

Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP

Julio- Diciembre 2025

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (S/í en proceso/ No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Aunque la entidad ha desarrollado varias políticas y procedimientos que buscan integrar y fortalecer los componentes del Sistema de Control Interno, existen evidentes limitaciones en la integración y funcionamiento conjunto de todos los componentes. Por ejemplo, no se han realizado varias sesiones clave del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), lo que ha limitado la comunicación y coordinación de las actividades de monitoreo y evaluación del sistema. Además, aunque se han implementado planes de auditoría, aún hay componentes, como la identificación de controles específicos para ciertos riesgos (fiscales, de integridad, de fuga de conocimiento), que están en proceso de implementación, lo cual afecta la integración del sistema en su totalidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (S/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno ha demostrado ser efectivo en varios aspectos clave, como la presentación de informes y seguimientos a la alta dirección, la implementación de auditorías basadas en riesgos y el cumplimiento de un porcentaje significativo del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (67%). A pesar de los desafíos en la identificación de controles específicos para algunos riesgos, la OCI ha logrado realizar un seguimiento adecuado de los riesgos y realizar recomendaciones sobre los hallazgos identificados. Además, la entidad ha continuado con la gestión de los procesos de evaluación y seguimiento a la gestión institucional, lo que indica un nivel de efectividad en el monitoreo de los controles existentes y las acciones de mejora.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad tiene claramente definidas y operando las tres líneas de defensa dentro de su Sistema de Control Interno, lo que facilita una estructura robusta para la toma de decisiones frente al control: La entidad ha establecido un marco institucional claro dentro del Sistema de Control Interno, incluyendo la Política de Administración de Riesgos v20, que define responsabilidades para cada una de las líneas de defensa. Además, se han desarrollado procedimientos como el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos, que permiten evaluar el estado del sistema de control interno y gestionar los riesgos identificados. La OCI ha cumplido con el seguimiento a los planes de acción y ha presentado informes detallados a la alta dirección, lo que facilita la toma de decisiones informadas respecto al control. Sin embargo, la falta de algunos controles específicos, especialmente relacionados con los riesgos fiscales, de integridad y fuga de conocimiento, todavía representa una área de mejora. A pesar de esto, la institucionalidad y los mecanismos establecidos brindan una base sólida para la toma de decisiones en relación al control.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	100%	<b>Fortalezas:</b> 1 La Oficina de Control Interno (OCI) ha promovido activamente el conocimiento de los roles de las líneas de defensa mediante campañas de comunicación, lo que ha fortalecido la comprensión sobre las responsabilidades en la gestión de riesgos dentro de la entidad. 2 En cuanto a la gestión del talento humano, la entidad ha dado seguimiento adecuado a la ejecución de los planes institucionales, como el Plan Estratégico de Talento Humano 2025, y ha mantenido una evaluación periódica de las actividades del PETH, contribuyendo a una mayor claridad sobre la evaluación del desempeño y la gestión del personal. 3 Se ha avanzado en la ejecución presupuestal con un seguimiento detallado a los controles prioritarios y se han realizado seguimientos periódicos, lo que evidencia un control sobre los recursos financieros. 4 La planificación institucional para 2025 está bien definida, con avances significativos en la ejecución del Plan de Acción Anual y el Plan Estratégico, que han sido aprobados en los comités directivos y de gestión. 5 La OCI ha tenido un papel activo en la revisión y monitoreo de la ejecución de los planes de mejoramiento y en la identificación de desviaciones, lo cual demuestra un control efectivo de la gestión institucional. <b>Debilidades:</b> 1 La ausencia del Comité de Coordinación de Control Interno durante el semestre ha limitado la integración formal entre las distintas áreas de la entidad, lo cual puede impactar negativamente en la coordinación y en el análisis conjunto de las desviaciones de control. 2 La Resolución 054 de 2017 sobre las Peticiones, Quejas, Redamos, Solicitudes y Denuncias también requiere revisión para adecuarse a las prácticas actuales de la entidad, tal como fue recomendado en el informe de PQRSO de la OCI. 3 Aunque se identificaron riesgos de corrupción y fiscales, durante el primer semestre de 2025 no se ha realizado una identificación efectiva a los controles de los riesgos de Fuga de Conocimiento, Integridad y Fiscales, lo que evidencia una falta de gestión continua. 4 No se ha realizado una evaluación efectiva del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC), lo cual es clave para asegurar que las actividades de formación se alineen a las necesidades estratégicas de la entidad. 5 La falta de un capítulo específico en el PETH relacionado con la evaluación de actividades de ingreso y permanencia del personal es una oportunidad de mejora importante del sistema de Control Interno.  Durante el segundo semestre de 2025, la entidad ha demostrado un compromiso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, avanzando en el proceso de reestructuración institucional que ha incluido la revisión y actualización de políticas, procedimientos y marcos normativos clave. Estas acciones han permitido alcanzar avances importantes a lo largo del periodo evaluado.	85%	<b>Fortalezas:</b> Existió un esquema establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la Política de Administración de Riesgos (versión julio de 2024), lo que proporciona claridad sobre responsabilidades y controles. Los roles y tiempos de reporte están definidos en el instructivo de usuarios del Sistema de Gestión Institucional (SGI), facilitando la implementación operativa. Se realizaron capacitaciones masivas sobre administración de riesgos y control interno, fortaleciendo el conocimiento institucional en esta línea. Se mantiene un marco normativo sólido, respaldado por legislación como la Resolución 126 de 2018 y la Política de Administración de Riesgos, que fortalecen la función supervisor. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) retomó sesiones durante el segundo semestre, realizando seguimiento y emitiendo recomendaciones para ajustar normativas (por ejemplo, la propuesta de actualizar la Resolución 442 de 2017). Se identificaron alertas importantes, como la actualización de riesgos para la vigencia 2025 y las fallas en reportes de riesgos, lo que permitió acciones correctivas. Las auditorías basadas en riesgos se enfocaron en procesos críticos, identificando incumplimientos relevantes en la gestión de riesgos. Se mantiene un análisis constante de hallazgos, facilitando la carga y gestión en el SGI, incluyendo riesgos como el 075.  <b>Debilidades:</b> Persisten incumplimientos en la gestión de riesgos: el riesgo 075 continúa sin integrarse oportunamente en el mapa institucional por parte de la DGDI. Falta de seguimiento adecuado a las responsabilidades: no siempre se reportan avances y evidencias en los plazos establecidos, generando atascos en la gestión. Débil cumplimiento en controles: la primera línea no adopta o mejora controles según lo establecido, afectando la mitigación efectiva de riesgos. Falta de integridad en el reporte de riesgos: riesgos como corrupción no fueron gestionados en el SGI por parte de la DGDI. Se requiere mayor articulación entre los comités de gestión y desempeño y el de control interno para garantizar supervisión efectiva.  Análisis del segundo semestre: Al evaluar el componente Ambiente de Control, se evidencian avances en la implementación de la política de integridad, principios y	15%
Evaluación de riesgos	Si	100%	<b>Fortalezas:</b> 1 Se evidencia un marco normativo actualizado y adecuado, la entidad ha actualizado procedimientos clave como el Procedimiento de Formulación de Planes Estratégicos e Institucionales (versión 8) y el Manual del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG). Estas actualizaciones permiten una alineación con las normativas vigentes y proporcionan una base sólida para la planificación institucional, el seguimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de riesgos. 2 La entidad ha identificado y documentado los riesgos institucionales (96 en total), que incluyen riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. La presencia del Sistema de Gestión Institucional (SGI) facilita la consolidación de esta información y permite un seguimiento adecuado de los riesgos. Además, la política de administración de riesgos v20 está alineada con las mejores prácticas y proporciona lineamientos claros para la identificación, evaluación y mitigación de riesgos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. 3 La Oficina de Control Interno (OCI) ha presentado informes detallados sobre la gestión de las dependencias, lo que facilita la identificación de avances y áreas de mejora. Esto también incluye el seguimiento a los riesgos materializados, como el caso de los pagos de comisiones en áreas específicas, y el monitoreo constante de los riesgos institucionales. 4 Se ha dado seguimiento a los planes de mejoramiento institucional, analizando los hallazgos de las auditorías y gestionando meses de trabajo para la revisión y modificación de los riesgos y controles, lo cual contribuye a la mejora continua y a la resolución de deficiencias operativas. <b>Debilidades:</b> 1 Aunque se han realizado sesiones de los Comités Directivos y de Gestión y Desempeño, la ausencia del Comité de Coordinación de Control Interno durante el primer semestre de 2025 y la falta de un seguimiento más específico a la segregación de responsabilidades en estos comités, evidencian una brecha en la coordinación y supervisión integral de la gestión de riesgos a nivel institucional. Esta falta de seguimiento podría generar dificultades en la implementación efectiva de los controles y en la alineación de las acciones frente a los riesgos identificados. 2 Aunque se han identificado riesgos como el pago de comisiones en las áreas de talento humano y financiera, el registro de acciones correctivas aún está pendiente, lo que refleja una posible falta de inmediatez en la implementación de medidas correctivas frente a la materialización de riesgos. 3 A pesar de que se ha aprobado la actualización de la política de riesgos para el 2025, hay retrasos en la inclusión de los controles necesarios para los riesgos identificados de tipo fiscal, de integridad y de fuga de conocimiento. Este retraso podría implicar una falta de efectividad en la gestión de estos riesgos críticos. Durante el primer semestre de 2025, la entidad mostró avances relevantes en la actualización de políticas y	82%	<b>Fortalezas:</b> Los líderes de proceso continúan formulando objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo, asegurando su alineación con los planes estratégicos e institucionales. Se mantiene la identificación, documentación y gestión de acciones correctivas frente a riesgos materializados en el marco del SGI, siguiendo los procedimientos establecidos. Existe coherencia entre los objetivos estratégicos y operativos, lo que garantiza la correcta ejecución del Plan de Acción Institucional. La Oficina Asesora de Planeación (OAP) gestiona el Mapa de Riesgos Institucional y consolida datos de planeación, gestión de riesgos y desempeño en el SGI. Se realizaron revisiones periódicas del mapa de riesgos y se aprobaron políticas actualizadas para incluir riesgos fiscales y de corrupción. Se mantiene el control del nivel de cumplimiento de los planes de acción y planes de mejora institucionales, respaldando la toma de decisiones informadas. La OCI ejecutó auditorías basadas en riesgos que evalúan controles y objetivos establecidos, identificando áreas de mejora y garantizando recomendaciones alineadas con la misión institucional. Se realizaron seguimientos específicos a riesgos de corrupción, sin evidencia de materialización en las vigencias evaluadas, y se documentaron acciones de mejora en el Plan Anticorrupción.  <b>Debilidades:</b> Persisten riesgos no registrados en el SGI, como el riesgo 075, incumpliendo las políticas internas. La desactualización de procedimientos y guías afecta la articulación entre direcciones y procesos, evidenciada en auditorías como la del proceso de Acción Integral. No se incluyen todos los riesgos relevantes, como los de corrupción en ciertos procesos, lo que compromete la gestión integral del riesgo. Aunque el sistema es robusto, persisten áreas que no cumplen con el cargo de información en tiempo y forma. Aunque como las de Acción Integral evidencian falta de actualización de documentos y procedimientos que afectan la eficacia de los controles.  Análisis del segundo semestre: Al evaluar el componente Evaluación de Riesgos, se observa una disminución adicional del 3% en la calificación frente al semestre anterior. Esto obedece a que, a pesar de contar con un marco robusto para la planeación y gestión de riesgos, con políticas actualizadas, herramientas	16%

Actividades de control	SI	75%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>1.La entidad ha consolidado un marco normativo robusto que incluye el Manual de Funciones y Competencias Laborales, y diversas resoluciones clave que reglamentan las actividades operativas y de control, lo que contribuye a una estructura organizativa clara y alineada con las disposiciones legales y administrativas vigentes.</p> <p>2.Se cuenta con una arquitectura de control institucional formalizada, documentada y alineada con los procesos estratégicos y misionales, lo cual facilita la identificación y gestión de riesgos en diferentes niveles de la organización.</p> <p>3.La entidad mantiene un monitoreo sistemático de los riesgos a través de la política de administración de riesgos. Este seguimiento se realiza con periodicidades ajustadas según la calificación de los riesgos, lo que demuestra una vigilancia constante y detallada de los posibles impactos operativos.</p> <p>4.Durante el segundo semestre se realizaron auditorías internas y externas que permitieron actualizar procesos, identificar riesgos y aplicar controles adecuados. Además, se consolidó la publicación de informes en el portal web institucional, garantizando transparencia y acceso a la información para la alta dirección y la ciudadanía.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>1.Aunque se retomaron algunas sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la frecuencia no fue suficiente para garantizar un seguimiento estratégico continuo, lo que limita la eficacia de decisiones en materia de supervisión.</p> <p>2.Persisten pendientes los controles específicos para nuevas categorías de riesgo incluidas en la política, como riesgos fiscales, de fuga de conocimiento y de integridad, lo que genera vacíos en la respuesta ante riesgos emergentes.</p> <p>3.La cultura organizacional continúa mostrando bajos niveles de apropiación del control como responsabilidad compartida, afectando la operatividad de la segunda línea de defensa.</p>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha implementado un Manual de Funciones y Competencias Laborales, apoyado por múltiples resoluciones que reglamentan las actividades.</li> <li>Se han realizado procesos de selección y evaluaciones que aseguran que los servidores públicos cuenten con objetivos claros y competencias adecuadas.</li> <li>Los sistemas de gestión cumplen con estándares como NTC ISO 9001:2015, ISO/IEC 27001, y la Ley de Transparencia, fortaleciendo el diseño estructural del control.</li> <li>La Política de Administración de Riesgos v20 define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos internacionales como el MPDG y MECI.</li> <li>CICCI como instancia estratégica presenta resultados y recomendaciones a tiempo, facilitando la toma de decisiones informadas.</li> <li>La OCI realiza auditorías periódicas, detecta desviaciones, y propone planes de mejoramiento institucional.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se pudo evidenciar que hay omisiones en el Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA), con actos administrativos no registrados y documentación incompleta en Valdes.</li> <li>Algunos procedimientos y políticas no están actualizados, afectando la correcta articulación entre prácticas y controles. La desactualización de procedimientos limita la capacidad de las auditorías para reflejar las prácticas y controles actuales.</li> <li>Riesgos significativos, como el riesgo DT5, no están registrados en el SGI, incumpliendo políticas internas.</li> <li>Las auditorías muestran áreas con bajos niveles de cumplimiento de normatividad y controles (22.2% en Gestión Contractual y 46.9% en Acción Integral).</li> <li>No se incluyen riesgos como corrupción en el mapa de riesgos, a pesar de su relevancia en procesos contractuales.</li> <li>Aunque la mayoría de los hallazgos cumplen normatividad, hay debilidades que generan riesgos operativos y estratégicos, requiriendo mayor agilidad en la implementación de acciones correctivas.</li> </ul> <p>Con respecto a la valoración del componente Actividades de Control, se observa que el componente disminuyó 5% con respecto a la calificación del primer semestre de 2024. Esto se debe a que en la valoración de los lineamientos se identificaron debilidades y fortalezas en cada uno de los componentes, se pudo validar que existe una estructura sólida que integra normatividad, herramientas tecnológicas y políticas claras, sin embargo, persisten problemas de documentación incompleta y desactualización de procedimientos, la falta de registro de riesgos clave y la omisión de algunos controles específicos (como corrupción) exponen a la entidad a riesgos críticos. Además, se identificaron áreas operativas con niveles de cumplimiento deficientes que deben fortalecerse mediante la estandarización de controles y procesos.</p>	-8%
Información y comunicación	SI	71%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>1.La entidad ha fortalecido su gestión institucional mediante la implementación y mantenimiento de sistemas clave como SIGEP, FURAG, SUIT, SIE, APLICATIVO INTEGRIDAD PÚBLICA y SGI, que facilitan la administración de la información y la toma de decisiones. Durante el segundo semestre se avanzó en auditorías internas sobre estos sistemas, garantizando la fiabilidad de los procesos y procedimientos establecidos.</p> <p>2.Función Pública continuó promoviendo estrategias de comunicación y plataformas de denuncia que favorecen la participación ciudadana y el control social. La actualización del portal web institucional y del canal de "Denuncias por Actos de Corrupción" evidencia el compromiso por fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.</p> <p>3.Se consolidaron políticas para la gestión documental, contribuyendo a una administración más eficiente de la información interna y externa. La aplicación de la Política de Operación del Proceso de Comunicaciones y la Política de Operación del Proceso de Gestión Documental permitió mantener un flujo de información ordenado y confiable.</p> <p>4.La Oficina de Control Interno (OCI) reforzó las campañas de comunicación orientadas a la comprensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, lo que favoreció la apropiación del servicio público entre los servidores de la entidad.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>1.Persisten retrasos en el cumplimiento de algunos compromisos estratégicos, como la actualización de la caracterización de usuarios y el desarrollo de procedimientos de comunicación externa, lo que afecta la calidad del servicio y el cumplimiento de metas.</p> <p>2.Aunque se retomaron reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la frecuencia sigue siendo insuficiente para garantizar un seguimiento integral de los procesos de control y mejora continua.</p> <p>A pesar de contar con políticas de seguridad de la información y administración de riesgos, algunos riesgos específicos (fiscales, fuga de conocimiento) aún no tienen controles definidos, generando vulnerabilidades en la gestión institucional.</p> <p>3.Las encuestas de satisfacción ciudadana continúan señalando áreas críticas que requieren acciones correctivas. Se evidencia la necesidad de ajustar los instrumentos de medición para mejorar la percepción del servicio.</p>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con múltiples sistemas de información robustos (SIGEP, FURAG, SUIT, SIE, SGI, etc.) que facilitan la captura y procesamiento de datos relevantes.</li> <li>La entidad cuenta con compromisos claros para implementar herramientas como el SGI para la gestión de riesgos operativos.</li> <li>Cuenta además con protocolos bien definidos en la Política de Operación del Proceso de Comunicación, la cual asegura el uso adecuado de canales internos.</li> <li>Mecanismos establecidos, como comités directivos y reuniones internas, permiten la comunicación de metas estratégicas.</li> <li>Las políticas y procedimientos son en su mayoría claros para orientar la comunicación externa, con protocolos específicos para redes sociales, medios y gestores regionales. Función Pública cuenta con una diversificación de canales de comunicación externa (portal web, redes sociales, boletines, comunicados) que refuerzan la transparencia institucional.</li> <li>La OCI valida avances en transparencia, seguridad de la información y cumplimiento normativo, incorporando hallazgos en el Plan de Mejoramiento Institucional. Adicionalmente se han implementado auditorías con cumplimiento mayoritario en normativas y controles adecuados.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inventarios desactualizados (última actualización de activos en 2019) y falta de mecanismos para garantizar su actualización regular. Actualmente está pendiente completar actividades clave, como la eliminación documental y la actualización de instrumentos en el SIGG.</li> <li>Procesos y guías desactualizados dificultan la integración de prácticas y controles en la gestión del riesgo. Del mismo modo políticas y procedimientos desactualizados dificultan una supervisión efectiva de los flujos de información.</li> <li>Persisten fallas en la información cargada en plataformas externas (e.g., botón de transparencia en la página web) Revisar recomendaciones Matriz ITA.</li> </ul> <p>La Oficina Asesora de Comunicaciones, tiene un papel importante al brindar recomendaciones al equipo directivo, para la presentación de la información. En el marco de la fuga de conocimiento se verificó que se realizaron estrategias que permitieron articular funciones y las acciones que permitan dar continuidad a estas a los labores del Departamento.</p> <p>Esta vez valorando el Componente Información y Comunicación, se observa una disminución del 4% frente al primer semestre del año 2024. Esta disminución corresponde a que, en los canales internos de denuncia anónima, se pudo observar que no es claro el impacto y los medios de difusión de esta estrategia de manera externa a Función Pública, adicionalmente la Política de Operación del proceso de comunicaciones se encuentra desactualizada, y finalmente, el flujo de información estratégica de los Comités directivos, donde se comparten los lineamientos de la gestión estratégica, se pudo identificar que en algunas dependencias no es socializado con los servidores públicos, lo cual dificulta la consecución de los objetivos institucionales.</p>	-17%
Monitoreo	SI	79%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>1.La Oficina de Control Interno (OCI) cumplió con el 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025 durante el segundo semestre, lo que permitió una revisión constante de la gestión institucional y la identificación de áreas de mejora, evidenciadas en informes como el de austeridad en el gasto.</p> <p>2.A través de la Política de Administración de Riesgos v20, se consolidaron responsabilidades claras para cada línea de defensa, promoviendo un enfoque proactivo en la gestión de riesgos. Durante este semestre, la OCI garantizó el seguimiento a procesos relacionados con riesgos fiscales, de integridad y de fuga de conocimiento, aunque los controles específicos para mitigarlos siguen en proceso de definición.</p> <p>3.Se mantuvo un flujo constante de informes y seguimientos a la alta dirección, permitiendo la revisión y evaluación de recomendaciones emitidas por la OCI. Además, la entidad continuó cumpliendo con la Ley 1474 de 2011, fortaleciendo la atención a PQRSD y reforzando la transparencia institucional.</p> <p>4.La OCI realizó seguimiento a la gestión contractual mediante supervisión de contratos y detección de desviaciones en procedimientos, contribuyendo al control del gasto público. Asimismo, se mantuvo el estado de cumplimiento frente al Plan de Mejoramiento Institucional derivado de la Contraloría General de la República.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>1.Aunque se retomaron algunas sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la frecuencia sigue siendo insuficiente para garantizar un seguimiento integral del Sistema de Control Interno y la alineación estratégica.</p> <p>2.Persisten retrasos en la actualización de la Política de Riesgos Institucionales y la Resolución 054 de 2017, lo que limita la capacidad de adaptación a nuevas realidades y riesgos emergentes.</p> <p>3.A pesar de la identificación de riesgos materializados, como desviaciones en la gestión de comisiones, no se evidenció un seguimiento eficaz para corregir estas desviaciones en el corto plazo. El informe de austeridad en el gasto sigue revelando áreas donde el control no ha sido completamente efectivo.</p>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad clara de los líderes de proceso para informar la materialización de riesgos y gestionar alertas en el Sistema de Gestión Institucional (SGI).</li> <li>Procedimientos definidos para identificar y corregir desviaciones mediante planes de mejora.</li> <li>Cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio para atención a PQRSD y protocolos de servicio al ciudadano, en línea con la Ley 1474 de 2011.</li> <li>Monitoreo trimestral de las PQRSD y publicación de informes, promoviendo transparencia.</li> <li>La Oficina Asesora de Planeación (OAP) consolida y revisa periódicamente la información sobre riesgos, asegurando la gestión adecuada en el SGI.</li> <li>Seguimiento a riesgos materializados mediante análisis de causas, identificación de acciones correctivas y preventivas.</li> <li>Presentación de resultados de auditorías y seguimientos a la Alta Dirección y comités relevantes, permitiendo la toma de decisiones informadas. Además, se socializaron avances en la gestión de riesgos durante las sesiones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional.</li> <li>Ejecución del 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025, incluyendo auditorías específicas como las de acción integral.</li> <li>Inclusión de desviaciones identificadas en auditorías dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, con actividades, responsables y tiempos definidos.</li> <li>Evaluación independiente del diseño y operación de controles para garantizar su efectividad.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persisten procesos, procedimientos y políticas desactualizadas, evidenciadas en auditorías realizadas por la OCI.</li> <li>Falta de integración de riesgos clave en el mapa institucional, como el riesgo DT5, identificado pero no gestionado en el SGI.</li> <li>Insuficiente seguimiento y control sobre la administración de riesgos por parte de los líderes de proceso.</li> <li>Debilidades en la marcación y documentación de alertas relacionadas con hechos de corrupción en el SGI.</li> <li>Limitado acompañamiento de la OAP a la primera línea para garantizar la correcta administración de riesgos y controles. Se requiere fortalecer la identificación de requerimientos funcionales para herramientas de gestión de riesgos.</li> <li>Persisten oportunidades de mejora en el diseño y comunicación de las acciones correctivas identificadas por la OCI.</li> </ul>	-7%