PUEDE DAR CUMPLIMIENTO PORQUE LA ENTIDAD AUN NO CUENTA CON UN GESTOR DOCUMENTAL 2-Consolidar los inventarios documentales con la información remitida por las áreas en el archivo de central. (RELACION ARCHIVO CENTRAL) 3-Consolidar los inventarios documentales con la información remitida por las áreas en el archivo de gestión. (RELACION ARCHIVO CENTRAL) 4-Aplicar criterios archivísticos e implementación de la TRD (ITEM 4)	Se insta al proceso a reportar a través de la SVE la evidencia correspondiente, el cual es el memorando semestral de seguimiento al PINAR. Se recomienda para el próximo monitoreo remitir los respectivos memorandos, ya que para la fecha el control se encuentra en estado de ineffectividad.

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 ejecutoría 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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realizaron actos administrativos de emplazamiento por no pago o pago parcial de la cuota de contribución	El proceso remitió la base de datos de los emplazamientos. Sin embargo, la evidencia a reportar es el memorando de remisión de ejecutoria a la OAJ, se recomienda a la primera línea remitir la evidencia correspondiente o a considerar el rediseño del control junto a la frecuencia de este.
CONTROL 2	Se elaboraron 809 actos administrativos por no pago o pago parcial de la cuota de contribución vigencia 2025 los cuales fueron firmados por el ordenador del gasto	El proceso remitió la base de datos de los emplazamientos. Sin embargo, la evidencia a reportar es la Relación de Actos Administrativos emitidos, se recomienda a la primera línea remitir la evidencia correspondiente o a considerar el rediseño del control junto a la frecuencia de este.
CONTROL 3	Teniendo en cuenta que la entidad actualmente no cuenta con gestor documental el proceso se hace de acuerdo a las instrucciones impartidas en resolución de contingencia 20253000002067CS	El proceso remitió la base de datos de los emplazamientos. Sin embargo, la evidencia a reportar es el Memorando con planilla de notificación adjunta, se recomienda a la primera línea remitir la evidencia correspondiente o a considerar el rediseño del control junto a la frecuencia de este.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Las áreas transversales a la entidad deben remitir información a la oficina de recursos financieros con el fin de consolidar y revisar la información que se debe consolidar	La evidencia a reportar por parte del proceso el Memorando o correos electrónicos remitidos por las áreas con la información y en caso de requerirse acta de conciliación, lo cual no registra evidencia.
CONTROL 2	El contador de la entidad revisa los registros realizados en caso de presentar inconsistencias envía correo para revisión.	Se remite por parte del proceso el pantallazo de SIIF con motivo de devolución del comprobante.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	El profesional debe revisar la información insumo de otras áreas con el fin incluirla en la contabilidad, garantizando que corresponda a lo requerido	No se evidencia reporte de la evidencia por parte de la primera línea, por lo cual no es posible realizar la evaluación de la efectividad. Se reitera que la frecuencia del control es mensual.
CONTROL 2	Con el fin de emitir Información confiable el contador se encarga mes a mes de revisar que los registros contables correspondan	No se evidencia reporte de la evidencia por parte de la primera línea, por lo cual no es posible realizar la evaluación de la efectividad. La frecuencia del control es mensual, razón por la cual se recomienda que para el próximo monitoreo se

		reporte la respectiva evidencia.
--	--	----------------------------------

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Semestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Al cierre del mes se envía memorando al ordenador del gasto indicando los contratistas que al cierre no han presentado la cuenta de cobro.	Se recomienda al proceso a la remisión de la evidencia como se encuentra consignada en la SVE toda vez que el memorando se remite a los supervisores de los contratos, el memorando remitido es dirigido al Ordenador del gasto.
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Con el fin de garantizar un flujo adecuado y correspondiente el profesional asignado debe realizar mensualmente la revisión de las cuentas pendientes.	Conforme al monitoreo anterior el memorando se remitió al ordenador del gasto, se recomienda al proceso que en el próximo monitoreo reporte la evidencia conforme a la SVE para verificar la efectividad del control.

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 mínima semestralmente.

9.2. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realiza informe dirigido al Jefe de la OAJ, con la clasificación de la cartera y los impulsos realizado.	Se reitera al proceso que la evidencia es la base de datos de cartera anonimizada, se remitió por parte del proceso el listado de procesos coactivos y el listado de sanción de reparto, para la correcta evaluación de la efectividad se recomienda remitir el insumo registrado en la SVE.
CONTROL 2	Se elabora memorando de impulsos a los procesos de cobro coactivo	Se insta lo mencionado por la segunda línea de defensa, en cuanto a que el memorando remitido es meramente informativo, lo cual no permite evaluar la efectividad del control, se acoge a la recomendación de rediseñar el control.
CONTROL 3	Se realizan consultas mediante el convenio del VUR y se solicita información para la renovación del mismo en 2026.	La remisión del correo electrónico reportado solicitando información para adquirir acceso a la plataforma VUR es remitido en la vigencia 2024, se recomienda al proceso que remita dicha solicitud acorde a la presente vigencia o que haga claridad de dicha situación.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realiza seguimiento para verificar las solicitudes que están en trámite sean sacadas oportunamente	Se reportan en la SVE los Correos electrónicos de seguimiento a las solicitudes que se encuentran en trámite.
CONTROL 2	Se realiza asignación diaria	Se reportan los Correos electrónicos de asignación y seguimiento semanal.
CONTROL 3	se adjunta informe de defensa judicial y presentación estadística de las acciones de tutelas	Informe estadístico de acciones constitucionales reportado en la SVE, es pertinente reiterar al proceso que el monitoreo es mensual, para la efectividad del control se recomienda el rediseño del control.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		

TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realiza asignación de recurso por medio del correo electrónico	Se evidencian los Correos electrónicos de asignación a los abogados sustanciadores radicados de procesos.
CONTROL 2	Se realiza seguimiento a las solicitudes	No se evidencia el reporte de Tiquet de solicitud, se recomienda al proceso para el siguiente monitoreo reportar el control o el respectivo rediseño de este.
CONTROL 3	Con el fin de poder emitir respuesta de fondo se solicita que se cargue al área de sanciones el proceso sancionatorio	No se evidencia los Correos electrónicos con la solicitud a la delegada para el control solicitando la información necesaria.
CONTROL 4	Se realiza seguimiento con a la notificación por medio de la plataforma 4/72	No se evidencia los correos mensuales dirigidos a Gestión del servicio con las alertas.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se solicita a los abogados de defensa judicial informar semanalmente lo sucedido con los procesos que tienen cargo.	Se remite la Base de datos Defensa Judicial, de las acciones de tutela. Para la correcta evaluación de la efectividad se requiere la base de datos de los procesos penales y contencioso actualizada, conforme a la evidencia a reportar en la SVE.
CONTROL 2	Se solicita mantener informado semanalmente se dé un reporte sobre los procesos que tuvieron algún impulso procesal.	El Informe remitido es con corte semestral, es pertinente mencionar que el informe es trimestral al seguimiento de defensa judicial, de las acciones de tutela, procesos penales y contencioso administrativos. Se acoge la

		recomendación de la segunda línea del rediseño del control.
CONTROL 3	Se socializó el informe de defensa judicial.	Se evidencia las Actas del comité de conciliación del 29 de enero de 2025 al 21 de julio de 2025. Correcto diseño del control, se recomienda el ajuste de la frecuencia del control para más precisión del reporte de primera línea y el seguimiento y evaluación de segunda y tercera línea de defensa.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el segundo trimestre se dio continuidad a la revisión de las acciones programadas en el marco de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas de calidad.	Se observan los entregables acorde al control establecido.
CONTROL 2	Durante el I semestre desde la Oficina asesora de planeación realizó capacitaciones sobre el MIPG y su alineación con el SGC así como campaña sobre la calidad y las auditoria internas.	Se evidencian Campañas / capacitaciones realizadas durante el I Semestre de la vigencia 2025.
CONTROL 3	La auditoría interna de calidad 2025 se llevó a cabo entre el 19 de mayo y el 16 de junio	Se remite por parte del proceso el Informe de auditoría interna y planes de mejoramiento cargados en SVE.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		

CONTROL 1	Durante este periodo se dieron bastantes cambios de liderazgo sumado a falta de personal idóneo puesta la oficina ha asumido un nuevo proceso estratégico del Despacho con menos personal. De esta manera solo se cuenta con un seguimiento durante este periodo realizado a la Delegatura para el Control. Se adjunta acta. Se programa para el IV trimestre plan de choque para reducir las brechas de cumplimiento en las actividades del plan de mejoramiento de las auditorias de calidad.	No se evidencia Trazabilidad en aplicativo Suite Vision Empresarial (Modulos Planes, Indicadores, Riesgos y Documentos) Mensualizado, se recomienda el rediseño del control teniendo en cuenta las posibles contingencias.
CONTROL 2	Durante este periodo se realizaron capacitaciones sobre el MIPG sus políticas y su articulación con el SGC	Se evidencia las campañas realizadas por el proceso durante el segundo semestre de la presente vigencia.
CONTROL 3	La auditoría interna se realizó entre mayo y junio 2025, e incluyó a todos los procesos del sistema.	Control cuya frecuencia de monitoreo es anual, ya se reportó el informe de auditoría de calidad y el PMI en el segundo trimestre.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el II trimestre se recogieron los perfiles de los auditores internos contando con 17 auditores.	Se evidencia los certificados de capacitación de Auditor Interno en SGI ISO 9001 de los auditores.
CONTROL 2	Se recogieron las hojas de vida de los auditores.	Se registra evidencia de las hojas de vida de los auditores.
La frecuencia de monitoreo de los controles es Anual, evidenciándose dentro del I y II Trimestre el monitoreo de los respectivos controles.		

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realiza verificación por parte del revisor asignado de cada grupo a los actos administrativos expedidos por los colaboradores de la delegada para la Operación, los cuales son registrados en Excel de Revisión de AA. Para luego, proceder con la revisión del coordinador y respectiva suscripción del Delegad	Excel control revisión (AA devueltos). La evidencia remitida por el proceso es un archivo en formato PNG, lo cual no permite la evaluación de la efectividad de este, se recomienda para el próximo monitoreo la remisión del archivo en el formato registrado en el aplicativo SVE.
CONTROL 2	Se proyecta acta de reunión de revisión de trámites para analizar viabilidad de solicitudes recibidas por parte de los profesionales, el coordinador de grupo correspondiente y el Delegado para la Operación.	La evidencia remitir son las Actas de comité previo de trámites de alta complejidad cuya frecuencia es Trimestral, se remite por parte del proceso acta del mes de mayo, lo que impide la evaluación de la efectividad. Razón por la cual se recomienda el rediseño del control en cuanto a su entregable.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se remitió correo con el reporte del estado de las solicitudes por profesional.	No se evidencia los Correos electrónicos remitidos a cada profesional de manera semanal.
CONTROL 2	Se realizó el envío de correos para el ingreso a la base de datos de los radicados correspondientes.	Se evidencia los correos ingreso de tramites a la Base de Datos de los radicados del Grupo de Permisos de Estado, no se evidencia los correos de los dos grupos parte de la delegada para la operación.
CONTROL 3	Para este segundo trimestre de la vigencia 2025, no se requirió envío de necesidades para Plan de Adquisiciones de la Delegada para la Operación. Se hace de manera anual.	Frecuencia de monitoreo anual, se evaluará su ejecución en el siguiente trimestre.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se carece de personas suficiente para cubrir la totalidad de los procesos disciplinarios (366), retrasos en la revisión de actos administrativos y firma de estos.	No se evidencia monitoreo del control, se recomienda el rediseño del control, teniendo en cuenta la contingencia mencionada por el proceso, toda vez que el control se encuentra en estado de ineffectividad.

CONTROL 2	Se carece de personas suficiente para cubrir la totalidad de los procesos disciplinarios (366), retrasos en la revisión de actos administrativos y firma de estos	No se evidencia monitoreo del control, se recomienda el rediseño del control, teniendo en cuenta la contingencia mencionada por el proceso, toda vez que el control se encuentra en estado de ineffectividad.
------------------	---	---

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	La falta de personal en el grupo de control interno disciplinario para atender gran cantidad de expedientes disciplinarios (337), en la actualidad se cuenta solamente con 2 abogados de planta que se encarga de analizar, verificar y sustanciar procesos disciplinarios, la carga de trabajo es abrumadora por tal motivo es inevitable evitar la materialización del riesgo	No se evidencia monitoreo del control, se recomienda el rediseño del control, teniendo en cuenta la contingencia mencionada por el proceso, toda vez que el control se encuentra en estado de ineffectividad.
CONTROL 2	La falta de personal en el grupo de control interno disciplinario para atender gran cantidad de expedientes disciplinarios (337), en la actualidad se cuenta solamente con 2 abogados de planta que se encarga de analizar, verificar y sustanciar procesos disciplinarios, la carga de trabajo es abrumadora por tal motivo es inevitable evitar la materialización del riesgo	No se evidencia monitoreo del control, se recomienda el rediseño del control, teniendo en cuenta la contingencia mencionada por el proceso, toda vez que el control se encuentra en estado de ineffectividad.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Evidencia a allegar por parte del proceso: Informe semestral de Backups. Frecuencia del Monitoreo: Cuando se requiera.	Se evidencia inconsistencia respecto a la mención en la evidencia y a la frecuencia del monitoreo, toda vez que el Informe es semestral y el monitoreo en SVE es cuando se requiera, se recomienda realizar el respectivo rediseño del control, toda vez que se encuentra en estado de ineffectividad.
CONTROL 2	Evidencia a allegar por parte del proceso: Reporte mensual de Directorio Activo Frecuencia del Monitoreo SVE: Cuando se requiera	Se evidencia inconsistencia respecto a la mención en la evidencia y a la frecuencia del monitoreo, toda vez que el Reporte menciona ser 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.
CONTROL 3	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.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
---------	---------------------------	---------------

SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante los meses de abril a junio se realiza seguimiento a los actos administrativos asignados a cada notificador y mediante la base de notificaciones primer SEMESTRE del 2025 se realiza seguimiento del estado de los actos administrativos por medio del panel de control donde se podrá evidenciar el estado por notificador la cual se encuentra nombrado reporte mensual y por área, se realiza plan descongestión y continuas reuniones de seguimiento.	Se evidencia el informe de gestión de notificaciones, sin embargo no se evidencia el correo electrónico de remisión, se recomienda al proceso en el próximo monitoreo allegar la evidencia completa con el fin de evaluar la efectividad del control.
CONTROL 2	Desde abril a junio se realiza gestión de los Actos Administrativos, el notificador una vez asignados el total de actos realiza gestión de los mismos e identifica si es o no es producto conforme.	Se remitió para el II trimestre informe de las salidas no conformes, sin embargo la evidencia a reportar es el formato, razón por la cual no se puede evaluar completamente la efectividad.
CONTROL 3	Desde el mes de abril la entidad no cuenta con gestor documental y se encuentra en contingencia.	Se recomienda al proceso el rediseño del control, toda vez que no es posible evaluar la efectividad dada la contingencia manifestada.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre se realiza seguimiento a los actos administrativos asignados a cada notificador y mediante la base de notificaciones tercer trimestre del 2025 se realiza seguimiento del estado de los actos administrativos por medio del panel de control donde se podrá evidenciar el estado por notificador la cual se encuentra nombrado reporte mensual y por área, se realiza plan descongestión y continuas reuniones de seguimiento	Se remite el borrador del informe, no consta evidencia de la remisión de este a través de correo electrónico, razón por la cual se requiere al proceso que en el próximo monitoreo se allegue el informe cuya información contenga lo relacionado al II Y III trimestre.
CONTROL 2	Durante los meses de Julio, agosto y septiembre se realiza gestión de los Actos Administrativos, el notificador una vez asignados el total de actos realiza gestión de los mismos e identifica si es o no es producto conforme.	Se remitió la evidencia a reportar, la cual es el formato de salidas no conformes, diseño y frecuencia de monitoreo adecuadas.
CONTROL 3	Desde el mes de abril la entidad no cuenta con gestor documental y se encuentra en contingencia	Se recomienda al proceso el rediseño del control, toda vez que no es posible

		evaluar la efectividad dada la contingencia manifestada.
--	--	--

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 PQRS.

14.3.1. CONTROLES

- Control 1:** El profesional encargado, realiza diariamente el reparto de las PQRS 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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Se realiza informes de las encuestas de satisfacción al usuario en el periodo, para evaluar la satisfacción y percepción de los usuarios, con respecto a la atención de los agentes del call center y ventanilla, y a las solicitudes- tiempo de respuesta de los mismos, sin embargo, desde el mes de junio se cuenta con el servicio de Call center	Se evidencia informe de encuesta de satisfacción y percepción elaborado por el Grupo de Atención durante el periodo del 02 de enero al 18 de junio de 2025. No se evidencia el entregable a reportar, el cual es el Memorando remitido por correo y base de datos con pendientes por proceso, se recomienda el reporte de dicha evidencia o el rediseño del control.
CONTROL 2	Se realiza asignación de las PQRS durante el periodo a los grupos de la entidad, por medio de memorandos y se envía base de Excel Se envía un correo al coordinador solicitando gestión con los grupos para la designación de un responsable de cada grupo para la recepción de PQRS	Se allega como evidencia en la SVE el listado de correos electrónicos de designación de responsables, se determina correcto diseño del control y efectividad de este.
CONTROL 3	Desde el mes de abril la entidad no cuenta con gestor documental y se encuentra en contingencia	La evidencia a reportar para el respectivo control son los correos, pantallazos o tiquets a sistemas reportando la situación. Se recomienda al proceso el rediseño del control toda vez que manifiesta imposibilidades de ejecutar el control.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Por medio de la base de datos se realiza asignación de las PQRSD a todas las áreas, mensualmente se están realizando mesas de trabajo con el fin de llevar el seguimiento de las PQRSD asignadas, se realizan actas.	Se evidencia la remisión por parte del proceso el Memorando por el cual se remite el Informe de PQRSD - Pendientes de respuesta a Julio 2025, se reitera al proceso que la evidencia a allegar es el Memorando junto a la base de datos de Pendientes, a pesar de que en el informe se encuentra consolidada la información de la base de datos por procesos, se les recomienda el reporte de la Base de Datos en documento para el total cumplimiento del control.
CONTROL 2	Se realiza asignación de las PQRSD durante el periodo a los grupos de la entidad, por medio de memorandos y se envía base de Excel Se envía un correo al coordinador solicitando gestión con los grupos para la designación de un responsable de cada grupo para la recepción de PQRSD	Se allega como evidencia en la SVE el listado de correos electrónicos de designación de responsables, se determina correcto diseño del control y efectividad de este.
CONTROL 3	Desde el mes de abril la entidad no cuenta con gestor documental y se encuentra en contingencia	La evidencia a reportar para el respectivo control son los correos, pantallazos o tiquets a sistemas reportando la situación. Se recomienda al proceso el rediseño del control toda vez que manifiesta imposibilidades de ejecutar el control.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
No se reporta evidencia correspondiente a los controles durante el II Trimestre		

TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Evidencia: Formato Matriz Legal de Seguridad y Salud en el Trabajo FOR-GTH-310-065. Frecuencia del Monitoreo: Semestral	No se evidencia monitoreo ni evidencia registrada en la SVE por parte del proceso, sin embargo, al ser de monitoreo semestral se evaluará en el próximo trimestre.
CONTROL 2	Evidencia: Contrato de prestación de servicios suscrito y el seguimiento a la ejecución de las obligaciones relacionadas con el SG-SST o Solicitud al ordenador del gasto. Frecuencia del Monitoreo: Anual/Cuando se requiera	No se evidencia monitoreo por parte del proceso. Se recomienda el rediseño del control, toda vez que al ser preventivo de un posible riesgo es recomendable que este se monitoree con mayor frecuencia.
CONTROL 3	Evidencia: PAA del proceso aprobado Frecuencia del Monitoreo: Anual/Cuando se requiera	No se evidencia monitoreo por parte del proceso. Se evaluará su efectividad en el próximo trimestre.

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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el segundo trimestre de 2025, fue necesario realizar ajustes a algunos funcionarios, evitando que se materialice el riesgo de pérdida económica. Se adjuntan como evidencia los desprendibles con el concepto de ajuste.	Se remite por parte del proceso los desprendibles ajustados del segundo trimestre de la vigencia 2025, ajustándose conforme a la parametrización, razón por la cual se evidencia la efectividad el control por parte del proceso.
CONTROL 2	Durante los meses de abril, mayo y junio de 2025, se realizaron las socializaciones de nómina ante la secretaria general y el acompañamiento de un grupo interdisciplinario de funcionarios, para revisión y aprobación del pago de	Se evidencia las actas de socialización de nómina ante el ordenador del gasto. Se verifica correcto diseño del control y efectividad de este.

	nómina de cada periodo como parte del seguimiento y control del riesgo	
CONTROL 3	Para la operación de nómina de cada mes en el periodo de tiempo analizado, 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 adjunta archivo Word con los enlaces.	Se evidencia en el archivo remitido por el proceso los links que contienen la liquidación de la nómina carga en TEAMS. Se verifica el correcto diseño del control y efectividad de este.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Durante el tercer trimestre de 2025, fue necesario realizar ajustes a algunos funcionarios, evitando que se materialice el riesgo de pérdida económica o reputacional. Se adjuntan como evidencia los desprendibles con el concepto de ajuste.	Se remite por parte del proceso los desprendibles ajustados del Tercer trimestre de la vigencia 2025, ajustándose conforme a la parametrización, razón por la cual se evidencia la efectividad el control por parte del proceso.
CONTROL 2	Durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2025, se realizaron las socializaciones de nómina ante la Secretaría General y el acompañamiento de un grupo interdisciplinario de funcionarios, para revisión y aprobación del pago de nómina de cada periodo como parte del seguimiento y control del riesgo.	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.
CONTROL 3	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 durante el III Trimestre de la presente vigencia cargada en TEAMS. 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 Auditoria 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. Seguimiento y Evaluación Tercera Línea de Defensa Segundo y Tercer Trimestre

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
SEGUNDO TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Para el segundo trimestre de 2025, la oficina de control interno realizó auditoria a la delegada para el control, solicitando carta de representación e información pertinente para la auditoria.	Se observa registro del monitoreo de primera línea de defensa de defensa de acuerdo a lo establecido.
CONTROL 2	Para el segundo trimestre de 2025, la oficina de control interno conto con 3 contratistas, 2 profesionales de planta, por tal motivo no fue necesario solicitar personal	Se observa registro del monitoreo de primera línea de defensa de defensa de acuerdo a lo establecido.

CONTROL	REPORTE PRIMERA LÍNEA SVE	TERCERA LÍNEA
TERCER TRIMESTRE 2025		
CONTROL 1	Para el tercer trimestre se comunicó al Delegado para la operación el inicio de actividades de conocimiento para Auditoría al proceso de gestión de la operación	Se observa registro del monitoreo de primera línea de defensa de defensa de acuerdo a lo establecido.
CONTROL 2	Para el tercer trimestre se comunicó al Representante Legal de la Entidad y al Ordenador del Gasto la necesidad de personal en la oficina de control interno.	Se observa registro del monitoreo de primera línea de defensa de defensa de acuerdo a lo establecido.

CONCLUSIONES

- 1. 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 de gestión por parte de los procesos.
- 2. Procesos como Gestión Administrativa no evidenció monitoreo durante el II Trimestre, Gestión de Comunicaciones durante el II Y III Trimestre no registró evidencia del monitoreo, Gestión Contractual durante el II Trimestre no evidenció monitoreo, Gestión Financiera en el Riesgo 1 durante el II Trimestre no registró evidencia del monitoreo, Gestión Jurídica durante el II Trimestre no registró monitoreo, Gestión de la Operación no registró monitoreo durante el II Trimestre y Gestión de Sistemas e Información durante los periodos de alcance del presente informe no evidenció registro de monitoreo.

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 de acción, 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.

SOPORTES DE LA REVISIÓN

1. Seguimiento y evaluación de los controles de riesgos de gestión dentro del aplicativo Suite Vision Empresarial como tercera línea de defensa.

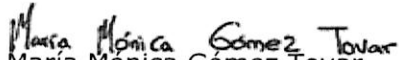
CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS NORMATIVOS

Para el respectivo informe de seguimiento se realizó en concordancia con la siguiente normativa:

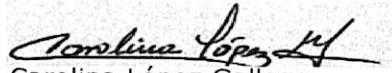
- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 1083 de 2015 Libro II, Parte II, Título XXI, Capítulo IV, Artículo 2.2.21.4.1 y subsiguientes "Por medio del cual se expide el 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:

Aprobado por:


María Mónica Gómez Tovar

**Contratista Oficina de Control Interno
SVSP.**


Carolina López Gallego

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

