

**EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GESTIÓN DE LOS CONTROLES DE LOS
RIESGOS INSTITUCIONALES**

PAULA ANDREA ORTEGA ESCOBAR
Contralora Distrital de Medellín

JUAN MANUEL MONTOYA CARVAJAL
Jefe Oficina de Control Interno

ELIZABETH ZAPATA CARDONA
Técnico Operativo

OFICINA DE CONTROL INTERNO

MEDELLÍN, JUNIO DE 2026

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
ALCANCE	6
CRITERIOS DE AUDITORIA	7
METODOLOGÍA.....	10
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DEL RIESGO.....	13
1.1 Generalidades de la entidad.....	13
1.2 Importancia de la gestión del riesgo en la entidad	13
1.3 Política institucional de administración de riesgos	13
1.4 Distribución de riesgos institucionales.....	14
1.5 Administración y seguimiento de riesgos en la entidad	15
1.6 Enfoque de la auditoría	16
1.7 Transición Metodológica (DAFP).....	16
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	17
2.1 Resultados - Evaluación de la formulación y pertinencia de los riesgos	17
2.2 Resultados - Evaluación de la formulación de controles.....	22
2.3 Resultados - Evaluación de la alineación entre controles y causas del riesgo ..	31
2.4 Resultados - Evaluación de la efectividad de los controles.....	38
2.5 Resultados - Identificación de debilidades, oportunidades de mejora y buenas prácticas.....	53
3. CONSIDERACIONES IMPORTANTES DE LA AUDITORÍA	57
4. CONCLUSIONES GENERALES DE LOS RESULTADOS	58
5. RECOMENDACIONES	60

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Total riesgos por tipo y por proceso.	15
Cuadro 2. Verificación de la formulación de riesgos	19
Cuadro 3. Verificación de los controles asociados a los Riesgos	23
Cuadro 4. Verificación del control asociado al riesgo GE-33	29
Cuadro 5. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 1 código GE-31	32
Cuadro 6. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 2 código GE-32	32
Cuadro 7. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 3 código GE-33	33
Cuadro 8. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 4 código GE-35	33
Cuadro 9. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 5 código GE-37	34
Cuadro 10. Alineación entre el control 2 establecido para el riesgo 5 código GE-37	35
Cuadro 11. Alineación entre el control 3 establecido para el riesgo 5 código GE-37	35
Cuadro 12. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 6 código GE-38	36
Cuadro 13. Alineación entre el control 2 establecido para el riesgo 6 código GE-38	36
Cuadro 14. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 1 código interno GE-31	39
Cuadro 15. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 2 código interno GE-32	40
Cuadro 16. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 3 código interno GE-33	42
Cuadro 17. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 4 código interno GE-35	43
Cuadro 18. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 4 código interno GE-37	44
Cuadro 19. Evaluación de la efectividad del control 2 del riesgo 5 código interno GE-37	46
Cuadro 20. Evaluación de la efectividad del control 3 del riesgo 5 código interno GE-37	47
Cuadro 21. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 6 código interno GE-38	49
Cuadro 22. Evaluación de la efectividad del control 2 del riesgo 6 código interno GE-38	50

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y en concordancia con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías Internas para la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 2 de diciembre de 2025 y por el Consejo de Dirección mediante Acta No. 12 del 16 de diciembre de 2025, se llevó a cabo la Evaluación Independiente de la Gestión de los Controles de los Riesgos Institucionales.

Esta evaluación se desarrolla en el marco de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y en virtud del rol de evaluación y seguimiento asignado a las Oficinas de Control Interno, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, el cual señala que dichas instancias deberán ejercer sus funciones a través de los roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con los entes externos de control.

Así mismo, la evaluación toma como referente la Política No. 14 “Administración del Riesgo” del Manual de Operación (Código M-GE-PL-002, versión 27) adoptado por la Entidad, en concordancia con los lineamientos definidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP (Versión 07), emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Agosto de 2025).

Para el desarrollo de la presente auditoría, se realizó la verificación del contexto de los riesgos institucionales asociados a los procesos de la Entidad, tomando como insumo el consolidado de la matriz de riesgos administrada en el aplicativo Isolución. Lo anterior, con el propósito de evaluar la adecuada formulación y pertinencia de los riesgos, así como la efectividad de los controles establecidos, su aplicación, seguimiento y soporte de evidencias, en relación con la mitigación de los riesgos inherentes y la gestión del riesgo residual.

Finalmente, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol como tercera línea de defensa, presenta los resultados, conclusiones y recomendaciones derivadas de la evaluación, orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y del Sistema de Control Interno de la Entidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la formulación, pertinencia y coherencia de los riesgos institucionales, así como la formulación, alineación y efectividad de los controles establecidos para su mitigación, mediante la verificación de su diseño, aplicación, seguimiento y soporte de evidencias, con el fin de determinar su contribución a la adecuada gestión del riesgo inherente y residual en los procesos de la entidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar que los riesgos identificados en los procesos se encuentren adecuadamente formulados, cumpliendo con criterios de claridad, estructura y precisión, así como su pertinencia frente a la gestión interna de los procesos de la entidad.
- Verificar que los controles asociados a los riesgos institucionales estén formulados de acuerdo con la guía metodológica adoptada por la entidad, cumpliendo con criterios de claridad, estructura, responsabilidad, periodicidad y trazabilidad.
- Determinar si los controles definidos están correctamente alineados con las causas que originan los riesgos identificados, asegurando su pertinencia y coherencia dentro del proceso de gestión del riesgo.
- Evaluar la efectividad de los controles implementados, mediante la revisión de su ejecución, evidencias de aplicación y resultados obtenidos, con el fin de establecer su capacidad para mitigar los riesgos inherentes y gestionar adecuadamente el riesgo residual.
- Identificar debilidades, oportunidades de mejora y buenas prácticas en la gestión de los controles, que contribuyan al fortalecimiento del sistema de control interno.

ALCANCE

La auditoría comprende el período del 1 de enero al 31 de marzo de 2026, correspondiente al primer seguimiento trimestral de los riesgos institucionales. En este contexto, se evaluarán los riesgos y sus controles asociados, conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP (Versión 07).

CRITERIOS DE AUDITORIA

La evaluación se realizó con base en los lineamientos establecidos en la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP (Versión 07)**, particularmente en lo relacionado con la identificación, análisis, valoración y tratamiento del riesgo, así como el diseño, alineación y evaluación de controles, considerando los siguientes criterios:

Criterios para la identificación y formulación del riesgo:

Se verificará que los riesgos cumplan con lo establecido en el Paso 1: Identificación y descripción del riesgo, así:

- El riesgo esté definido como un evento potencial que puede afectar el logro de los objetivos del proceso.
- El riesgo esté asociado directamente a los objetivos del proceso, considerando la cadena de valor y las actividades del mismo.
- Su formulación incluya los elementos mínimos:
 - ✓ Evento no deseado (¿qué puede ocurrir?).
 - ✓ Consecuencia o impacto (económico o reputacional).
 - ✓ Causa(s) que originan el riesgo.
- Se identifiquen adecuadamente:
 - ✓ Causa raíz (origen real del riesgo)
 - ✓ Causa inmediata (circunstancia evidente).
- El riesgo esté redactado de manera:
 - ✓ Clara.
 - ✓ Específica.
 - ✓ No genérica.
- El riesgo no corresponda a:
 - ✓ Actividades del proceso.
 - ✓ Controles existentes.

Criterios para la formulación de controles:

Se evaluará el cumplimiento de lo establecido en el **Paso 3: Diseño y análisis de**

controles, verificando que:

- Los controles estén definidos como **actividades concretas orientadas al logro de los objetivos y a la mitigación del riesgo**.
- El control cumpla con los atributos mínimos de su estructura:

Atributos obligatorios del control:

- ✓ Responsable: Cargo o rol que ejecuta el control.
- ✓ Acción: Verbo + actividad (ej. verificar, validar, conciliar).
- ✓ Frecuencia: Momento de ejecución (periódico o por evento).
- ✓ Evidencia: Soporte que permita trazabilidad.
- ✓ Ejecución: Cómo se realiza el control y con qué fuentes.

El control esté documentado en:

- ✓ Procedimientos.
- ✓ Manuales.
- ✓ Políticas o sistemas de información.

Criterios para la alineación del control con la causa del riesgo:

Se verificará que, conforme a la guía:

- Los controles estén diseñados para atender directamente las causas raíz del riesgo.
- Exista relación lógica entre: Causa - Control - Riesgo.
- Los controles se enfoquen en:
 - ✓ Prevenir la causa.
 - ✓ Detectar su ocurrencia.
 - ✓ Corregir efectos (según tipología).
- No existan controles que:
 - ✓ Atiendan únicamente el efecto del riesgo.
 - ✓ Sean genéricos o no relacionados con la causa.

Criterios para la tipología y diseño del control

Se verificará que los controles estén clasificados correctamente como:

- ✓ Preventivos: antes de la materialización del riesgo
- ✓ Detectivos: durante la ejecución
- ✓ Correctivos: después de la ocurrencia

Y que su diseño considere:

- ✓ Momento de ejecución dentro del proceso
- ✓ Relación con la cadena de valor del proceso
- ✓ Tipo de implementación: Manual – Automático.

Criterios para la efectividad del control:

Se evaluará lo definido en: Valoración de controles y riesgo residual.

Verificando que:

- ✓ Los controles: Estén implementados y se ejecuten conforme a lo definido
- ✓ Exista evidencia verificable de ejecución.
- ✓ Los controles permitan: Mitigar la probabilidad y reducir el impacto del riesgo.
- ✓ La efectividad del control se refleje en: La disminución del riesgo inherente, y la determinación del riesgo residual.
- ✓ Se aplique el principio de: Mitigación acumulativa de controles.

Criterios para la coherencia del sistema de gestión del riesgo

Se verificará que:

- ✓ La gestión del riesgo esté alineada con: Objetivos del proceso y objetivos estratégicos.
- ✓ Los riesgos y controles permitan: La toma de decisiones y el seguimiento a la gestión.
- ✓ Se cumplan los principios del modelo: Integración con la planeación, enfoque preventivo, evaluación continua.

METODOLOGÍA

La presente auditoría se desarrolló con base en la revisión documental, el análisis técnico metodológico y la aplicación de criterios establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – DAFP (Versión 07), considerando un enfoque sistemático orientado a evaluar la formulación, pertinencia, alineación y efectividad de los riesgos y controles institucionales.

Enfoque metodológico general:

La auditoría se ejecutó bajo un enfoque basado en riesgos, orientado a:

- Verificar la adecuada formulación de los riesgos identificados en los procesos.
- Evaluar el diseño metodológico de los controles.
- Analizar la alineación entre las causas del riesgo y los controles establecidos.
- Determinar la efectividad de los controles mediante la validación de su ejecución y evidencias.

Para ello, se tomó como insumo principal la matriz de riesgos institucional administrada en el aplicativo Isolución dispuesto por la Entidad.

Uso de herramientas tecnológicas de apoyo (Copilot):

Para el desarrollo de los dos primeros objetivos específicos, relacionados con:

- La verificación de la adecuada formulación de los riesgos
- La evaluación de la formulación de los controles

se emplearon herramientas de analítica asistida mediante inteligencia artificial, específicamente un agente configurado en Microsoft Copilot, diseñado con base en los criterios metodológicos definidos en la guía DAFP V07.

Dicho agente permitió:

- Realizar el análisis estructurado y masivo de los riesgos y controles
- Evaluar atributos metodológicos (estructura, claridad, responsables, periodicidad, evidencia, entre otros)
- Estandarizar los resultados del análisis inicial

Alcance del uso de Copilot:

El uso de esta herramienta tuvo un alcance exclusivamente de:

- Apoyo en la revisión técnica inicial
- Procesamiento y organización de la información
- Aplicación estructurada de criterios predefinidos

En ningún caso reemplaza el ejercicio auditor ni la toma de decisiones.

Aplicación del juicio profesional:

Los resultados generados por el agente de Copilot fueron validados, analizados y complementados posteriormente por la Oficina de Control Interno, mediante la aplicación del criterio y juicio profesional del auditor, garantizando:

- La correcta interpretación de los resultados.
- La contextualización frente a los procesos de la entidad.
- La identificación de situaciones relevantes no detectadas automáticamente.
- La formulación de conclusiones y hallazgos con sustento técnico.

En este sentido, el análisis final, las conclusiones y las recomendaciones contenidas en el informe corresponden exclusivamente al criterio independiente del auditor interno, en cumplimiento de su rol como tercera línea de defensa.

Desarrollo de los objetivos específicos:

- Objetivo 1 y 2 (Formulación de riesgos y controles):
 - ✓ Aplicación del agente Copilot para análisis estructurado.
 - ✓ Validación posterior por el auditor interno.
 - ✓ Identificación de desviaciones frente a la guía DAFP.
- Objetivo 3 (Alineación control – causa):
 - ✓ Análisis técnico directo por el auditor.
 - ✓ Validación de coherencia causa–control–riesgo.
 - ✓ Revisión de pertinencia del diseño del control.

1800 Evaluación Independiente de la Gestión de los Controles de los Riesgos Institucionales, 12 de junio de 2026.

- Objetivo 4 (Efectividad de controles):
 - ✓ Verificación de ejecución del control.
 - ✓ Revisión de evidencias documentales.
 - ✓ Evaluación de resultados frente al riesgo.
- Objetivo 5 (Mejora continua):
 - ✓ Consolidación de resultados.
 - ✓ Identificación de debilidades y buenas prácticas.
 - ✓ Formulación de oportunidades de mejora.

Técnicas de auditoría aplicadas:

- Revisión documental.
- Análisis metodológico conforme a la guía DAFP.
- Validación de evidencias.
- Uso de herramientas de analítica asistida (Copilot).
- Aplicación de juicio profesional.

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y GESTIÓN DEL RIESGO

1.1 Generalidades de la entidad.

La Contraloría Distrital de Medellín, en el marco de su misión institucional como órgano de control fiscal territorial, desarrolla sus funciones mediante un modelo de operación basado en procesos, orientado al cumplimiento de los objetivos estratégicos y la generación de valor público.

Para el desarrollo de sus actividades, la entidad cuenta con seis (6) procesos institucionales:

- Gestión Estratégico.
- Control Fiscal.
- Participación Ciudadana.
- Gestión de Recursos e Infraestructura.
- Gestión del Talento Humano y del Conocimiento.
- Gestión de Evaluación y Seguimiento.

Estos procesos se constituyen como el eje fundamental para la identificación, gestión y control de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.2 Importancia de la gestión del riesgo en la entidad

La gestión del riesgo en la Contraloría Distrital de Medellín se reconoce como un elemento esencial del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en la medida en que permite:

- Identificar eventos potenciales que puedan afectar el logro de objetivos.
- Prevenir la materialización de riesgos.
- Fortalecer la toma de decisiones.
- Garantizar el adecuado uso de los recursos públicos.
- Contribuir a la mejora continua de los procesos.

En este contexto, el riesgo se entiende como el efecto que se causa sobre los objetivos institucionales debido a la ocurrencia de eventos potenciales.

1.3 Política institucional de administración de riesgos

La entidad ha definido su gestión de riesgos a través de la Política No. 14

“Administración de Riesgos”, integrada en el Manual Política de Operación (Código M-GE-PL-002 versión 27), la cual establece que:

La gestión del riesgo abarca los riesgos de:

- Gestión
- Corrupción
- Soborno
- Fiscales
- Seguridad de la información

Su objetivo es gestionar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos, mediante la aplicación de la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública, entre otros referentes.

La administración del riesgo se desarrolla bajo el esquema de las tres líneas de defensa, donde:

- Primera línea: líderes de proceso
- Segunda línea: Oficina Asesora de Planeación
- Tercera línea: Oficina de Control Interno

El registro, seguimiento y control de los riesgos se realiza a través del aplicativo institucional Isolución, herramienta que permite su identificación, valoración, seguimiento y tratamiento.

1.4 Distribución de riesgos institucionales

De acuerdo con la matriz de riesgos institucional con corte al 31 de marzo de 2026, la entidad cuenta con un total de 101 riesgos, distribuidos por tipología y proceso así:

Por tipología de riesgos:

- Riesgos de Gestión: 34
- Seguridad de la información: 3
- Corrupción: 7
- Soborno: 54
- Fiscales: 3

Por proceso (Total riesgos):

Cuadro 1. Total riesgos por tipo y por proceso.

CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN TIPO DE RIESGOS POR PROCESO 31 MARZO 2026							
No. Procesos	Proceso	Tipos de Riesgos					
		Gestión	Seguridad de la Información	Corrupción	Soborno	Fiscal	Total Riesgos por proceso
1	Gestión Estratégico	6	0	1	11	0	18
2	Control Fiscal	7	0	3	12	0	22
3	Participación Ciudadana	2	0	0	2	0	4
4	Gestión de Recursos e Infraestructura	6	3	2	13	3	27
5	Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	7	0	0	10	0	17
6	Gestión de Evaluación y Seguimiento	6	0	1	6	0	13
Total Tipo de Riesgos		34	3	7	54	3	101

Fuente: Aplicativo Isolución/Listado maestro de Registros.

1.5 Administración y seguimiento de riesgos en la entidad

La gestión de los riesgos se realiza de manera estructurada en la entidad, teniendo en cuenta:

- Identificación y valoración por parte de los líderes de proceso.
- Registro y administración en el aplicativo Isolución.
- Monitoreo trimestral por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Evaluación independiente por la Oficina de Control Interno.

Así mismo, la política establece que:

- Los líderes de proceso deben realizar seguimiento periódico a los riesgos.
- La Oficina de Planeación realiza monitoreo y consolidación institucional.
- La Oficina de Control Interno evalúa la efectividad de los controles.

1.6 Enfoque de la auditoría

Teniendo en cuenta el volumen de riesgos identificados y las diferentes tipologías existentes, la presente auditoría se enfocó específicamente en, la revisión de **6 riesgos de gestión y sus respectivos controles, asociados al proceso “Gestión Estratégica”**.

Este enfoque se definió considerando que, los riesgos de gestión representan la base del modelo de administración del riesgo, al estar directamente relacionados con la operación de los procesos. Además, porque permiten evaluar de manera integral:

- La formulación del riesgo.
- El diseño del control.
- La alineación causa - control.
- La efectividad.

1.7 Transición Metodológica (DAFP)

Es importante señalar que la entidad se encuentra actualmente en un proceso de transición de la Guía de Administración del Riesgo versión 6 a la versión 7 (DAFP). En este contexto:

- Los riesgos vigentes han sido formulados bajo lineamientos de la versión 6.
- La auditoría adopta criterios de la versión 7 como referente técnico de evaluación.
- Se prioriza la revisión de los riesgos de gestión, como base para la futura actualización del modelo.

Este enfoque permite:

- Identificar brechas frente a la nueva metodología.
- Generar insumos para el proceso de transición.
- Fortalecer la gestión del riesgo institucional.

El análisis del contexto institucional evidencia que la entidad cuenta con un sistema estructurado para la administración del riesgo; no obstante, el proceso de transición metodológica y la complejidad de las tipologías de riesgo hacen necesario fortalecer aspectos relacionados con la formulación, alineación y efectividad de los controles, particularmente en los riesgos de gestión, los cuales constituyen el eje central de la presente evaluación.

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A partir del análisis realizado a los riesgos y controles asociados a los procesos institucionales, y en concordancia con los objetivos definidos para la presente auditoría, se presentan a continuación los resultados obtenidos, los cuales reflejan el nivel de cumplimiento de los criterios establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP (Versión 07).

Los resultados se estructuran conforme a los objetivos específicos de la auditoría, permitiendo evidenciar las principales fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la formulación de los riesgos, el diseño de los controles, su alineación con las causas y la efectividad en su aplicación, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del sistema de control interno y la gestión integral del riesgo en la Entidad.

2.1 Resultados - Evaluación de la formulación y pertinencia de los riesgos

De acuerdo con lo establecido en el Capítulo 3, numeral 3.4 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP (Versión 07), la adecuada formulación de los riesgos requiere una estructura metodológica que permita identificar de manera clara el evento, sus causas y sus consecuencias, con el fin de asegurar su correcta gestión y tratamiento.

Con el fin de facilitar la comprensión del análisis realizado, a continuación se presenta una interpretación de los elementos que componen la estructura metodológica del riesgo, de acuerdo con la Guía DAFP versión 7:

- **Impacto:** Corresponde a las consecuencias que puede generar la materialización del riesgo, las cuales pueden estar asociadas principalmente a afectaciones de tipo económico, operativo y/o reputacional para la entidad.
- **Causa inmediata:** Son las situaciones o circunstancias visibles que originan el riesgo. No corresponden a la causa principal, pero explican cómo se manifiesta el evento no deseado.
- **Evento (riesgo):** Representa la situación incierta que puede ocurrir y afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se construye a partir de la relación entre la causa inmediata y el impacto, respondiendo a la pregunta: ¿qué puede ocurrir? Este debe caracterizarse por ser claro, específico y expresado en términos de una posible ocurrencia, evitando formulaciones genéricas.
- **Causa raíz:** Corresponde a las razones estructurales o de fondo por las cuales se puede presentar el riesgo. Permite comprender el origen del problema y constituye el insumo principal para el diseño de controles efectivos.

Es importante considerar que un mismo riesgo puede tener múltiples causas raíz, las cuales deben ser identificadas y analizadas adecuadamente.

De acuerdo con la guía, **las características clave**: “Identificar causas raíz y condiciones contribuyentes que pueden clasificarse en: humanas, tecnológicas, normativas, ambientales, organizacionales. Un adecuado análisis de causa raíz debe permitir diferenciar la causa raíz, de la causa inmediata, entendida esta última como las circunstancias más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo y que en ocasiones, no constituyen la causa principal del riesgo.”

En este sentido, y en cumplimiento del primer objetivo específico de la auditoría, se realizó la evaluación de la formulación de los **seis (6) riesgos de gestión identificados en el proceso “Gestión Estratégica”**, con el propósito de verificar su claridad, estructura metodológica, coherencia interna y pertinencia frente a la gestión institucional.

El proceso auditado tiene como **objetivo** determinar los métodos, mecanismos y políticas de direccionamiento estratégico a nivel institucional, a través de la planeación, la gestión jurídica, documental, de calidad y la comunicación pública, orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Su **alcance** comprende las actividades que inician con la planificación de la gestión e integran la gestión jurídica, documental, de calidad y de comunicaciones, hasta la implementación y ejecución de los controles asociados a dichas actividades.

A partir de este análisis, se presentan a continuación los resultados del ejercicio, en los cuales se compara la formulación actual de los riesgos, las observaciones identificadas y la propuesta de mejora en su redacción, con el fin de evidenciar las principales oportunidades de ajuste metodológico.

Cuadro 2. Verificación de la formulación de riesgos

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	Mejora del Riesgo (Propuesta)	Justificación de la mejora
Riesgo 1	GE-31	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de daño a la reputación debido a las condenas económicas en juicios contra la Entidad y los sujetos de control, ocasionadas por la falta de seguimiento a los términos procesales y judiciales.	Posibilidad de que la entidad sea condenada económicamente en procesos judiciales, como consecuencia de la omisión o inadecuado seguimiento a los términos procesales por parte del equipo jurídico, lo que podría derivar en pérdidas económicas no presupuestadas y deterioro de la imagen institucional.	El riesgo identifica como elemento central las condenas económicas, las cuales corresponden a una consecuencia (impacto) y no al evento de riesgo. La redacción presenta confusión entre causa, evento y consecuencia, al incluir como elemento central las “condenas económicas” (impacto) y no el evento de riesgo. Además, la causa (falta de seguimiento) no está claramente estructurada y existe redundancia en los impactos (económico y reputacional).
Riesgo 2	GE-32	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de imagen debido a la posible anulación o imposición de la obligación de compensar, como resultado de la emisión de actos administrativos con deficiencias en su fundamentación fáctica y jurídica.	Posibilidad de que los actos administrativos emitidos por la entidad sean anulados judicialmente o generen obligaciones de compensar, como consecuencia de deficiencias en su fundamentación fáctica y jurídica, lo que podría derivar en impacto económico y deterioro de la imagen institucional.	El riesgo mezcla evento e impacto, al expresar la “imposición de la obligación de compensar” como parte del riesgo y no como consecuencia. Asimismo, la causa (deficiencias en la fundamentación fáctica y jurídica) no está diferenciada correctamente, afectando la claridad metodológica.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	Mejora del Riesgo (Propuesta)	Justificación de la mejora
Riesgo 3	GE-33	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de deterioro de la reputación de la entidad debido a quejas o reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG).	Posibilidad de deterioro de la reputación de la entidad, generado por quejas o reclamaciones de las partes interesadas, como consecuencia de la falta de actualización oportuna de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG), lo que podría derivar en la prestación de servicios y procesos desalineados con los procedimientos institucionales vigentes.	La redacción actual integra simultáneamente causa, evento e impacto, sin diferenciación técnica, lo cual afecta la correcta formulación del riesgo según la metodología DAFP. Se identifica confusión en la estructura del riesgo, ya que las quejas y reclamaciones se presentan como causa y no como un efecto del evento. Además, no se define claramente el evento principal (desactualización del SIG) y se limita el impacto únicamente a lo reputacional.
Riesgo 4	GE-35	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de dañar la reputación de la entidad debido al uso inapropiado de los medios y canales de comunicación, en incumplimiento de las directrices y políticas de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad.	Posibilidad de deterioro de la reputación institucional, ocasionado por el uso inapropiado de los medios y canales de comunicación por parte de los servidores públicos, como consecuencia del desconocimiento o inaplicación de las directrices y políticas de la Oficina Asesora de Comunicaciones, lo que podría generar mensajes institucionales no autorizados, incorrectos o contrarios a la imagen corporativa.	La redacción no diferencia claramente causa (desconocimiento o incumplimiento de lineamientos), evento (uso inapropiado de medios) e impacto (afectación reputacional). Además, el riesgo está formulado de manera general, sin precisar el efecto concreto que se puede generar.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	Mejora del Riesgo (Propuesta)	Justificación de la mejora
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Posibilidad de pérdida de información documentada custodiada por la entidad, como consecuencia de la omisión en la entrega de inventarios documentales, la no devolución oportuna de documentos en préstamo o la inadecuada protección ante factores de riesgo físico, lo que podría derivar en afectación reputacional, vulneración del derecho de acceso a la información pública y pérdida de memoria institucional.	El riesgo presenta una formulación incompleta del evento, centrado en la “afectación reputacional” en lugar de la pérdida de información. Se observa mezcla de causas (omisión, no devolución, factores naturales) sin organización clara y ausencia de consecuencias más amplias. No se define de manera precisa cuál es el evento que puede ocurrir (por ejemplo, la omisión o deficiencia en el seguimiento), lo que genera ambigüedad en el riesgo.
Riesgo 6	GE-38	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.	Posibilidad de que los servidores públicos y ciudadanos no puedan acceder oportunamente a la información documental requerida, como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) por parte de las dependencias de la entidad, lo que podría derivar en daño reputacional, incumplimiento de la normativa archivística vigente y vulneración del derecho de acceso a la información pública.	La redacción inicial es ambigua y repetitiva, al centrarse en el daño reputacional como eje principal en lugar del evento (falta de acceso a la información). Además, no se especifica claramente la causa (inaplicación de TRD) ni las consecuencias normativas y de acceso a la información.

Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Del análisis realizado se concluye que la formulación de los riesgos del proceso “Gestión Estratégica” presenta un nivel de cumplimiento parcial frente a los lineamientos establecidos en la Guía DAFP versión 7.

En consecuencia, se requiere realizar un ajuste integral en la formulación de los riesgos, orientado a fortalecer su estructura, mejorar su precisión conceptual y asegurar su

alineación con la metodología vigente, contribuyendo así a una gestión del riesgo más efectiva y articulada con los objetivos institucionales.

El agente fue utilizado como herramienta de apoyo para el análisis técnico; sin embargo, los resultados fueron validados y ajustados mediante criterio profesional, garantizando la confiabilidad de la información presentada.

2.2 Resultados - Evaluación de la formulación de controles

De acuerdo con lo establecido en el Capítulo 3, numeral 3.8 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - DAFP (Versión 07), para un adecuado diseño de las actividades de control se propone una estructura para su redacción que agrupa los atributos necesarios para garantizar su implementación de forma efectiva por parte del responsable.

Para la adecuada formulación de los controles, la Guía DAFP versión 7 establece una estructura basada en atributos clave que garantizan su efectividad como herramienta de mitigación del riesgo.

En primer lugar, **el responsable** debe estar claramente definido, teniendo en cuenta el cargo dentro de la estructura organizacional y asegurando un nivel adecuado de autoridad y segregación de funciones, de manera que no coincida con quien origina el riesgo. En el caso de controles automáticos, se debe identificar el responsable de su parametrización.

La acción del control corresponde a la actividad que se ejecuta para mitigar el riesgo, la cual debe formularse mediante verbos claros y verificables como revisar, validar, comparar o verificar.

Adicionalmente, el control debe contar con atributos de formalización que permitan su implementación y seguimiento, entre los cuales se incluyen:

- **Documentación:** soporte donde se define el control (manuales, procedimientos, entre otros).
- **Frecuencia:** periodicidad de ejecución, la cual debe ser adecuada al nivel de riesgo.
- **Evidencia:** registro que permita verificar la ejecución del control.
- **Ejecución:** forma en que se desarrolla el control y las acciones que se realizan ante desviaciones identificadas.

La incorporación de estos elementos en la redacción del control permite asegurar su

claridad, trazabilidad y capacidad de evaluación, facilitando así su análisis y fortaleciendo la gestión del riesgo.

Dando continuidad al análisis realizado en el Objetivo Específico 1, relacionado con la formulación de los riesgos, se procede a evaluar la calidad y coherencia de los controles asociados a dichos riesgos.

Este análisis se centra en verificar si los controles definidos permiten mitigar adecuadamente las causas identificadas, así como en evaluar su formulación conforme a los atributos establecidos en la Guía DAFP versión 7, tales como responsable, acción, periodicidad, evidencia y su capacidad de evaluación.

A partir de lo anterior, se presentan los resultados del análisis de los controles, identificando sus principales fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora; con base en dichos resultados, se procedió a formular propuestas de mejora para aquellos controles que presentan debilidades en su diseño, con el propósito de ajustarlos a los lineamientos establecidos en la Guía DAFP versión 7, fortalecer su estructura metodológica, asegurar la incorporación de todos los atributos requeridos y mejorar su capacidad de mitigación del riesgo.

Cuadro 3. Verificación de los controles asociados a los Riesgos

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
Riesgo 1	GE-31	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de daño a la reputación debido a las condenas económicas en juicios contra la Entidad y los sujetos de control, ocasionadas por la falta de seguimiento a los términos procesales y judiciales.	Control 1	El abogado asignado para el caso, cada vez que se recepcione un requerimiento por parte de un Despacho judicial, con el fin de establecer la fecha máxima de intervención en el proceso. Formato Registro de Actividades de Servidores Públicos, que se le presenta mensualmente al jefe.	Acción ambigua no definida claramente y evidencia genérica.	"El abogado asignado al caso registrará en la herramienta de gestión jurídica, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de cada requerimiento de despacho judicial, la fecha máxima de intervención procesal y las actuaciones requeridas, con el fin de prevenir el vencimiento de términos judiciales, dejando como evidencia el Formato de Control de Términos Judiciales debidamente diligenciado,

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
						reportado mensualmente al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica."
Riesgo 2	GE-32	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de imagen debido a la posible anulación o imposición de la obligación de compensar, como resultado de la emisión de actos administrativos con deficiencias en su fundamentación fáctica y jurídica.	Control 1	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o el Contralor, revisa los proyectos de acto administrativo (responsabilidad fiscal, disciplinarios, etc.) con el fin de validar si tiene la adecuada fundamentación fáctica y jurídica. En caso de requerir ajuste lo devolverá al profesional con las observaciones pertinentes. Se deja evidencia en los mismos actos administrativos por medio del visto bueno, el correo o en un comentario de Mercurio.	El control es coherente, pero sin seguimiento ni cierre; periodicidad insuficiente.	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o el Contralor verifican, previo a la expedición de los actos administrativos relacionados con procesos de responsabilidad fiscal, disciplinarios u otros, la adecuada fundamentación fáctica y jurídica, mediante la revisión del contenido del acto administrativo. En caso de identificarse inconsistencias o deficiencias en la fundamentación, el acto administrativo es devuelto al profesional responsable para su ajuste antes de su emisión. Como evidencia del control se dispone de los vistos buenos en los documentos, correos electrónicos de devolución y registros en el sistema de gestión documental (Mercurio).
Riesgo 3	GE-33	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de deterioro de la reputación de la entidad debido a quejas o	Control 1	Posibilidad de Afectación reputacional, por queja o reclamación de las partes interesadas, debido a la	De acuerdo con la Matriz de Riesgos, el control es una réplica del riesgo. Redactar	Ver observación N°1

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
		reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG).		desactualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión-SIG	control desde cero con todos los atributos.	
Riesgo 4	GE-35	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de dañar la reputación de la entidad debido al uso inapropiado de los medios y canales de comunicación, en incumplimiento de las directrices y políticas de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad.	Control 1	El equipo de servidores públicos de la Oficina Asesora de Comunicaciones previo a la emisión de mensajes, verificará que cumplan las directrices y políticas emitidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad, cotejando con los requisitos establecidos para cada una de las piezas comunicacionales. La evidencia de la aplicación del control se consignará en los grupos primarios. Responsable:	Responsable no definido de manera concreta y evidencia imprecisa	"El Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones, o el servidor público que este designe, verificará previamente a cada emisión o publicación de mensajes y piezas comunicacionales, que estos cumplan con las directrices y políticas institucionales vigentes, cotejando el contenido con la lista de requisitos establecidos para cada tipo de pieza, con el fin de prevenir el uso inapropiado de los canales de comunicación, dejando evidencia mediante acta de verificación o registro en la bitácora de aprobación de contenidos."
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada,	Control 1	El técnico operativo anualmente verifica el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental-FUID,	Periodicidad insuficiente. Se propone ajustar la redacción.	"El técnico operativo verificará semestralmente el correcto diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental (FUID)

1800 Evaluación Independiente de la Gestión de los Controles de los Riesgos Institucionales, 12 de junio de 2026.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
		debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.		entregados por las dependencias, en el caso de encontrar inconsistencias, solicita los respectivos ajustes a los responsables de los Archivos de Gestión. Evidencia: FUID, Transferencia Primaria		entregado por cada dependencia, confrontando la información con el cronograma de transferencias documentales, con el fin de garantizar la trazabilidad del acervo documental y prevenir la pérdida de información, solicitando los ajustes correspondientes en caso de inconsistencias, dejando evidencia mediante los FUID recibidos, correos de requerimiento de corrección y las Actas de Transferencia Primaria."
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Control 2	El técnico Operativo mensualmente realiza el seguimiento a los préstamos de documentos, registrados en el control de consultas y préstamos, en caso de identificar la no devolución del documento o renovación del préstamo, se realiza el requerimiento al usuario. Evidencia: Planilla y correo electrónico	Bien estructurado. Mantener.	No aplica.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Control 3	El técnico operativo trimestralmente verificará que se cuente con elementos de seguridad Industrial y sus certificaciones, en caso de que se detecte equipos que no cumplan con las condiciones requeridas, solicitará a la Dirección de Talento Humano, el mantenimiento o actualización de los mismos. Evidencia: Informe Archivo Central y Correo electrónico	Ajustar responsable competente. Se propone ajustar la redacción.	"El técnico operativo verificará trimestralmente que el archivo central cuente con los elementos de seguridad industrial vigentes (extintores, detectores de humo, control de humedad y temperatura) y sus respectivas certificaciones, con el fin de proteger la información documentada ante factores de riesgo físico, solicitando a la Dirección Administrativa el mantenimiento o reposición de los elementos que no cumplan las condiciones requeridas, dejando evidencia mediante el Informe de Inspección de Condiciones Físicas del Archivo Central y el correo electrónico de solicitud de mantenimiento."
Riesgo 6	GE-38	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de	Control 1	El técnico operativo anualmente verifica los activos de información reportados por cada dependencia comparando con la Tabla de Retención Documental, confrontando ambos documentos; en	Periodicidad baja. Aumentar frecuencia.	"El técnico operativo verificará semestralmente los activos de información reportados por cada dependencia, comparándolos con la Tabla de Retención Documental vigente, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los tiempos de retención y disposición final

1800 Evaluación Independiente de la Gestión de los Controles de los Riesgos Institucionales, 12 de junio de 2026.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
		las Tablas de Retención Documental.		caso de encontrar una inconsistencia se solicita la corrección a los responsables del archivo de Gestión, con el fin de dar aprobación y recibo a los Activos de Información. Evidencia: Correo electrónico, Memorando y Activo de información		establecidos, solicitando mediante memorando o correo electrónico los ajustes correspondientes a los responsables de los archivos de gestión en caso de identificar inconsistencias, dejando evidencia mediante el Activo de Información actualizado, el memorando o correo de requerimiento de corrección y el acta de aprobación y recibo de activos de información."
Riesgo 6	GE-38	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.	Control 2	El técnico operativo semestralmente verifica los expedientes creados en Mercurio por cada dependencia con la Tabla de Retención Documental, confrontando la información en ambos documentos; en caso de encontrar faltantes se reporta la situación a los responsables con el fin de que se da la aclaración respectiva. Evidencia: correo electrónico y Memorando	Control completo. Mantener.	No aplica

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Del análisis realizado se evidencia que los controles del proceso presentan diferentes

niveles de madurez, identificándose tanto controles adecuadamente estructurados como otros con posibilidades de mejora en su formulación.

Las principales debilidades se concentran en la falta de claridad en la acción del control (formulación de verbos de acción en forma conjugada: revisa, verifica, realiza, en lugar de infinitivo: revisar, verificar, realizar, tal como lo exige la Guía DAFP V07), ausencia o imprecisión del responsable, deficiencias en la evidencia y periodicidades que no permiten una mitigación oportuna del riesgo.

Observación N°1: Se identificó un caso crítico (Riesgo 3) en el cual el control no existe metodológicamente, lo que representa una debilidad significativa en la gestión del riesgo. Esta situación se origina debido a que, en la matriz de riesgos del aplicativo Isolución, la descripción del control corresponde erróneamente a la descripción del propio riesgo (Riesgo GE-33), lo que impide su adecuada evaluación metodológica. No obstante, al revisar la acción para abordar el riesgo N°583, se evidencian actividades que cumplen la función de control y que podrían ser utilizadas como insumo para su correcta formulación.

Esta situación fue informada de manera inmediata la Oficina Asesora de Planeación durante el proceso de auditoría, para la verificación y actualización de la información contenida en dichas acciones dentro de la matriz de riesgos, con el fin de facilitar su posterior seguimiento y análisis.

En atención a la situación descrita anteriormente, y con base en la información actualizada suministrada durante el proceso de auditoría, se procedió a realizar el análisis metodológico del control asociado al Riesgo 3, considerando los atributos establecidos en la Guía DAFP versión 07; a continuación, se presenta el resultado de dicho análisis, en el cual se expone la formulación y la propuesta de mejora, con el fin de evidenciar las oportunidades de fortalecimiento en su diseño y capacidad de mitigación del riesgo.

Cuadro 4. Verificación del control asociado al riesgo GE-33

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	Descripción del Control (Corrección)	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
Riesgo 3	GE-33	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de deterioro de la reputación	El Técnico Operativa de la Oficina Asesora de Planeación, al iniciar la vigencia,	El control identifica la desactualización documental, pero se limita a la	"El Técnico Operativo de la Oficina Asesora de Planeación verifica trimestralmente el reporte de edades de documentos

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	Descripción del Control (Corrección)	Justificación de la mejora	Objetivo 2 - Mejora del Control (Propuesta)
		de la entidad debido a quejas o reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG)	verificará en el reporte de edades generado en el sistema Isolución, si existe procedimientos, guías o manuales sin actualizarse en más de dos años. En caso de evidenciar documentos sin actualización se notifica al líder del proceso para su revisión y ajustes de ser necesario. Evidencia: Reporte de edades y correo electrónico al líder del proceso si aplica.	detección y notificación; no incluye seguimiento, cierre ni periodicidad adecuada. Se sugiere establecer verificación trimestral, definir plazo de respuesta, incluir seguimiento al cumplimiento y escalamiento. Incorporar evidencias de actualización efectiva (documento actualizado, listado maestro, acuse de recibo).	generado en el sistema Isolución, con el fin de identificar procedimientos, guías o manuales cuya última actualización supere los dos años, notificando formalmente al líder del proceso mediante correo electrónico con plazo máximo de respuesta de treinta (30) días hábiles para realizar la revisión y actualización correspondiente; en caso de incumplimiento del plazo, escala el requerimiento al jefe de la Oficina Asesora de Planeación para su gestión, con el fin de mitigar el riesgo de deterioro de la reputación institucional por uso de documentación desactualizada del SIG, dejando como evidencia el reporte de edades del sistema, el correo electrónico de notificación, el acuse de recibo, el documento actualizado con su respectiva aprobación y el listado maestro de documentos vigente."

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Por otro lado, se destacan controles bien formulados que cumplen con los atributos establecidos en la Guía DAFP, los cuales pueden ser considerados como referencia para el fortalecimiento de la matriz. En este sentido, se hace necesario estandarizar la formulación de los controles, garantizando su coherencia con las causas del riesgo, su trazabilidad y su capacidad de evaluación.

Del análisis realizado se concluye que los controles asociados a los riesgos del proceso presentan un nivel de cumplimiento heterogéneo, evidenciándose tanto controles adecuadamente estructurados como otros con debilidades en su formulación.

Las principales oportunidades de mejora se relacionan con la definición clara de la acción del control, el establecimiento de periodicidades adecuadas, la incorporación de mecanismos de seguimiento y la definición de evidencias que permiten su trazabilidad y evaluación.

2.3 Resultados - Evaluación de la alineación entre controles y causas del riesgo

En continuidad con el análisis realizado a la formulación de los riesgos y la evaluación de los controles asociados, se desarrolla el Objetivo Específico 3, orientado a determinar el nivel de alineación entre los controles definidos y las causas que originan los riesgos identificados.

Este análisis permite verificar si los controles no solo cumplen con una adecuada estructura metodológica, sino también si son pertinentes para mitigar efectivamente las causas raíz de los riesgos, garantizando su coherencia dentro del proceso de gestión del riesgo.

De manera complementaria, se consideró el atributo de **frecuencia del control** como un elemento clave de evaluación, dado que, conforme a la Guía DAFP versión 7 (Tabla 7. Análisis atributos formalización del control), **la oportunidad con la que se ejecuta el control incide directamente en su capacidad para prevenir o detectar la materialización del riesgo de manera oportuna.**

En este sentido, se evaluó la relación riesgo/control, identificando el grado en que cada control contribuye a mitigar las causas que generan el riesgo, así como la suficiencia de su periodicidad para asegurar una gestión efectiva dentro de la matriz institucional, ya que NO basta con que el control exista; su efectividad depende en gran medida de la frecuencia con la que se ejecuta, ya que esto determina su capacidad real de prevenir o detectar el riesgo oportunamente.

A continuación, se presenta el análisis de la relación entre los riesgos y sus controles asociados, en el cual se evalúa si estos últimos responden de manera efectiva a las causas identificadas, estableciendo su nivel de alineación y las principales oportunidades de mejorar.

Cuadro 5. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 1 código GE-31

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 1	GE-31	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de daño a la reputación debido a las condenas económicas en juicios contra la Entidad y los sujetos de control, ocasionadas por la falta de seguimiento a los términos procesales y judiciales.	Control 1	El abogado asignado para el caso, cada vez que se recepcione un requerimiento por parte de un Despacho judicial, con el fin de establecer la fecha máxima de intervención en el proceso. Formato Registro de Actividades de Servidores Públicos, que se le presenta mensualmente al jefe.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 5:

- **Causas identificadas:** Falta de seguimiento a términos procesales y judiciales.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control establece la revisión de requerimientos judiciales y la definición de fechas máximas de intervención, lo cual ataca directamente la causa (seguimiento de términos).
- **Observación clave:** Fortalecer la periodicidad (no solo “cada vez que llegue requerimiento”) incorporando seguimiento continuo a términos críticos y alertas preventivas.

Cuadro 6. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 2 código GE-32

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 2	GE-32	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de impacto económico y de imagen debido a la posible anulación o imposición de la obligación de compensar, como resultado de la emisión de actos administrativos con deficiencias en su fundamentación fáctica y jurídica.	Control 1	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o el Contralor, revisa los proyectos de acto administrativo (responsabilidad fiscal, disciplinarios, etc.) con el fin de validar si tiene la adecuada fundamentación fáctica y jurídica. En caso de requerir ajuste lo devolverá al profesional con las observaciones pertinentes. Se deja evidencia en los mismos actos administrativos por medio del visto bueno, el correo o en un comentario de Mercurio.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 6:

- **Causas identificadas:** Deficiencias en la fundamentación fáctica y jurídica de los actos administrativos.

- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control contempla revisión por parte del jefe jurídico para validar la fundamentación, directamente relacionado con la causa del riesgo.
- **Observación clave:** Formalizar lista de chequeo estandarizada para asegurar criterios homogéneos en la revisión.

Cuadro 7. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 3 código GE-33

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 3	GE-33	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de deterioro de la reputación de la entidad debido a quejas o reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG)	Control 1	El Técnico Operativa de la Oficina Asesora de Planeación, al iniciar la vigencia, verificará en el reporte de edades generado en el sistema Isolución, si existe procedimientos, guías o manuales sin actualizarse en más de dos años. En caso de evidenciar documentos sin actualización se notifica al líder del proceso para su revisión y ajustes de ser necesario. Evidencia: Reporte de edades y correo electrónico al líder del proceso si aplica. Responsable:

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 7:

- **Causas identificadas:** Falta de actualización de documentos del SIG.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control identifica documentos desactualizados mediante reporte de edades y notifica para su actualización, abordando directamente la causa.
- **Observación clave:** Definir seguimiento a la actualización (no solo notificación) para asegurar cierre efectivo del control.

Cuadro 8. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 4 código GE-35

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 4	GE-35	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de dañar la reputación de la entidad debido al uso inapropiado de los medios y canales de comunicación, en incumplimiento de las directrices y políticas de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad.	Control 1	El equipo de servidores públicos de la Oficina Asesora de Comunicaciones previo a la emisión de mensajes, verificará que cumplan las directrices y políticas emitidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad, cotejando con los requisitos establecidos para cada una de las piezas comunicacionales. La evidencia de la aplicación del control

1800 Evaluación Independiente de la Gestión de los Controles de los Riesgos Institucionales, 12 de junio de 2026.

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
				se consignará en los grupos primarios.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 8:

- **Causas identificadas:** Uso inadecuado de medios y canales de comunicación.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control exige verificación previa de cumplimiento de lineamientos antes de emitir mensajes, alineado con la causa.
- **Observación clave:** Definir evidencia formal del control (actualmente es débil: “grupos primarios”) y responsables específicos.

Cuadro 9. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 5 código GE-37

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Control 1	El técnico operativo anualmente verifica el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental-FUID, entregados por las dependencias, en el caso de encontrar inconsistencias, solicita los respectivos ajustes a los responsables de los Archivos de Gestión. Evidencia: FUID, Transferencia Primaria

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 9:

- **Causas identificadas:** Omisión en inventarios documentales.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control valida el diligenciamiento del FUID, directamente relacionado con la causa.
- **Observación clave:** Incluir periodicidad más frecuente o controles cruzados para prevenir omisiones oportunamente.

Cuadro 10. Alineación entre el control 2 establecido para el riesgo 5 código GE-37

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Control 2	El técnico Operativo mensualmente realiza el seguimiento a los préstamos de documentos, registrados en el control de consultas y préstamos, en caso de identificar la no devolución del documento o renovación del préstamo, se realiza el requerimiento al usuario. Evidencia: Planilla y correo electrónico

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 10:

- **Causas identificadas:** No devolución de documentos prestados.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** Realiza seguimiento a préstamos y genera requerimientos, atacando la causa directamente.
- **Observación clave:** Incorporar indicadores de cumplimiento (tiempos de devolución, reincidencias).

Cuadro 11. Alineación entre el control 3 establecido para el riesgo 5 código GE-37

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 5	GE-37	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.	Control 3	El técnico operativo trimestralmente verificará que se cuente con elementos de seguridad Industrial y sus certificaciones, en caso de que se detecte equipos que no cumplan con las condiciones requeridas, solicitará a la Dirección de Talento Humano, el mantenimiento o actualización de los mismos. Evidencia: Informe Archivo Central y Correo electrónico

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 11:

- **Causas identificadas:** Causas naturales (Riesgos físicos/ambientales)
- **Nivel de alineación:** Media
- **Justificación:** El control verifica elementos de seguridad industrial, lo cual mitiga parcialmente el riesgo, pero no aborda integralmente las causas naturales (ej. humedad, incendios, desastres).

- **Observación clave:** Complementar con controles específicos de gestión de riesgos ambientales y contingencias documentales.

Cuadro 12. Alineación entre el control 1 establecido para el riesgo 6 código GE-38

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 6	GE-38	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.	Control 1	El técnico operativo anualmente verifica los activos de información reportados por cada dependencia comparando con la Tabla de Retención Documental, confrontando ambos documentos; en caso de encontrar una inconsistencia se solicita la corrección a los responsables del archivo de Gestión, con el fin de dar aprobación y recibo a los Activos de Información. Evidencia: Correo electrónico, Memorando y Activo de información

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis cuadro 12:

- **Causas identificadas:** Inaplicación de Tablas de Retención Documental (TRD).
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** El control compara activos de información con TRD y solicita ajustes alineado directamente con la causa.
- **Observación clave:** Incorporar validación sistemática o automatizada para mejorar cobertura.

Cuadro 13. Alineación entre el control 2 establecido para el riesgo 6 código GE-38

# Riesgo	Código Interno	Descripción del Riesgo actual	# Control	Descripción del Control
Riesgo 6	GE-38	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.	Control 2	El técnico operativo semestralmente verifica los expedientes creados en Mercurio por cada dependencia con la Tabla de Retención Documental, confrontando la información en ambos documentos; en caso de encontrar faltantes se reporta la situación a los responsables con el fin de que se da la aclaración respectiva. Evidencia: correo electrónico y Memorando

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Análisis:

- **Causas identificadas:** Inaplicación de TRD en expedientes.
- **Nivel de alineación:** Alta
- **Justificación:** Verifica expedientes vs TRD, abordando directamente la causa
- **Observación clave:** Fortalecer trazabilidad de ajustes y cierre de hallazgos.

A partir de la revisión integral de la matriz correspondiente al Objetivo Específico 3, se evidenció que la entidad ha definido múltiples controles asociados a los riesgos identificados, los cuales en su mayoría están orientados a actividades de verificación, seguimiento y validación de información en los diferentes procesos.

En términos generales, se observa una alineación parcial entre los controles y las causas de los riesgos, presentándose fortalezas importantes, pero también oportunidades de mejora en su estructuración y enfoque.

Por una parte, en riesgos como el **Riesgo 2 y Riesgo 4**, los controles evidencian una alta alineación, dado que actúan directamente sobre la causa identificada. Por ejemplo, la revisión de los actos administrativos por parte del jefe jurídico responde de manera directa a las deficiencias en la fundamentación jurídica, mientras que la validación previa de piezas comunicacionales mitiga el uso inadecuado de los canales de comunicación.

En otros casos, como el **Riesgo 3**, el control presenta una alineación media, ya que si bien permite identificar documentos desactualizados en el Sistema Integrado de Gestión, su aplicación anual limita la capacidad de prevenir oportunamente la materialización del riesgo, lo que lo convierte en un control más detectivo que preventivo. Para el **Riesgo 1**, se evidencia una alineación media, dado que el control basado en el registro de actividades y seguimiento mensual contribuye al monitoreo de términos judiciales; sin embargo, no garantiza la gestión oportuna ni evita de manera directa la omisión en el cumplimiento de los plazos procesales.

Respecto al **Riesgo 5**, se identifican múltiples controles asociados a diferentes causas (inventarios documentales, préstamos de documentos y condiciones de seguridad), lo cual constituye una fortaleza en términos de cobertura; no obstante, se evidencia que estos operan de forma desarticulada, sin un enfoque integral que permita gestionar el riesgo de manera sistémica.

Finalmente, en el **Riesgo 6**, los controles presentan una alineación media, ya que permiten verificar la aplicación de las Tablas de Retención Documental mediante revisiones periódicas; sin embargo, su frecuencia (anual y semestral) reduce su capacidad de prevención oportuna, enfocándose principalmente en la detección de

inconsistencias.

De manera transversal, se identifican las siguientes tendencias:

- Predominio de controles detectivos sobre preventivos
- Periodicidades amplias que afectan la oportunidad del control
- Controles enfocados en verificación documental más que en gestión activa del riesgo
- Falta de integración entre controles cuando existen múltiples causas

El análisis realizado permite concluir que los controles definidos por la entidad presentan, en su mayoría, una alineación media con las causas que originan los riesgos, evidenciándose buenas prácticas en algunos casos específicos donde la relación causa-control es directa y efectiva.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del enfoque preventivo, la oportunidad en la aplicación de los controles y su articulación frente a múltiples causas. Adicionalmente, se identificaron controles que, si bien son coherentes con el evento del riesgo, se limitan a la detección o verificación, sin garantizar acciones de corrección o prevención efectivas sobre las causas que lo generan. Adicionalmente, en algunos casos, la frecuencia de ejecución no es suficiente para asegurar una intervención oportuna, lo que reduce su capacidad de evitar la materialización del riesgo.

En este sentido, la efectividad de los controles se ve condicionada no solo por su formulación, sino por su capacidad de incidir directamente en la causa raíz, lo que exige un ajuste orientado a fortalecer su diseño, su oportunidad de ejecución y su enfoque preventivo.

Por lo anterior, se requiere asegurar que los controles estén diseñados para atacar de manera directa las causas que originan los riesgos, incorporando acciones concretas, frecuencia adecuada y mecanismos de seguimiento que garanticen su efectividad dentro del proceso de gestión del riesgo.

2.4 Resultados - Evaluación de la efectividad de los controles

En desarrollo del Objetivo Específico 4, orientado a evaluar la efectividad de los controles implementados, se realizó la revisión de su ejecución, las evidencias de su aplicación y los resultados obtenidos, con el propósito de determinar su capacidad para mitigar los riesgos inherentes y gestionar adecuadamente el riesgo residual. Este análisis permitió identificar el grado en que los controles cumplen su función preventiva, detectiva o correctiva, así como su contribución a la reducción de la probabilidad e

38

impacto de los riesgos identificados.

Se propone evaluar la efectividad de los controles bajo un enfoque integral que contemple los siguientes criterios:

- **Ejecución:** Verificar que el control se realice de manera consistente conforme a lo definido. (Verificación del seguimiento registrado en el aplicativo Isolución).
- **Evidencia:** Confirmar la existencia de soportes que permitan validar su aplicación.
- **Resultado:** Determinar si el control genera un cambio real en la gestión del riesgo.
- **Frecuencia:** Evaluar si la periodicidad permite una intervención oportuna.
- Observaciones del seguimiento correspondiente al primer trimestre de 2026.

Este enfoque permite determinar si el control no solo existe, sino si realmente mitiga el riesgo.

A continuación, se presenta el análisis detallado de la efectividad de los controles asociados a cada uno de los seis (6) riesgos del proceso de Gestión Estratégica, evaluando su desempeño de manera individual con base en los criterios definidos, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo institucional.

Cuadro 14. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 1 código interno GE-31

Riesgo 1 Código Interno GE-31 - Control 1	
Riesgo original	"Posibilidad de impacto económico y de daño a la reputación debido a las condenas económicas en juicios contra la Entidad y los sujetos de control, ocasionadas por la falta de seguimiento a los términos procesales y judiciales."
Control actual	"El abogado asignado para el caso, cada vez que se recepcione un requerimiento por parte de un Despacho judicial, con el fin de establecer la fecha máxima de intervención en el proceso. Formato Registro de Actividades de Servidores Públicos, que se le presenta mensualmente al jefe."
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado. Tipo: Preventivo. Calificación Residual: Moderado. Ejecución: Acción para abordar riesgos # 585. Evidencia: Se observa archivo en Excel denominado "Planeación semanal por dependencia", que contiene: Asignación de actividades por abogado, fecha de asignación, fecha de entrega, gestión realizada, observaciones. Resultado: Permite identificar las fechas límite de compromisos y actividades procesales.

Riesgo 1 Código Interno GE-31 - Control 1	
	Frecuencia: Continua (Cada vez que se recepcione un requerimiento judicial).
Observación Técnica	El control cumple parcialmente su propósito, ya que permite la identificación y registro de plazos procesales; sin embargo, presenta limitaciones en su capacidad preventiva, debido a que se enfoca principalmente en el seguimiento de actividades y no garantiza el cumplimiento oportuno de los términos judiciales. Adicionalmente, el control depende en gran medida de la gestión individual del abogado y del reporte mensual, lo cual puede generar riesgos de omisión o retraso en la atención de los requerimientos. No se evidencian mecanismos automáticos de alertas, escalamiento o validación en tiempo real que aseguren el control oportuno de los términos procesales.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control es útil para organizar y hacer seguimiento a las actividades jurídicas, lo cual contribuye a la gestión del riesgo; sin embargo: -No actúa directamente sobre la causa raíz (omisión en el seguimiento oportuno). -Tiene un enfoque más detectivo que preventivo. -Depende de reportes periódicos y no de controles en tiempo real. -No reduce de manera significativa la calificación residual del riesgo.
Propuesta - Conclusión	Si bien el control implementado permite llevar un registro de las actividades y términos procesales, su efectividad es limitada debido a su enfoque operativo y no preventivo. Se recomienda fortalecerlo mediante la implementación de mecanismos de alertas tempranas, seguimiento en tiempo real y validaciones periódicas por parte de instancias superiores, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno de los términos judiciales y reducir la probabilidad de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 15. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 2 código interno GE-32

Riesgo 2 Código Interno GE-32 - Control 1	
Riesgo original	"Posibilidad de impacto económico y de imagen debido a la posible anulación o imposición de la obligación de compensar, como resultado de la emisión de actos administrativos con deficiencias en su fundamentación fáctica y jurídica."
Control actual	"El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o el Contralor, revisa los proyectos de acto administrativo (responsabilidad fiscal, disciplinarios, etc.) con el fin de validar si tiene la adecuada fundamentación fáctica y jurídica. En caso de requerir ajuste lo devolverá al profesional con las observaciones pertinentes. Se deja evidencia en los mismos actos administrativos por medio del visto bueno, el correo o en un comentario de Mercurio."

Riesgo 2 Código Interno GE-32 - Control 1	
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Alto Tipo: Preventivo Calificación Residual: Alto. Ejecución: Acción para abordar riesgos # 584 Evidencia: Se observa archivo en Excel denominado "Control de Gestión 2026", que contiene el control de los proyectos de los Actos Administrativos, Actos disciplinarios, Conceptos, PQRS, actualización de normograma, actos administrativos diversos (Urgencia Manifiesta, desembolsos, Resoluciones) y control del cobro prejudicial. Resultado: Permite verificar y validar la calidad jurídica de los actos administrativos antes de su expedición, reduciendo errores en su fundamentación y evitando posibles nulidades o decisiones desfavorables para la entidad. Frecuencia: Permanente / continua, cada vez que se elabora un acto administrativo o documento jurídico sujeto a revisión.
Observación Técnica	El control presenta una adecuada orientación preventiva, dado que actúa antes de la expedición del acto administrativo, permitiendo corregir deficiencias en su fundamentación jurídica. No obstante, su efectividad depende en gran medida de la revisión manual realizada por el jefe de la oficina jurídica o el contralor, lo que puede generar riesgos asociados a la carga laboral, posibles omisiones o criterios subjetivos en la validación. Adicionalmente, aunque existe evidencia del control, esta se encuentra dispersa en diferentes medios (Excel, correos, sistema), lo que puede dificultar su trazabilidad y seguimiento integral. No se identifican herramientas estandarizadas o automatizadas que aseguren uniformidad en los criterios de revisión.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA – ALTA El control es adecuado y pertinente frente a la causa del riesgo, ya que: - Actúa directamente sobre la causa (deficiencia en fundamentación jurídica). - Tiene carácter preventivo. - Se aplica antes de la emisión del acto administrativo. - Cuenta con evidencias de ejecución. Sin embargo: - Depende de la revisión humana (riesgo de error u omisión). - No reduce completamente la calificación del riesgo (permanece en alto). - Carece de estandarización y automatización.
Propuesta - Conclusión	El control implementado es pertinente y presenta un alto valor preventivo, al garantizar la revisión jurídica previa de los actos administrativos; sin embargo, su efectividad puede optimizarse mediante la implementación de listas de chequeo estandarizadas, herramientas tecnológicas de validación y mecanismos de control adicional que reduzcan la dependencia de la revisión manual. Esto permitiría fortalecer la consistencia en los criterios de evaluación, mejorar la trazabilidad del control y disminuir la probabilidad de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 16. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 3 código interno GE-33

Riesgo 3 Código Interno GE-33 - Control 1	
Riesgo original	"Posibilidad de deterioro de la reputación de la entidad debido a quejas o reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG)."
Control actual	"El Técnico Operativa de la Oficina Asesora de Planeación, al iniciar la vigencia, verificará en el reporte de edades generado en el sistema Isolución, si existe procedimientos, guías o manuales sin actualizarse en más de dos años. En caso de evidenciar documentos sin actualización se notifica al líder del proceso para su revisión y ajustes de ser necesario. Evidencia: Reporte de edades y correo electrónico al líder del proceso si aplica."
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo Calificación Residual: Moderado Ejecución: Acción para abordar riesgos # 583 Evidencia: Se evidencian: - Correos electrónicos con requerimientos a las dependencias sobre documentos por actualizar -Reporte de documentos vigentes en Isolución. - Seguimiento a documentos actualizados durante el primer trimestre de 2026. -Archivo en Excel consolidado con: Código - Nombre del documento – Versión - Fecha de actualización. Resultado: Permite identificar documentos desactualizados del Sistema Integrado de Gestión y gestionar su actualización, contribuyendo a mantener la documentación vigente y alineada con los procesos institucionales. Frecuencia: Anual (al inicio de la vigencia), con seguimientos periódicos a la actualización de documentos.
Observación Técnica	El control presenta una adecuada trazabilidad y evidencia de ejecución, permitiendo identificar y gestionar la actualización de documentos del Sistema Integrado de Gestión. No obstante, su efectividad se ve limitada por su frecuencia de aplicación, dado que la verificación principal se realiza al inicio de la vigencia, lo cual puede generar periodos prolongados en los que existan documentos desactualizados sin ser identificados oportunamente. Adicionalmente, aunque el control permite notificar a los responsables, depende de la gestión de los líderes de proceso para la actualización efectiva, lo que introduce un riesgo adicional en el cumplimiento oportuno. Se identifica también que el control tiene un enfoque predominantemente detectivo con componente preventivo limitado, ya que actúa después de que el documento ha superado el tiempo recomendado de actualización.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control contribuye a la gestión del riesgo, ya que: -Permite identificar documentos desactualizados.

Riesgo 3 Código Interno GE-33 - Control 1	
	-Cuenta con evidencia clara y trazabilidad- -Genera acciones de mejora (notificación a responsables). Sin embargo: -Su frecuencia es insuficiente para prevenir oportunamente el riesgo. -Depende de terceros (líderes de proceso) para su efectividad. -No actúa en tiempo real. -No reduce significativamente el nivel de riesgo residual.
Propuesta - Conclusión	El control implementado permite gestionar la actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión y cuenta con evidencias que soportan su ejecución; sin embargo, su efectividad es limitada debido a su periodicidad anual y su enfoque principalmente detectivo. Se recomienda fortalecerlo mediante la implementación de controles periódicos más frecuentes, alertas automáticas en el sistema Isolución y mecanismos de seguimiento continuo que permitan garantizar la actualización oportuna de la documentación y reducir la probabilidad de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 17. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 4 código interno GE-35

Riesgo 4 Código Interno GE-35 - Control 1	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de dañar la reputación de la entidad debido al uso inapropiado de los medios y canales de comunicación, en incumplimiento de las directrices y políticas de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad.
Control actual	El equipo de servidores públicos de la Oficina Asesora de Comunicaciones previo a la emisión de mensajes, verificará que cumplan las directrices y políticas emitidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la entidad, cotejando con los requisitos establecidos para cada una de las piezas comunicacionales. La evidencia de la aplicación del control se consignará en los grupos primarios.
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo Calificación Residual: Moderado. Ejecución: Acción para abordar riesgos - #586. Evidencia: Se observa: -Actas de grupos primarios expediente #202600000047. -Registro de seguimiento del primer trimestre de 2026. -Acta del grupo primario del 28 de enero de 2026 (radicado 20268002601). -Espacios donde se socializan lineamientos de: -Manejo de contenidos gráficos - Uso de redes sociales. -Lenguaje audiovisual y comunicacional. -Aplicación de lineamientos conforme a la matriz de comunicaciones institucional. Resultado: Permite validar y estandarizar los contenidos comunicacionales antes de su publicación, asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales y reduciendo errores en la comunicación oficial.

Riesgo 4 Código Interno GE-35 - Control 1	
	Frecuencia: Continua, previa a la emisión de cada pieza comunicacional, con refuerzos periódicos en espacios como grupos primarios.
Observación Técnica	El control presenta una adecuada orientación preventiva, ya que actúa antes de la publicación de los contenidos institucionales, lo que contribuye directamente a mitigar la causa del riesgo. Asimismo, se evidencian espacios formales de socialización y alineación de criterios, lo cual fortalece la aplicación de las directrices institucionales. No obstante, el control presenta algunas limitaciones, dado que la evidencia se concentra principalmente en actas de grupos primarios, lo cual puede no garantizar la verificación individual de todas las piezas comunicacionales emitidas. Adicionalmente, se identifica que el control depende en gran medida del criterio del equipo de comunicaciones, sin el uso de herramientas estandarizadas o listas de verificación formales que aseguren uniformidad en la revisión.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA – ALTA El control es pertinente y efectivo en gran medida porque: -Es claramente preventivo. -Actúa directamente sobre la causa (uso inadecuado de medios). -Se aplica antes de la materialización del riesgo. Existe evidencia de ejecución y espacios de alineación, sin embargo: -No hay control documentado por cada pieza comunicacional. -Depende del criterio humano. -No está completamente sistematizado.
Propuesta - Conclusión	El control implementado es adecuado y contribuye de manera significativa a prevenir el uso inapropiado de los canales de comunicación institucional; no obstante, su efectividad puede fortalecerse mediante la implementación de herramientas estandarizadas como listas de chequeo, registros individuales por pieza comunicacional y mecanismos de validación documental que permitan garantizar mayor trazabilidad, uniformidad en la aplicación de criterios y reducción del riesgo de errores en la comunicación oficial.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 18. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 4 código interno GE-37

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 1	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.
Control 1 actual	El técnico operativo anualmente verifica el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental-FUID, entregados por las dependencias, en el caso de encontrar inconsistencias, solicita los respectivos ajustes a los responsables de los Archivos de Gestión. Evidencia: FUID, Transferencia Primaria.

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 1	
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado. Tipo: Preventivo. Calificación Residual: Moderado. Ejecución: Acción para abordar riesgos - #587. Evidencia: Se evidencia que: -Se revisaron los FUID entregados con las transferencias primarias de la vigencia anterior. -Los formatos se encuentran correctamente diligenciados. -Soporte en expediente de Mercurio #202500000166. -Registros de transferencias primarias debidamente organizados. Resultado: Permite verificar la correcta elaboración de los inventarios documentales y asegurar la organización de la información transferida, contribuyendo a la adecuada gestión documental de la entidad. Frecuencia: Anual, en el marco de las transferencias documentales (transferencias primarias).
Observación Técnica	El control presenta una adecuada ejecución y evidencia verificable, lo que permite asegurar que los inventarios documentales se diligencien correctamente al momento de realizar las transferencias primarias. Sin embargo, su efectividad se ve limitada por su periodicidad anual, lo que implica que posibles errores, omisiones o inconsistencias en los inventarios no se detecten oportunamente. Adicionalmente, el control actúa únicamente sobre una de las causas del riesgo (inventarios documentales), dejando sin cobertura directa otras causas relevantes como la no devolución de documentos o factores asociados a la protección física de la información. Se observa también que el control tiene un enfoque predominantemente detectivo con componente preventivo limitado, dado que valida la información una vez consolidada y no durante su generación.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control contribuye a la gestión del riesgo debido a que: -Permite validar la calidad del inventario documental. -Cuenta con evidencia clara y trazabilidad. -Es aplicado en un momento clave del proceso documental. Sin embargo: -Su frecuencia es baja (anual). -No cubre todas las causas del riesgo. -No previene errores en tiempo real -No reduce significativamente el riesgo residual.
Propuesta - Conclusión	El control implementado es funcional para verificar la calidad de los inventarios documentales durante las transferencias primarias; no obstante, su efectividad es limitada debido a su periodicidad y alcance parcial frente a las causas del riesgo. Se recomienda fortalecerlo mediante la implementación de controles periódicos adicionales, validaciones durante la elaboración de los inventarios y mecanismos de seguimiento continuo que permitan detectar oportunamente inconsistencias. Asimismo, es necesario complementar

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 1	
	este control con estrategias que aborden integralmente las demás causas del riesgo, especialmente aquellas relacionadas con la custodia y préstamo de documentos.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 19. Evaluación de la efectividad del control 2 del riesgo 5 código interno GE-37

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 2	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.
Control 2 actual	El técnico Operativo mensualmente realiza el seguimiento a los préstamos de documentos, registrados en el control de consultas y préstamos, en caso de identificar la no devolución del documento o renovación del préstamo, se realiza el requerimiento al usuario. Evidencia: Planilla y correo electrónico
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo. Calificación Residual: Moderado. Ejecución: Acción para abordar riesgos - #587 Evidencia: Se observa: -Registro de 19 consultas y préstamos en el periodo evaluado. -Devolución de los documentos en los tiempos establecidos. -Archivo en Excel con formato Código F-GE-GD-011 V04 (Registro de consulta y préstamo de documentos) que incluye: Fecha de solicitud - Solicitante - Dependencia Código / Radicado- Nombre del documento - Tipo (consulta o préstamo) - Fecha de renovación - Fecha de devolución – Observaciones. Hallazgos en la evidencia: -Celdas sin diligenciar o sin marcar “no aplica”. -Campo de firmas sin diligenciamiento formal (solo observaciones). Resultado: Permite hacer seguimiento a los préstamos documentales, verificando su devolución o renovación oportuna, lo que contribuye a la conservación y custodia de la información. Frecuencia: Mensual.
Observación Técnica	El control presenta una adecuada periodicidad y contribuye al seguimiento de los documentos en préstamo, lo cual fortalece la gestión documental y la prevención de pérdidas de información; sin embargo, se identifican debilidades en el diligenciamiento del formato, evidenciadas en celdas incompletas y ausencia de firmas de responsabilidad. Estas inconsistencias afectan la trazabilidad y confiabilidad de la información registrada, generando riesgos en la identificación de responsables y en el control efectivo de los documentos prestados. Adicionalmente, aunque el control es catalogado como preventivo, en su aplicación tiene un componente detectivo relevante, ya que actúa una vez realizado el préstamo, enfocándose en el seguimiento y no en la prevención del riesgo desde su origen.

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 2	
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control aporta a la mitigación del riesgo porque: -Tiene frecuencia adecuada (mensual). -Permite seguimiento a documentos prestados. -Evidencia control sobre devoluciones. Sin embargo: -Presenta debilidades en el diligenciamiento del formato. -No garantiza plena trazabilidad (falta de firmas). -Actúa después del préstamo (no totalmente preventivo). -No cubre otras causas del riesgo.
Propuesta - Conclusión	El control implementado es pertinente para el seguimiento de los préstamos documentales y contribuye a la mitigación del riesgo; no obstante, su efectividad se ve afectada por debilidades en el diligenciamiento de los registros y la falta de formalización en la asignación de responsabilidades. Se recomienda fortalecerlo mediante la estandarización del diligenciamiento del formato, la obligatoriedad de completar todos los campos, la inclusión de firmas o mecanismos de validación digital, (O en su defecto ajustes del formato) y la implementación de controles previos al préstamo que permitan garantizar una mejor trazabilidad y control de la información. Esto permitirá mejorar la confiabilidad del registro y reducir el riesgo de pérdida documental.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 20. Evaluación de la efectividad del control 3 del riesgo 5 código interno GE-37

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 3	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de afectación reputacional, por la pérdida de información documentada, debido a omitir la entrega de los inventarios documentales, la no devolución de los documentos prestados o causas naturales.
Control 3 actual	El técnico operativo trimestralmente verificará que se cuente con elementos de seguridad Industrial y sus certificaciones, en caso de que se detecte equipos que no cumplan con las condiciones requeridas, solicitará a la Dirección de Talento Humano, el mantenimiento o actualización de los mismos. Evidencia: Informe Archivo Central y Correo electrónico

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 3	
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo. Calificación Residual: Moderado Ejecución: Acción para abordar riesgos - #587. Evidencia: Se observa: -Informe remitido mediante memorando No. 2026800109. -Soporte en expediente Mercurio #20250000422. -Evidencia fotográfica (extintores verificados). -Informe de gestión documental 2025. -Verificación de elementos de protección personal para mitigar riesgos biológicos en el Archivo Central. Resultado: Permite verificar la disponibilidad y condiciones de los elementos de seguridad industrial necesarios para la protección de la información documental y del personal, reduciendo riesgos físicos que puedan afectar la conservación de los documentos. Frecuencia: Trimestral.
Observación Técnica	El control presenta una adecuada ejecución y evidencia que soporta la verificación de los elementos de seguridad industrial, lo cual contribuye a mitigar riesgos asociados a factores físicos y ambientales que puedan afectar la conservación de la información documental. No obstante, su alcance es limitado frente al riesgo general, dado que aborda únicamente una de las causas identificadas (factores naturales o físicos), sin integrarse de manera articulada con los demás controles relacionados con inventarios documentales y préstamos. Adicionalmente, aunque el control es preventivo, su enfoque se centra más en la protección del entorno físico del archivo, por lo que su incidencia en la prevención directa de la pérdida documental es parcial. Se identifica también que la periodicidad trimestral es adecuada, pero podría fortalecerse mediante verificaciones más específicas sobre condiciones ambientales (humedad, temperatura, almacenamiento).
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control aporta a la mitigación del riesgo porque: - Es de carácter preventivo. - Tiene una frecuencia adecuada (trimestral). - Cuenta con evidencia documentada. - Contribuye a la protección física de la información. Sin embargo: - Cubre parcialmente el riesgo (solo factores físicos). - No incide directamente en otras causas críticas. - No garantiza de forma integral la conservación documental. - No reduce de manera significativa el riesgo residual.

Riesgo 5 Código Interno GE-37 - Control 3	
Propuesta - Conclusión	El control implementado es pertinente para la verificación de condiciones de seguridad industrial en el Archivo Central y contribuye a la mitigación de riesgos físicos; no obstante, su efectividad es parcial frente al riesgo total de pérdida de información documentada. Se recomienda fortalecer su alcance mediante la inclusión de controles específicos sobre condiciones ambientales, almacenamiento y conservación documental, así como su articulación con los demás controles del riesgo, con el fin de establecer un esquema integral de gestión que permita cubrir todas las causas identificadas.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 21. Evaluación de la efectividad del control 1 del riesgo 6 código interno GE-38

Riesgo 6 Código Interno GE-38 - Control 1	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.
Control 1 actual	El técnico operativo anualmente verifica los activos de información reportados por cada dependencia comparando con la Tabla de Retención Documental, confrontando ambos documentos; en caso de encontrar una inconsistencia se solicita la corrección a los responsables del archivo de Gestión, con el fin de dar aprobación y recibo a los Activos de Información. Evidencia: Correo electrónico, Memorando y Activo de información
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo Calificación Residual: Moderado Ejecución: Acción para abordar riesgos - #588 Evidencia: Se observa: -Al 31 de marzo de 2026, existen dos (2) activos de información pendientes de entrega correspondientes a la vigencia 2025: - Oficina Asesora de Planeación - Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana Requerimientos mediante: -Memorando 20268002333 (Oficina Asesora de Planeación). -Memorando 20268002307 (Contraloría Auxiliar). -Soporte en expediente Mercurio #202500000955 -Documento anexo sobre radicación de expedientes conforme a TRD Resultado: Permite verificar la correcta aplicación de las Tablas de Retención Documental en los activos de información reportados por las dependencias, identificando inconsistencias y gestionando su corrección para garantizar la organización y acceso a la información. Frecuencia: Anual, con seguimiento a requerimientos generados.

Riesgo 6 Código Interno GE-38 - Control 1	
Observación Técnica	El control permite identificar inconsistencias en la aplicación de las Tablas de Retención Documental y generar acciones de seguimiento mediante requerimientos formales; sin embargo, su efectividad se ve limitada por su periodicidad anual, lo que puede retrasar la detección oportuna de incumplimientos. Adicionalmente, se evidencia que, a pesar de la existencia del control, persisten dependencias que no cumplen con la entrega oportuna de los activos de información, lo cual indica debilidades en la capacidad del control para asegurar el cumplimiento efectivo. El control presenta un enfoque predominantemente detectivo, dado que identifica incumplimientos una vez ocurridos, y depende de la respuesta de terceros para su cierre, lo que puede afectar la oportunidad en la gestión del riesgo.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA El control aporta a la mitigación del riesgo porque: -Permite identificar incumplimientos en la aplicación de la TRD. -Genera acciones formales de seguimiento (memorandos). -Cuenta con evidencia documentada. Sin embargo: -Su frecuencia es baja (anual). -No previene oportunamente el incumplimiento. -Depende de la gestión de las dependencias. -No asegura el cierre oportuno de las inconsistencias. -No reduce significativamente el riesgo residual.
Propuesta - Conclusión	El control implementado permite verificar la aplicación de las Tablas de Retención Documental y generar acciones correctivas frente a inconsistencias; no obstante, su efectividad es limitada debido a su carácter principalmente detectivo, su baja periodicidad y la dependencia del cumplimiento por parte de las dependencias responsables. Se recomienda fortalecer este control mediante la implementación de seguimientos más frecuentes, mecanismos de control preventivo que aseguren la correcta aplicación de la TRD desde el origen, y estrategias de monitoreo continuo que incluyan alertas tempranas y validaciones periódicas, con el fin de garantizar el acceso oportuno a la información y reducir la probabilidad de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Cuadro 22. Evaluación de la efectividad del control 2 del riesgo 6 código interno GE-38

Riesgo 6 Código Interno GE-38 - Control 2	
Riesgo original	Riesgo de Gestión DAFP V6 Posibilidad de daño a la reputación de la entidad podría aumentar debido a la falta de acceso a información documental como consecuencia de la inaplicación de las Tablas de Retención Documental.
Control 2 actual	El técnico operativo semestralmente verifica los expedientes creados en Mercurio por cada dependencia con la Tabla de Retención Documental, confrontando la información en ambos documentos; en caso de encontrar faltantes se reporta la situación a los

Riesgo 6 Código Interno GE-38 - Control 2	
	responsables con el fin de que se da la aclaración respectiva. Evidencia: correo electrónico y Memorando
Verificación seguimiento Isolución	Calificación inherente: Moderado Tipo: Preventivo. Calificación Residual: Moderado Ejecución: Acción para abordar riesgos - #588. Evidencia: Se evidencia que: -El 14 de febrero de 2026 se remitieron memorandos a 30 dependencias -Informando novedades en la radicación de expedientes vigencia 2025 -Relación de consecutivos de memorandos: 20268002283 a 20268002289 20268002302 a 20268002312 20268002314 a 20268002320 20268002324 a 20268002326 20268002332 y 20268002333 -Ejemplo evidenciado: Memorando 20268002283. Relacionado con verificación de expedientes conforme a TRD. -Soporte en sistema de gestión documental Mercurio. Resultado: Permite identificar inconsistencias en la radicación y organización de expedientes frente a las Tablas de Retención Documental, generando acciones de mejora mediante requerimientos a las dependencias responsables. Frecuencia: Semestral
Observación Técnica	El control presenta una adecuada cobertura institucional, evidenciada en la verificación realizada a múltiples dependencias, lo que permite tener un panorama general del cumplimiento de las Tablas de Retención Documental. Sin embargo, su efectividad se ve limitada por su periodicidad semestral, lo que puede generar intervalos prolongados en los que las inconsistencias no son detectadas oportunamente. Adicionalmente, el control tiene un enfoque predominantemente detectivo, ya que identifica las inconsistencias una vez los expedientes han sido creados, y depende de la gestión correctiva por parte de las dependencias. Esto implica que la inaplicación de las TRD puede persistir en el tiempo si no se realizan ajustes oportunos. Se identifica también que, aunque el control cubre de manera amplia las dependencias, no asegura el cierre efectivo de las observaciones ni la correcta aplicación futura de las TRD.
Efectividad	Nivel de efectividad: MEDIA - El control aporta a la mitigación del riesgo debido a que: - Permite identificar inconsistencias en la aplicación de las TRD. - Tiene cobertura amplia (múltiples dependencias). - Genera requerimientos formales de mejora. - Cuenta con evidencia documentada. Sin embargo: - Es principalmente detectivo. - Su frecuencia es moderada (semestral)

Riesgo 6 Código Interno GE-38 - Control 2	
	- Depende del cumplimiento de terceros. - No garantiza el cierre ni la sostenibilidad del control - No reduce significativamente el riesgo residual
Propuesta - Conclusión	El control implementado permite identificar inconsistencias en la gestión documental y generar acciones correctivas frente a la inaplicación de las Tablas de Retención Documental; sin embargo, su efectividad es limitada debido a su carácter detectivo, su periodicidad semestral y la dependencia de la respuesta de las dependencias evaluadas. Se recomienda fortalecer este control mediante la implementación de mecanismos de seguimiento más frecuentes, controles preventivos desde la creación de los expedientes, así como herramientas de validación automática en el sistema Mercurio que garanticen la correcta aplicación de las TRD. Asimismo, es importante establecer mecanismos de cierre y verificación de cumplimiento de las observaciones emitidas, con el fin de asegurar la mejora continua en la gestión documental y reducir la probabilidad de materialización del riesgo.

Fuente: Elaboración propia con: Matriz de riesgos institucional - Agente de inteligencia artificial (Copilot Studio) - Criterio profesional.

Como resultado de la evaluación de la efectividad de los controles implementados para la gestión de los riesgos identificados, se concluye que la entidad dispone de un conjunto de mecanismos de control estructurados, con evidencias de ejecución que permiten verificar su aplicación en los diferentes procesos institucionales.

En términos generales, los controles analizados presentan un nivel de efectividad medio-alto, lo cual indica que, si bien contribuyen a la mitigación de los riesgos inherentes, no son totalmente suficientes para reducir de manera significativa el nivel de riesgo residual. Esta situación se explica principalmente por su enfoque predominante hacia actividades de seguimiento y verificación, lo que evidencia una mayor orientación hacia controles detectivos, en lugar de controles preventivos que actúen sobre las causas antes de la materialización del riesgo.

De manera transversal, se identificaron aspectos recurrentes que limitan la efectividad de los controles, entre los cuales se destacan: la periodicidad amplia de ejecución (anual o semestral), la dependencia de la gestión manual o del criterio individual de los responsables, la falta de estandarización en algunos registros y evidencias, así como la limitada articulación entre controles cuando existen múltiples causas asociadas a un mismo riesgo.

Así mismo, se evidenció que, en varios casos, los controles no aseguran el cierre efectivo de las observaciones identificadas, lo que puede generar recurrencia en las debilidades detectadas y afectar la sostenibilidad del control en el tiempo. Adicionalmente, se identifican oportunidades para fortalecer la trazabilidad, automatización y control en tiempo real, aspectos clave en la gestión moderna de

riesgos.

No obstante, también se destacan fortalezas importantes, tales como la existencia de controles con enfoque preventivo en algunos procesos críticos (como la revisión de actos administrativos y validación de comunicaciones), así como la disponibilidad de evidencias que permiten realizar seguimiento y control institucional.

En este contexto, se concluye que, para mejorar la efectividad de los controles y su capacidad de mitigar los riesgos inherentes y gestionar adecuadamente el riesgo residual, la entidad debe avanzar en:

- La implementación de controles más preventivos, oportunos y automatizados.
- El ajuste de la frecuencia de ejecución, orientada a una gestión más continua.
- La estandarización de los mecanismos de registro y evidencia.
- La integración de controles bajo un enfoque sistémico e integral del riesgo.
- El fortalecimiento de mecanismos de seguimiento y cierre efectivo de hallazgos.

El fortalecimiento de estos aspectos permitirá consolidar un sistema de control interno más robusto, eficiente y alineado con los lineamientos del DAFP, contribuyendo de manera efectiva a la mitigación de riesgos, la mejora del desempeño institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

2.5 Resultados - Identificación de debilidades, oportunidades de mejora y buenas prácticas

En desarrollo del Objetivo Específico 5, se realizó la identificación de debilidades, oportunidades de mejora y buenas prácticas en la gestión de los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión Estratégica, con el fin de fortalecer el sistema de control interno y mejorar la efectividad en la mitigación de los riesgos institucionales. Este análisis se fundamenta en los resultados obtenidos en la evaluación de efectividad de los controles, permitiendo establecer acciones orientadas a la mejora continua y al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el DAFP.

Debilidades identificadas:

A partir del análisis realizado, se evidencian las siguientes debilidades en la gestión de los controles:

- Predominio de controles con enfoque detectivo, orientados a la verificación posterior de las actividades, en lugar de controles preventivos que actúen sobre las causas del riesgo.

- Periodicidad amplia en varios controles (anual o semestral), lo cual limita la capacidad de intervención oportuna frente a la materialización del riesgo.
- Dependencia del factor humano, especialmente en controles basados en revisión manual, lo que incrementa la probabilidad de omisiones o inconsistencias.
- Debilidades en el diligenciamiento de registros y evidencias, como formatos incompletos, ausencia de firmas o falta de estandarización en la documentación.
- Falta de articulación entre controles en riesgos con múltiples causas, lo que genera una gestión fragmentada.
- Controles que no aseguran el cierre efectivo de observaciones, permitiendo la recurrencia de debilidades identificadas.

Oportunidades de Mejora:

Con base en las debilidades identificadas en la evaluación de la efectividad, alineación y oportunidad de los controles, se establecen las siguientes oportunidades de mejora, las cuales aplican principalmente a aquellos controles que presentan niveles de efectividad media, enfoque detectivo y ejecución con periodicidades amplias (anuales o semestrales), especialmente en los riesgos GE-31, GE-33, GE-37 y GE-38

- Fortalecer el diseño de controles con un enfoque preventivo, que actúen antes de la materialización del riesgo, particularmente en aquellos controles que actualmente se limitan a la verificación posterior o identificación de inconsistencias (por ejemplo, controles asociados a verificación de inventarios documentales, actualización del SIG y aplicación de TRD).
- Ajustar la frecuencia de ejecución de los controles, migrando hacia esquemas más continuos o periódicos (mensuales o trimestrales), en aquellos controles cuya periodicidad actual es anual o semestral, lo cual limita la oportunidad en la detección y prevención del riesgo (como los controles relacionados con activos de información, actualización documental y validación de inventarios).
- Implementar herramientas tecnológicas que favorezcan la automatización de controles, como alertas tempranas, validaciones en sistemas y seguimiento en tiempo real, especialmente en controles que dependen en gran medida de la revisión manual.
- Estandarizar los formatos y registros, garantizando el diligenciamiento completo, la trazabilidad y la asignación de responsabilidades, en aquellos controles donde se evidenciaron inconsistencias en los registros (por ejemplo, en el control de préstamos documentales).
- Integrar los controles bajo un enfoque sistémico, especialmente en riesgos con múltiples causas, como el riesgo GE-37, donde existen controles independientes (inventarios, préstamos y condiciones físicas) que requieren articulación para una

cobertura integral.

- Establecer mecanismos de seguimiento y cierre de hallazgos, que permitan verificar la implementación de las acciones correctivas, principalmente en controles que generan requerimientos, pero dependen de terceros para su cierre (como actualización documental o entrega de activos de información).

Buenas prácticas identificadas

Durante el análisis también se evidencian buenas prácticas que contribuyen al fortalecimiento del sistema de control interno, las cuales aplican específicamente a aquellos controles que presentan niveles de efectividad media-alta, enfoque preventivo y ejecución oportuna, especialmente en los riesgos GE-32 y GE-35:

- Existencia de controles con enfoque preventivo, como la revisión previa de actos administrativos (GE-32- Control1) y la validación de contenidos comunicacionales antes de su emisión (GE-35 – Control 1), los cuales actúan directamente sobre la causa del riesgo y antes de su materialización.
- Disponibilidad de evidencias documentales claras y verificables (actas, memorandos, reportes y registros en sistemas), que permiten realizar trazabilidad de la ejecución de los controles
- Uso de herramientas tecnológicas y sistemas institucionales como Isolución y Mercurio y soportes de Excel, que facilitan el seguimiento, registro y control de la información, contribuyendo al monitoreo de los riesgos.
- Realización de seguimientos periódicos, especialmente en procesos de gestión documental y jurídica (tales como los controles de actualización del Sistema Integrado de Gestión GE-33 Control 1, verificación de activos de información: GE-38 Control 1 , aplicación de Tablas de Retención Documental GE-38 Control 2 y revisión de actos administrativos GE-32 Control 1), los cuales evidencian buenas prácticas en términos de control y monitoreo de actividades; sin embargo, requieren fortalecerse en su frecuencia y automatización para mejorar su oportunidad y capacidad preventiva.
- Generación de requerimientos formales (memorandos y correos electrónicos) en los controles asociados a la verificación de información y seguimiento documental (como los del Sistema Integrado de Gestión – GE-33 Control 1, inventarios documentales y préstamos – GE-37 Controles 1 y 2, y activos de información – GE-38 Control 1), los cuales evidencian acciones orientadas a la gestión de inconsistencias detectadas; no obstante, se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento y verificación del cierre efectivo de dichas acciones, dado que en varios casos dependen de la respuesta de las dependencias responsables.

El análisis desarrollado permite concluir que la entidad cuenta con una base importante de controles implementados y prácticas de seguimiento que contribuyen a la gestión del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer aspectos clave relacionados con el enfoque preventivo, la oportunidad en la ejecución y la articulación de los controles.

La identificación de debilidades y oportunidades de mejora evidencian la necesidad de evolucionar hacia un sistema de control interno más estratégico, automatizado y orientado a resultados, que no solo permita detectar desviaciones, sino prevenir de manera efectiva la materialización de los riesgos.

Por otra parte, las buenas prácticas identificadas constituyen una base sólida sobre la cual se pueden estructurar mejoras, promoviendo la estandarización, la trazabilidad y la cultura de control dentro de la entidad. En este sentido, se destacan aspectos relevantes como la existencia de controles con enfoque preventivo en procesos críticos, especialmente en la revisión previa de actos administrativos y la validación de contenidos comunicacionales, los cuales evidencian una adecuada intervención antes de la materialización del riesgo.

En este sentido, la implementación de las acciones de mejora propuestas permitirá fortalecer la efectividad de los controles, optimizar la gestión del riesgo y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, en alineación con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), especialmente en lo relacionado con el enfoque preventivo, la mejora continua y la articulación del sistema de control interno.

3. CONSIDERACIONES IMPORTANTES DE LA AUDITORÍA

- La evaluación independiente adelantada por la Oficina de Control Interno se desarrolló bajo un enfoque basado en riesgos, en concordancia con las buenas prácticas de auditoría interna y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. En este contexto, la auditoría se enfocó en el análisis metodológico de un riesgo de gestión específico, priorizando el riesgo asociado a la administración del Sistema Integrado de Gestión (SIG), con el propósito de evaluar la adecuada formulación del riesgo y el diseño de su control asociado, en términos de estructura, coherencia y alineación frente a la Guía DAFP versión 7.

En este sentido, el alcance del ejercicio auditor se orientó al análisis del diseño del riesgo y del control, particularmente en su formulación, atributos metodológicos y alineación con las causas identificadas

El riesgo abordado corresponde a la **posibilidad de deterioro de la reputación institucional debido a quejas o reclamaciones de las partes interesadas, ocasionadas por la falta de actualización de la documentación del SIG** (Riesgo de gestión GE-33 del proceso Gestión Estratégica). Frente a este, se evidenció la necesidad de ajustar la redacción técnica del control asociado, recomendación orientada a fortalecer su estructuración conforme a la metodología del DAFP V07; no obstante, es importante precisar que esta situación no configura un incumplimiento, considerando que la entidad se encuentra en proceso de transición en la formulación de riesgos y controles conforme a la metodología versión 7 del DAFP, lo cual implica ajustes progresivos en su estructuración.

- Como resultado del ejercicio auditor y en cumplimiento de los objetivos específicos No. 1 y No. 2, se formulará y socializará con la Oficina Asesora de Planeación una propuesta de ajuste en la redacción de los riesgos y sus controles, conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP versión 07, aplicable a los riesgos institucionales, con excepción de los riesgos de corrupción, los cuales se rigen por una metodología específica.

Este insumo constituye un aporte relevante para el proceso de transición institucional que actualmente adelanta la entidad en la adopción de la versión 7 de dicha guía, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo y a la adecuada estructuración metodológica de sus componentes.

4. CONCLUSIONES GENERALES DE LOS RESULTADOS

Como resultado del análisis integral realizado a los seis (6) riesgos y sus controles del proceso de Gestión Estratégica, se concluye que la entidad cuenta con una estructura de administración del riesgo que permiten evidenciar acciones de seguimiento y gestión sobre los mismos.

No obstante, la evaluación evidenció que **aproximadamente el 78%** de los controles evaluados (7 de 9 controles) presentan un nivel de efectividad medio, correspondientes al **Control 1 del Riesgo GE-31, el Control 1 del Riesgo GE-33, los Controles 1, 2 y 3 del Riesgo GE-37 y los Controles 1 y 2 del Riesgo GE-38**, debido a que, aunque existen y se ejecutan con evidencia verificable, su capacidad para mitigar los riesgos de manera oportuna es limitada. Esta situación se debe principalmente al predominio de controles con enfoque detectivo, la periodicidad amplia de su ejecución, la dependencia del factor humano y la falta de integración entre los diferentes controles asociados a un mismo riesgo.

Asimismo, se identificó que varios controles, particularmente aquellos relacionados con la verificación documental, la identificación de inconsistencias y el seguimiento a la información reportada, no actúan directamente sobre las causas raíz de los riesgos, tales como el **Control 1 del Riesgo GE-33 (verificación de actualización del SIG), los Controles 1, 2 y 3 del Riesgo GE-37 (verificación de inventarios documentales, seguimiento a préstamos y condiciones de archivo) y los Controles 1 y 2 del Riesgo GE-38 (verificación de activos de información y aplicación de Tablas de Retención Documental)**, lo que reduce su impacto en la disminución del riesgo residual. Igualmente, se evidencian debilidades en la estandarización de registros, trazabilidad de las evidencias y en el seguimiento al cierre efectivo de las observaciones generadas.

Sin embargo, se destacan avances importantes, como la existencia de controles preventivos en procesos críticos, particularmente en la revisión previa de actos administrativos y la validación de contenidos comunicacionales, los cuales permiten intervenir el riesgo antes de su materialización. Así mismo, se resalta la disponibilidad de evidencias documentales claras y verificables (actas, memorandos, reportes y registros en sistemas), que garantizan la trazabilidad en la ejecución de los controles y facilitan su seguimiento por parte de las instancias responsables.

De igual forma, la entidad ha incorporado el uso de herramientas institucionales como Isolución, Mercurio y soportes en Excel, que contribuyen al registro, monitoreo y control de la información, evidenciando avances en la gestión documental, el seguimiento a las actividades y el apoyo a la toma de decisiones. Adicionalmente, se identifican prácticas de seguimiento mediante la generación de requerimientos formales y espacios de

articulación interna, que reflejan un ejercicio activo de control y una apropiación progresiva de la cultura de mejora continua.

En este sentido, se concluye que el sistema de control interno del proceso de Gestión Estratégica es funcional y cuenta con bases estructuradas para la gestión del riesgo; pero susceptible de fortalecimiento, especialmente en aspectos relacionados con la prevención, oportunidad y articulación de los controles, la oportunidad en su ejecución y la articulación entre los diferentes mecanismos de control, con el fin de lograr una mayor capacidad de mitigación del riesgo residual y una gestión más integral y eficiente.

5. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda integrar las acciones de mejora identificadas en el presente análisis dentro del proceso de transición de la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, de la versión 06 a la versión 07, aprovechando este cambio como una oportunidad estratégica para fortalecer la gestión institucional del riesgo.

En este sentido, la entidad debería orientar la implementación de estas acciones hacia un enfoque más preventivo y basado en causas, en coherencia con los lineamientos de la nueva versión, así como revisar y ajustar la oportunidad, frecuencia y diseño de los controles, promoviendo esquemas más dinámicos y eficaces. De igual forma, se sugiere avanzar en la estandarización de criterios para la documentación y ejecución de los controles, garantizando claridad, uniformidad y trazabilidad.

Adicionalmente, es importante fortalecer la articulación entre riesgos, controles y acciones, bajo un enfoque integral que permita una gestión más sistémica, apoyada en herramientas tecnológicas que faciliten el monitoreo, la generación de alertas y el seguimiento oportuno.

De esta manera, la transición a la versión 07 no solo implicará una actualización metodológica, sino que permitirá consolidar un modelo de gestión del riesgo más eficiente, preventivo y alineado con la mejora continua, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de control interno y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- 2) Se recomienda que cada vez que se realice la actualización de la matriz de riesgos en el aplicativo ISOLUCIÓN, se efectúe de manera simultánea la actualización del módulo de “Acciones para abordar riesgos”, garantizando la coherencia y trazabilidad de la información. De igual forma, cualquier modificación realizada en el módulo de acciones deberá verse reflejada en la matriz de riesgos, asegurando la alineación entre la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos.

Esto permitirá fortalecer la consistencia del sistema de gestión, evitar desactualizaciones y asegurar un adecuado seguimiento y control de los riesgos identificados.