CSC CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA

Gobernación de Cundinamarca

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS AÑO 2025

CSC-GM-FR-15

Parte 1 Identificación del riesgo: | Parte 2 Valoración del riesgo: | Parte 3 Planes de acción (para la opción de tratamiento reducir):

Ref	Impacto	Causa inmediata	Causa raíz	Descripción del riesgo	Numero de control	Descripción del control	Plan de Acción	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Seguimiento	Estado
1	Afectación reputacional	Por el incumplimiento del plan de acción	Falta de ejecución de los controles y seguimiento al Plan de Acción trimestralmente en la Entidad	Posibilidad de incurrir en sanciones de los organismos de control por el incumplimiento del plan de acción debido a la falta de ejecución de los controles y seguimiento por parte de la Entidad	Control No. 1	Seguimiento y reporte trimestral al cumplimiento de los indicadores del plan acción y evaluación de cumplimiento	Solicitar el seguimiento trimestral de los indicadores a las diferentes dependencias que tienen actividades dentro del plan de acción de la CSC.	Gerencia general	ene-25	Seguimiento Trimestral	Se realiza el seguimiento al plan de acción de la CSC por parte del equipo de planeación, dando cumpliendo con los lineamientos establecidos en MIPG	en curso
2	Afectación reputacional	Utilización indebida o para fines personales de los bienes y recursos de la entidad	falta de ejecución de los controles y seguimiento	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por la utilización indebida o para fines personales de los bienes y recursos de la entidad debido a la falta de ejecución de los controles y seguimiento	Control No. 1	Actividades de control semestrales en cumplimiento al código de Integridad y al manual de funciones y competencias, liderado por la Gerencia General para el cumplimiento y/o obligaciones de los funcionarios de la CSC.	Socialización con los funcionarios de la CSC, el código de Integridad de la Entidad.	Gerencia general	ene-25	Seguimientos Semestrales	Dos socializaciones al año del código de integridad	en curso
3	Afectación económica y reputacional	Incumplimiento de los lineamientos estratégicos	Falta de planeación e implementación de acciones que permitan el seguimiento y control de los objetivos institucionales	Posibilidad de recibir sanciones por parte de entes de control por incumplimiento de los lineamientos estratégicos debido a la falta de planeación e implementación de acciones que permitan el seguimiento y control de los planes institucionales y MIPG	Control No. 1	Realizar seguimiento a los planes del Decreto 612 y MIPG	Solicitar a las Dependencias el seguimiento a las actividades planteadas en los cronogramas de los Planes del Decreto 612, así como la implementación de MIPG	Gerencia general	ene-25	Seguimientos Semestrales	Informe de seguimiento a los Planes del Decreto 612 e implementación de MIPG	en curso
4	Afectación económica	Afiliar ciudadanos que no cumplen con los requisitos legales o sin el adecuado estudio	Falta de verificación de los documentos y ejecución de controles	Posibilidad de incurrir en afectación económica y sanciones por entes de control por afiliar ciudadanos que no cumplen con los requisitos legales o sin el adecuado estudio debido a la falta de verificación de documentos y ejecución de controles	Control No. 1	Los funcionarios encargados de recepcionar la documentación aportada por los solicitantes para solicitudes de afiliación, verifican la información y comprueban su veracidad mediante llamadas telefónicas y correos electrónicos a las entidades referidas en cada documento y confrontan la misma en el Sistema Novasoft .	Evitar el otorgamiento de créditos sin el cumplimiento de los requisitos y la verificación de la información aportada por cada solicitante.	Oficina de Prensa y atención al cliente	ene-25	Cuatrimestral	Se realizan llamadas o envío de correos electrónicos institucionales a las entidades referidas por el solicitante, confrontando la información relacionada en cada uno de los documentos allegados por el solicitante.	en curso
5	Afectación reputacional	Suministrar información errada o inexacta	Falta de conocimiento del funcionamiento de la Corporación	Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los clientes por suministrar información errada o inexacta debido a la falta de conocimiento del funcionamiento de la Corporación	Control No. 1	Los funcionarios son informados, capacitados y orientados por la Subgerencia de Servicios Corporativos de manera constante sobre los procesos y cambios generados.	Realizar reuniones periódicas con los procesos misionales para retroalimentar los procesos y unificar la información a suministrar a todos los usuarios y afiliados. Realizar mensualmente campañas internas relacionadas con los cambios en la información de los procesos misionales.	Oficina de Prensa y atención al cliente	ene-25	Cuatrimestral	Listados de asistencia, registros fotográficos o correos de las reuniones realizadas y campañas implementadas	en Curso
6	Afectación reputacional y económico	Incumplimiento de los términos establecidos por Ley para contestar las peticiones quejas y reclamos.	Falta de ejecución de los controles	Posibilidad de incurrir en sanciones y pérdidas económicas reputacionales por el incumplimiento de los términos establecidos por Ley para contestar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias debido a la falta de ejecución de los controles	Control No. 1	El sistema aplicativo y las bases de datos, cuentan con una semaforización que alerta los tiempos de respuesta, la semaforización es controlada por la secretaria del área respectiva.	Informe mensual de oportunidad de respuesta para las PQRSDF radicadas en la CSC.	Oficina de Prensa y atención al cliente	ene-25	Cuatrimestral	Informe de PQRS mensual	en curso
7	Afectación reputacional	El Incumplimiento de la Normativa de Atención al Ciudadano	Falta de conocimiento de los funcionarios que atienden a los Ciudadanos	Posibilidad de incurrir en afectación reputacional y sanciones por el incumplimiento de la Normativa de Atención al Ciudadano debido a la falta de conocimiento de los funcionarios que atienden a los Ciudadanos	Control No. 1	Brindar herramientas de capacitación a los funcionarios en servicio y atención al cliente semestralmente.	Capacitar al equipo de atención al cliente respecto a la normativa de atención al ciudadano.	Oficina de Prensa y atención al cliente	ene-25	Cuatrimestral	Listado de asistencia de la capacitación del equipo de atención al cliente y/o registro fotográfico	en Curso
8	Afectación económica	Comprometer recursos de la Entidad con programas que no se ajusten a los requerimientos de los afiliados	Ofrecer programas sin el estudio, planeación y análisis previo de las necesidades de los afiliados y contratar personal sin el cumplimiento de los requisitos.	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas y reputacionales por comprometer recursos de la Entidad con programas que no se ajusten a los requerimientos de los afiliados debido a que se ofrezcan programas sin el estudio, planeación y análisis previo de las necesidades de los afiliados y contratar personal sin el cumplimiento de los requisitos.	Control No.1	Diseñar y ejecutar el programa de bienestar, así como realizar seguimiento periódico a las actividades de bienestar social, garantizando que respondan a las necesidades identificadas de los afiliados y a las directrices establecidas por la alta gerencia.	Seguimiento al Programa de bienestar propuesto por la oficina de bienestar	Subgerencia de Servicios Corporativos (Bienestar Social)	ene-25	Cuatrimestral	Informe de seguimiento y cumplimiento al Programa de Bienestar con información de afiliados beneficiarios y tipo de actividades realizadas	en Curso
9	Afectación económica	Pago de subsidios educativos sin el cumplimiento de los requisitos	Falta de verificación y comprobación de documentos y requisitos habilitantes conforme a la reglamentación vigente.	Posibilidad de incurrir en sanciones por el pago de subsidios educativos sin el cumplimiento de los requisitos debido a la falta de verificación y comprobación de documentos y requisitos habilitantes conforme a la reglamentación vigente.	Control No. 1	Seguimiento según solicitud de los afiliados a los requisitos de cumplimiento de acuerdo a la normatividad vigente.	Evitar otorgar subsidios educativos sin el cumplimiento de los requisitos revisando y comprobando cada documento allegado por los postulantes para desembolsar los subsidios pendientes de giro.	Subgerencia de Servicios Corporativos (Bienestar Social)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza el control desde el momento de la recepción de la documentación de los postulantes hasta el desembolso por medio de la verificación de requisitos	en curso
					Control No. 2		Revisión por parte del Jefe Jurídico de los actos administrativos que cumplen requisitos para los desembolsos de los subsidios educativos.		ene-25	Semestral	Se hace control por parte del Jefe Jurídico de los actos administrativos otorgando el visto bueno	en curso
10	Afectación económica	Otorgar créditos a ciudadanos que no cumplen con los requisitos legales o sin el adecuado estudio	Falta de ejecución de controles	Posibilidad de incurrir en afectación económica y sanciones por entes de control por otorgar créditos a ciudadanos que no cumplen con los requisitos legales o sin el adecuado estudio debido a la falta de ejecución de controles	Control No. 1	El funcionario del área de radicación verifica que la información suministrada por el cliente corresponda con los requisitos establecidos para el crédito mediante una lista de chequeo.	Verificación de la lista de chequeo al momento de la radicación de los documentos y requisitos legales para solicitar créditos.	Subgerencia Servicios Corporativos (Oficina de Créditos)	ene-25	Cuatrimestral	Se esta realizando actividades de seguimiento y control en el momento de la verificación de la lista de chequeo.	en curso
					Control No. 2	Los funcionarios del área de créditos de la CSC realizan el estudio, lo aprueban y elaboran la orden de pago del crédito	Revisar, comprobar y verificar los requisitos aportados por el cliente a la hora de aprobar y elaborar los documentos para el desembolso del crédito.		ene-25		Supervisión por parte del Subgerente de Servicios Corporativos a los funcionarios que realizan el proceso de aprobación.	en curso
11	Afectación reputacional	Solicitud de dádivas o beneficios económicos para el trámite de los créditos	Falta de ética y valores personales e institucionales de los responsables del proceso	Posibilidad de incurrir en sanciones y perdida reputacional a causa de la solicitud de dádivas o beneficios económicos para el trámite de los créditos por la falta de ética y valores personales e institucionales de los responsables del proceso	Control No.1	Los Funcionarios de la CSC dan a conocer a los afiliados que los trámites de créditos son completamente gratis, esto mediante charlas y comunicados	Evitar que los afiliados de la CSC se vean presionados por solicitud de dadivas por los funcionarios y/o contratistas para poder diligenciar un trámite de crédito	Subgerencia Servicios Corporativos (Oficina de Créditos)	ene-25	Cuatrimestral	Certificación de Atención al cliente donde no hubo quejas para funcionarios y/o contratistas relacionadas con el riesgo	en curso
12	Afectación económica	Clasificación errónea del cobro de cartera a los clientes	Falta de ejecución de los controles	Incurrir en perdidas económicas a causa de la clasificación errónea del cobro de cartera a los clientes debido a la falta de ejecución de controles	Control No. 1	Revisar, imprimir el Reporte mensual por el Aplicativo Novasoft, mediante el formato Reporte 048T- cartera detallada, para verificar el estado de cartera.	Los funcionarios encargados deben verificar que no haya pagos pendientes por desglosar, si es por pagaduría y el cumplimiento de los requisitos para la clasificación del tipo de cobro para el funcionario encargado.	Subgerencia Servicios Corporativos (Unidad de cartera y ahorros)	ene-25	Cuatrimestral	Realizar actividades de seguimiento y control a la hora de causar y presentar la clasificación de cartera.	en curso
13	Afectación económica	Error en la aplicación de los desgloses pagaduría y ventanilla	Falta de ejecución de los controles	Incurrir en perdidas económicas por errores en la aplicación de los desgloses pagaduría y ventanilla debido a la falta de ejecución de controles	Control No. 1	Los funcionarios encargados de los desgloses deben realizar el comparativo entre los listados enviados por las pagadurías con la consignación y con el sistema, de forma mensual.	Realizar la verificación del listado de cada pagaduría y pago en ventanilla, validándolo con el reporte 060b saldos de cartera y dejando como evidencia los respectivos requerimientos registrándolas en el Sistema Novasoft.	Subgerencia Servicios Corporativos (Unidad de cartera y ahorros)	ene-25	Cuatrimestral	Realizar actividades de seguimiento y control a la hora de aplicar cada pagaduría y pago por ventanilla donde se revisa el listado con el valor consignado.	en curso
				[illegible]	Control No. 1	Revisión por parte del equipo de contratación de forma detallada los estudios previos y proyecto de pliego de condiciones haciendo los requerimientos a los que haya lugar, cada que sea requerido.	Indicar y solicitar por correo al área correspondiente la documentación requerida una vez se identifique lo faltante en el estudio previo.	Oficina Asesora de Contratación	ene-25	Cuatrimestral	Se envía al área correspondiente un correo con la confirmación de los estudios previstos y solicitud de CDP.	en curso

SEGUIMIENTO PRIMER CUATRIMESTRE

Ref	Actividades Realizadas por la Dependencia Encargada (Seguimiento 1er. Línea de Defensa)	Registro o Evidencia	Seguimiento 2da. Línea de Defensa (Oficina de Planeación)	Seguimiento Control Interno (3ra. Línea de Defensa)	evaluación 3ra. Línea de defensa
1	Desde el equipo de planeación se realizó seguimiento del primer trimestre al plan de acción de la entidad, el 2 de abril se envió comunicado a los líderes de proceso para que compartirán sus avances respecto a las acciones realizadas para el cumplimiento de los indicadores. El avance para el primer cuatrimestre es de 16.99%	correo enviado desde planeación. Matriz de seguimiento \\mainserver2\SGC\01_PROCESOS ESTRATEGICOS\DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO\05_PLANES\PLAN DE ACCION\2025\SEGUIMIENTOS	El control ha sido efectivo, ya que se evidencia una aplicación oportuna del seguimiento por parte de la Oficina de Planeación. Se generaron diferentes requerimientos formales a los responsables, permitiendo recopilar información para consolidar el estado de avance del plan. Se sugiere continuar fortaleciendo la cultura de reporte oportuno por parte de los líderes de proceso, a fin de mejorar el porcentaje de cumplimiento en los siguientes cortes y mitigar el riesgo de incumplimiento del plan de acción.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el soporte cumple con lo establecido para la actividad, confirmando que el correo electrónico de solicitud fue enviado el 2 de abril de 2025, el cual evidencia el cumplimiento de los tiempos definidos.	33,33%
2	para el cuatrimestre la actividad no se realizo teniendo en cuenta que es una socialización por semestre y el área de planeación se encuentra dentro del tiempo para el implementamiento de la actividad	N/A	El proceso no aplicó controles durante el cuatrimestre, por lo tanto, no se realiza seguimiento en este periodo. Se recomienda al proceso asegurar la ejecución de la actividad en el segundo cuatrimestre, conforme a la divulgación establecida, y documentar adecuadamente la socialización con sus respectivas evidencias para el próximo seguimiento.	Se observa que, debido a la periodicidad del control, aún no se cuenta con el soporte correspondiente a la actividad. No obstante, se espera evidenciar su cumplimiento en el seguimiento del segundo cuatrimestre	0%
3	seguimiento en el primer cuatrimestre del año 2025 al plan Anticorrupción, los demás planes contemplados en el Decreto 612 y de acuerdo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño se hace seguimiento de manera semestral.	correos enviados y enlace. Seguimiento al plan anticorrupción - cargado en la ruta de la calidad	El control ha sido efectivo, ya que se cuenta con evidencia del seguimiento al Plan Anticorrupción y su avance, el cual reporta el 51.92%. El proceso cumple con lo estipulado para este periodo. Se recomienda continuar con la implementación de los controles establecidos y garantizar el seguimiento semestral a los demás planes	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que se ha realizado seguimiento a uno (1) de los planes integrados en el Decreto 612 de 2018, específicamente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. No obstante, la actividad evaluada contempla la solicitud a las dependencias del seguimiento a las actividades establecidas en los cronogramas de todos los planes integrados, así	10%
4	Se llevó a cabo la verificación de 243 documentos aportados por los solicitantes para realizar las afiliaciones del cuatrimestre. y los certificados laborales. Se realizaron llamadas telefónicas a las pagadurías de cada funcionario y se utilizaron correos institucionales para verificar la veracidad de la información con las entidades referidas en cada documento. Igualmente, se subieron al Sistema Novasoft consolidando las 243 afiliaciones en el sistema.	Formato de verificación de afiliaciones subidas en la ruta de calidad, carpeta de riesgos, primer cuatrimestre.	Se revisaron los certificados de verificación aportados como evidencia. Se logra evidenciar que el proceso sí realiza la confrontación de la información con las entidades referidas, mediante llamadas y correos institucionales, lo cual queda registrado en el formato CSC-AC-FR-02. El control es parcialmente efectivo, ya que sí bien se ejecuta, no se realiza de manera oportuna, lo que puede generar desfases en la validación y aumento del riesgo. Se sugiere implementar un mecanismo de seguimiento que garantice que la verificación documental se realice dentro del mismo mes de la solicitud.	Desde la Oficina de Control Interno se realizó la revisión de los certificados de verificación que soportan la evidencia, constatando que el proceso incluye la validación de la información y su respectivo registro en el formato CSC-AC-FR-02. Sin embargo, no se evidencian en su totalidad los soportes que respalden dicha verificación con las entidades relacionadas, tales como correos electrónicos o registros telefónicos. Adicionalmente, se identifican diferencias significativas entre las fechas de envío de la información y la realización del proceso de verificación, lo cual representa un riesgo	15%
5	Se ha cumplido con el compromiso de informar, capacitar y orientar a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. 1-Se realiza capacitación sobre tipos de clientes y manejo de sus solicitudes. Fue realizada por la contratista Olga González de la Oficina de Prensa y Atención al Cliente. Se diseñó para fortalecer los conocimientos que se tienen actualmente para una mejor atención a nuestros usuarios por los diferentes canales de la CSC. 2-Capacitación líneas de créditos de la CSC: fue realizada por el Dr. José Ignacio Contreras del área de créditos el día 27/02/2025..En esta capacitación se actualizaron las cuantías y tasas de interés de los créditos que ofrece la Corporación. Desde la Oficina de Prensa y Atención al Cliente se actualiza la información en los diferentes canales.	Registro de las evidencias en formato PDF en la ruta de la calidad	Se revisaron las evidencias aportadas como parte del control. Se evidencia que se han realizado actividades para fortalecer el conocimiento de los funcionarios sobre el manejo de solicitudes y líneas de crédito, lideradas por la Oficina de Prensa y Atención al Cliente. Estas jornadas permiten mejorar la atención a los usuarios y mantener actualizada la información en los canales institucionales. El control es parcialmente efectivo, ya que las capacitaciones se han dirigido únicamente al equipo de Atención al Cliente, excluyendo a los demás procesos misionales que también tienen contacto con el ciudadano, lo cual puede generar respuestas inconsistentes o erradas. Se recomienda ampliar el alcance de las capacitaciones a todos los equipos misionales, garantizando una atención uniforme y precisa en toda la Corporación.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia la existencia de dos soportes cargados en la ruta establecida para la actividad relacionada con las capacitaciones. No obstante, el primer soporte correspondiente a la 'Capacitación sobre actualización de las líneas de crédito para el año 2025', realizada el 27 de febrero de 2025, no cumple con los estándares mínimos de calidad que permitan verificar adecuadamente el desarrollo de la actividad, al no incluir elementos como el listado de asistentes con sus respectivos cargos, las áreas a las que pertenecen, el material utilizado ni el detalle de los temas abordados, entre otros aspectos relevantes. Respecto al segundo soporte, se observa un acta de divulgación que contiene los temas tratados y el listado de asistentes; sin embargo, esta capacitación estuvo dirigida únicamente al equipo de atención al cliente, mientras que la actividad exige cobertura para todos los procesos misionales. Por lo anterior, se recomienda fortalecer la	10%
6	En este año 2025 no se cuenta con el sistema aplicativo Datadoc, el seguimiento y semaforización se realiza por el momento mediante las bases de datos, en las que se alertan los tiempos de respuesta de las solicitudes. Mensualmente se realiza el informe de PQRSDF que se radican por los diferentes canales, y se suben a la ruta de calidad.	Se adjuntan los informes mensuales de PQRSDF del primer cuatrimestre 2025.	Se revisaron los informes de PQRSDF como evidencia del riesgo. Se concluye que aunque en 2025 no se cuenta con el aplicativo Datadoc, el proceso ha implementado mecanismos alternos mediante bases de datos y seguimiento manual, incluyendo alertas y reportes mensuales. El control es efectivo, ya que, de un total de 3.316 PQRS recibidas en el cuatrimestre, solo 62 fueron respondidas fuera del tiempo legal, lo que indica que el riesgo ha sido minimizado pese a no contar con una herramienta automatizada. Se recomienda mantener y fortalecer el seguimiento actual mientras se habilita o implementa un aplicativo, con el fin de continuar garantizando el cumplimiento de respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley.	Como parte del seguimiento realizado, la Oficina de Control Interno revisó los informes de PQRSDF como evidencia del riesgo asociado a la oportunidad en la respuesta. Aunque en 2025 no se cuenta con el aplicativo Datadoc, el proceso ha implementado acciones alternas de control mediante bases de datos, alertas y reportes mensuales. Se recomienda mantener y fortalecer el seguimiento actual mientras se implementa una herramienta tecnológica que optimice el proceso y garantice el cumplimiento normativo.	33,33%
7	Se ha cumplido con el compromiso de informar, capacitar y orientar a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. 1-Se realiza capacitación sobre tipos de clientes y manejo sus de sus solicitudes. Fue realizada por la contratista Olga del la Oficina de Prensa y Atención al Cliente. Se diseñó para fortalecer los conocimientos que se tienen actualmente para una mejor atención a nuestros usuarios por los diferentes canales de la CSC. 2-Capacitación líneas de créditos de la CSC: fue realizada por el Dr. José Ignacio Contreras del área créditos el día 27/02/2025..En esta capacitación se actualizaron las cuantías y tasas de interés de los créditos que ofrece la Corporación. Desde la Oficina de Prensa y Atención al cliente se realizaron campañas comunicativas de los cambios en los diferentes créditos publicadas en las redes sociales.	Registro de las evidencias en formato PDF en la ruta de la calidad	Se revisaron las evidencias aportadas relacionadas con las capacitaciones realizadas. Se evidencia que el proceso ha cumplido con capacitar y orientar a los funcionarios y contratistas del área, fortaleciendo sus conocimientos sobre los tipos de clientes, manejo de solicitudes y líneas de crédito. Las asistencias a las jornadas de capacitación están debidamente registradas. El control es efectivo, ya que se han implementado acciones constantes de formación y comunicación que contribuyen al cumplimiento de la Normativa de Atención al Ciudadano y a una atención adecuada por los distintos canales. Se recomienda continuar con las capacitaciones periódicas y asegurar su extensión a todos los equipos con contacto directo al ciudadano.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencian soportes correspondientes a la capacitación recibida por el área de Atención al Cliente. No obstante, se recomienda que los documentos cargados en la ruta de consulta sean legibles y de calidad, de modo que permitan verificar adecuadamente aspectos como el listado de asistentes, los temas abordados y demás elementos que evidencien el cumplimiento de los objetivos de la capacitación	33,33%
8	En el primer cuatrimestre 2025, se diseño y se inició la ejecución del Programa de Bienestar afiliados, al cual se le ha hecho seguimiento mediante el avance del Plan de acción e informes específicos de las actividades realizadas, tales como: capacitaciones especiales, alianzas con empresas que ofrecen descuentos y beneficios para los afiliados y sus familias y firma de contratos con personal de apoyo a la oficina de créditos y bienestar. Cumpliendo con sus estudios previos	Las evidencias se encuentran en los archivos de la oficina de Bienestar Social de afiliados.	El control se considera efectivo, dado que el proceso ha ejecutado acciones alineadas a las necesidades de los afiliados y ha realizado seguimiento a las actividades desarrolladas. Sin embargo, se sugiere consolidar los seguimientos en un informe único que permita una mejor trazabilidad de las acciones realizadas y facilite futuras evaluaciones del impacto del programa.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que, con base en la información cargada en la ruta establecida, el control se ejecuta conforme a lo documentado. Asimismo, se verifica que las acciones desarrolladas responden a las necesidades de los afiliados y que se ha realizado seguimiento a su implementación. Se recomienda atender la observación emitida por el equipo de Planeación en relación con la necesidad de consolidar dicha información en un informe único.	33,33%
9	En el primer cuatrimestre de 2025 se giraron 36 subsidios educativos de 47 activos, de los cuales se lleva una base de datos de seguimiento y se revisaron los documentos presentados antes del desembolso verificando que cumplieron con los requisitos de correspondiente acuerdo	Las evidencias se encuentran en el cuadro de seguimiento y control de giros en la oficina de Bienestar y en la respectiva certificación individual de cada expediente.	El control es efectivo, ya que se realiza la validación de requisitos conforme a la Ley, minimizando el riesgo de otorgamientos indebidos. Se revisaron las evidencias relacionadas con el seguimiento a los requisitos exigidos para el otorgamiento de subsidios educativos. Se evidencia que, con el apoyo de la Oficina Jurídica, se revisaron los documentos aportados por los solicitantes, aprobando que los 36 subsidios educativos cumplan con la normatividad vigente. Se recomienda continuar con el acompañamiento de la Oficina Jurídica para garantizar el cumplimiento normativo en próximos desembolsos y asignaciones.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el soporte cumple con lo establecido para la actividad. En la ruta dispuesta se encuentran debidamente detalladas las evidencias relacionadas con el otorgamiento de subsidios educativos, así como el cumplimiento de los requisitos documentales por parte de los solicitantes.	33,33%
	Los actos administrativos para giro de los 36 subsidios educativos realizados en el primer cuatrimestre 2025, contaron con el aval de la oficina de jurídica.	Las evidencias de los giros se encuentran en las carpetas individuales de cada beneficiario, con el cumplimiento de los requisitos registrados en el Acuerdo No. 09 de 2021.	El control es efectivo, ya que la revisión previa garantiza el cumplimiento de los requisitos para el desembolso, como se evidencia en las 36 resoluciones verificadas durante el periodo. Se revisaron los 36 actos administrativos para el giro de los subsidios educativos los cuales contaron con el aval de la Oficina Jurídica. Se recomienda mantener este control para asegurar la correcta autorización y minimizar riesgos en el proceso de pago.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, ya que la revisión previa garantiza el cumplimiento de los requisitos para el desembolso, tal como se evidenció resoluciones. Estos actos administrativos, correspondientes al giro de subsidios educativos, contaron con el aval de la Oficina Jurídica. Se sugiere mantener este control para asegurar la correcta autorización de los pagos y reducir riesgos en el proceso, teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por el equipo de Planeación.	33,33%
10	Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2025 se llevó a cabo el 100% de las revisiones de los documentos aportados para el otorgamiento de los 250 créditos desembolsados ,verificando que cumplen con los requisitos establecidos en los acuerdos de la Entidad y se llevó a cabo el respectivo procedimiento en concordancia con el SGC.	El expediente de cada crédito contiene todos los documentos aportados por el afiliado, debidamente revisados para el otorgamiento de los créditos lo cual es verificado en el formato CSC-CR-FR-24.	El control es efectivo, dado que se realizó la revisión de los créditos desembolsados, asegurando el cumplimiento del procedimiento y evitando otorgamientos indebidos. Se verificaron las evidencias correspondientes mediante la lista de chequeo de documentos. para validar que los documentos presentados cumplen con los requisitos legales y normativos establecidos. Se recomienda continuar con el uso de las listas de verificación y conservar los registros como soporte. Además, se solicita que en los próximos cuatrimestres se adjunte un número representativo de documentos como evidencia.	Desde la Oficina de Control Interno se constató que, de acuerdo con la documentación disponible en la ruta establecida, se han efectuado las verificaciones correspondientes mediante la lista de chequeo de documentos. Esta revisión permite confirmar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente, garantizando que los créditos sean otorgados de manera adecuada y conforme al procedimiento establecido.	33,33%
	Se realizó el 100% de las verificaciones de datos del total de los 250 créditos aprobados y desembolsados en el primer cuatrimestre del 2025 relacionados con los datos del solicitante y de los codeudores cuando a ello hubiere lugar para el otorgamiento de los mismos.	En el expediente que contienen todos los documentos aportados por el afiliado, para el otorgamiento de los créditos, reposa el formato CSC-CR-FR-10 de verificación de los datos del deudor y codeudor cuando así se requiera.	El control se considera efectivo, ya que se revisaron las evidencias del proceso de otorgamiento de créditos durante el primer cuatrimestre de 2025. Se constata que se aplicó el formato CSC-CR-FR-10 para la verificación de la información de los deudores y codeudores. Se recomienda continuar con la validación de la información, y como mejora, se sugiere anexar una muestra documental más representativa que evidencie varias verificaciones por mes, lo cual limita la trazabilidad del control aplicado. Así como implementar el visto bueno del Subgerente de Servicios Corporativos.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control funciona de manera adecuada, dado que se revisaron las evidencias del proceso de otorgamiento de créditos durante el primer cuatrimestre de 2025. Se recomienda continuar con la validación de la información y, como mejora, anexar una muestra documental más representativa que evidencie varias verificaciones por mes, con el fin de fortalecer la trazabilidad del control aplicado. Asimismo, se sugiere implementar el visto bueno del Subgerente de Servicios Corporativos, teniendo en cuenta las recomendaciones del equipo de Planeación.	33,33%
11	En el primer cuatrimestre de 2025, desde la oficina de atención al cliente no notificación ninguna queja respecto a la solicitud dádivas a los afiliados por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad. Se verifican las quejas y/o reclamos, sobre la instauración y no existe ninguna en el periodo.	Radicación de la queja o reclamo por parte del afiliado afectado (verbal o escrita). Certificación por parte de la Jefe de la oficina de atención al cliente. Publicada en la ruta de calidad, carpeta riesgos.	El control se considera efectivo, ya que se revisaron las evidencias relacionadas con el riesgo de solicitud de dádivas o beneficios económicos en el trámite de créditos y se confirma, a través de la certificación de la Oficina de Atención al Cliente y de informes mensuales de PQRS, que no se registraron quejas ni reclamos relacionados con este tipo de conductas por parte de usuarios y afiliados. Se recomienda mantener los canales de reporte visibles y accesibles para las partes interesadas, así como promover la cultura de integridad en la entidad.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, toda vez que en la ruta de consulta se encuentra adjunta la certificación emitida el 5 de mayo de 2025 por la Oficina de Atención al Cliente, en la cual se indica que, a la fecha, no se ha registrado ninguna queja, reclamo o solicitud (PQRSDF) por parte de los afiliados relacionada con la exigencia o solicitud de dádivas.	33,33%
12	Para el primer trimestre se realizó la verificación de los estados de cuenta de la cartera en los diferentes tipos de cobro relacionados en el reporte 048t de cada mes, donde se evidencio la adecuada asignación de marcación.	Reporte Novasoft- 048TS1 Estados de Cartera (libranza-Ventanilla) de cada uno de los meses	Se revisaron los reportes 048T del primer cuatrimestre de 2025, en los cuales se evidencia la clasificación de los estados de cartera según tipo de cobro. El control se considera parcialmente efectivo, ya que, aunque se realiza la marcación, no se adjunta evidencia que respalde la ausencia de errores en dicha clasificación. Se recomienda que el proceso anexe evidencias complementarias que permitan validar la correcta clasificación. Esto fortalecerá la trazabilidad del proceso y garantizará mayor confiabilidad en la gestión del riesgo.	Se evidencia el cumplimiento de la actividad a través del registro adjunto con los reportes 048TS1 – Estado de Cartera (Libranza - Ventanilla) correspondientes al primer cuatrimestre del año, en los cuales se detalla la clasificación de los estados de cartera según el tipo de cobro. No obstante, se recomienda acoger las observaciones del equipo de Planeación, orientadas a incorporar evidencias complementarias que permitan validar la correcta clasificación de los registros. Esta acción fortalecerá la trazabilidad del proceso y aumentará la confiabilidad en la gestión del riesgo.	25%
13	Se realizan las aplicaciones con los soportes de los listado de las pagadurías con el fin de garantizar y evitar errores de digitación y aplicación.	Reporte Novasoft-botón de llamadas pagadurías-donde se registra el envió de correos solicitando las planillas	El control es parcialmente efectivo, ya que si bien se aplican medidas preventivas, no se anexa evidencia del seguimiento telefónico como complemento a la gestión. se revisaron las evidencias aportadas, observándose que el proceso realiza aplicaciones de los desgloses con base en los listados enviados por las pagadurías, lo cual contribuye a minimizar errores de digitación. Asimismo, se evidencian correos de solicitud de planillas de pago a diferentes pagadurías correspondientes a los meses del cuatrimestre. Se recomienda anexar registros del seguimiento realizado por llamadas (bitácoras, pantallazos o actas internas) para fortalecer la trazabilidad del control y respaldar la gestión integral del riesgo.	A través de la Oficina de Control Interno se verifica la existencia de un reporte de llamadas a pagadurías, disponible en la ruta establecida, correspondiente al primer cuatrimestre del año 2025. Se identifica que las solicitudes se realizan principalmente mediante correo electrónico, cumpliendo con lo requerido en la actividad. Sin embargo, en los soportes anexos también se evidencia la gestión de solicitudes a través de llamadas telefónicas, sin que exista un registro documental que permita su trazabilidad. En concordancia con la recomendación emitida por el equipo de Planeación, se sugiere que en los próximos periodos se incluyan soportes más detallados que garanticen la trazabilidad de todas las acciones realizadas.	33,33%
	Se adjuntan pantallazos de los correos electrónicos con las observaciones dadas por los profesionales (Abogados Oficina Contratación) a cargo de la revisión de los estudios previos enviados por cada área según necesidad.	Ver Anexo N° 1	El control se considera efectivo, ya que se evidencia gestión y revisión documental antes del inicio de los trámites contractuales, como el envío de correos electrónicos con observaciones realizadas por la Oficina de Contratación a los estudios previos remitidos por las áreas solicitantes. Se sugiere complementar la evidencia aportada con una muestra más amplia de casos revisados durante el periodo, con el fin de respaldar de manera más robusta la aplicación continua del control.	Desde la Oficina de Control Interno se evidenció, a través de la ruta de la calidad, el correo electrónico correspondiente a los estudios previos con sus observaciones emitidas por la Oficina de Contratación. Se sugiere atender las recomendaciones del área de Planeación, con el fin de fortalecer el seguimiento y lograr un control más efectivo.	33,33%

SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE

Ref	Actividades Realizadas por la Dependencia Encargada (Seguimiento 1er. Línea de Defensa)	Registro o Evidencia	Seguimiento 2da. Línea de Defensa (Oficina de Planeación)	Seguimiento Control Interno (3ra. Línea de Defensa)	evaluación 3ra. Línea de defensa
1	Desde el equipo de planeación se realizó seguimiento del segundo trimestre al plan de acción de la entidad, el 27 de junio se envió comunicado a los líderes de proceso para que compartirán sus avances respecto a las acciones realizadas para el cumplimiento de los indicadores. El avance para el segundo cuatrimestre es de 39.77%	correo enviado desde planeación. Matriz de seguimiento \\mainserver2\SGC\01_PROCESOS ESTRATEGICOS\DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO\05_PLANES\PLAN DE ACCION\2025\SEGUIMIENTOS	El control ha sido efectivo, ya que se cuenta con evidencia del seguimiento realizado al plan de acción institucional y el requerimiento efectuado el 27 de junio a los líderes de proceso para reportar los avances. El plan de acción presenta un cumplimiento del 39.77% para el segundo cuatrimestre de 2025. El proceso cumple parcialmente con lo estipulado para este periodo. Se recomienda fortalecer la ejecución oportuna de las acciones pendientes, mantener el seguimiento periódico a los planes de acción y asegurar la actualización continua de la información para mejorar el nivel de avance en el siguiente periodo.	Desde la Oficina de Control Interno se observa que el control ha sido efectivo, toda vez que se cuenta con evidencias del seguimiento realizado al Plan de Acción Institucional, así como del requerimiento efectuado el 27 de junio a los líderes de proceso para reportar los avances correspondientes. Se recomienda garantizar la actualización oportuna y veraz de la información reportada, con el fin de mejorar el nivel de avance en el siguiente periodo de seguimiento, toda vez que a la fecha solo se registra un cumplimiento del 39,77 %, correspondiente a ocho meses del año.	33,33%
2	Desde el equipo de planeación se adelantó la primera socialización del Código de Integridad, cumpliendo con la meta establecida de realizar dos socializaciones al año. Para esta jornada se desarrolló una actividad creativa denominada "Concéntrese", en la cual participaron todas las áreas de la entidad . A través del juego se promovió la apropiación de los valores y principios del Código de Integridad, fortaleciendo el conocimiento y compromiso de los funcionarios frente a la cultura organizacional.	registro fotográfico, pieza grafica, listado de asistencia	El control ha sido efectivo, ya que se evidencia la realización de la primera socialización del Código de Integridad mediante la actividad "Concéntrese", con participación de todas las áreas de la entidad. Esta acción permitió fortalecer la apropiación de los valores y principios institucionales, así como el compromiso de los funcionarios con la cultura organizacional. Se recomienda continuar con la planeación y ejecución de la segunda jornada, garantizando la participación activa tanto de los funcionarios como contratistas fortaleciendo la integridad institucional.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control ha sido efectivo, toda vez que se verificó la evidencia registrada en la Ruta de la Calidad, incluyendo el listado de asistencia y las fotografías correspondientes a la actividad "Concéntrese", desarrollada para la socialización del Código de Integridad. Dichos soportes permiten evidenciar la participación activa de las diferentes áreas de la entidad y el avance en el compromiso institucional frente a las actividades programadas. Se recomienda continuar con la implementación de este tipo de iniciativas, en la medida en que fortalecen la participación de los servidores y contratistas, y promueven la apropiación de los valores y principios institucionales.	33,33%
3	Desde el equipo de planeación se realizó seguimiento a los 12 planes institucionales, los cuales obtuvieron un avance consolidado del 38% en el primer semestre. El seguimiento realizado a los planes de sistemas no presentan avances, sin embargo ya se esta trabajado con ellos para adelantar las actividades no ejecutadas; el plan de capacitaciones registra un avance del 16% y los demás planes presentan progresos que oscilan entre el 40% y el 80%.	correos electrónicos enviados a los procesos involucrados. Seguimiento de planes institucionales Ruta de calidad: \\mainserver2\SGC\01_PROCESOS	El control ha sido efectivo, ya que se cuenta con evidencia del seguimiento realizado a los 12 planes institucionales, cumpliendo con lo establecido para el periodo. El resultado general de la ejecución de los planes es del 38% en el primer semestre. Se recomienda continuar con acompañamiento a los procesos que no han logrado implementar completamente las actividades de sus planes, de manera que puedan ponerse al día y fortalecer el cumplimiento de las metas institucionales en el siguiente semestre.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que existen soportes, como correos electrónicos, mediante los cuales se informó a cada área sobre las actividades a desarrollar. No obstante, se recomienda que en futuras solicitudes se indique el porcentaje de avance esperado, con el fin de que cada área pueda definir acciones para mejorar sus resultados y contribuir al cumplimiento de la meta general establecida.	33,33%
4	Se realizó la verificación documental correspondiente para el proceso de afiliaciones, validando un total de 313 nuevas afiliaciones en la CSC. Como parte del procedimiento, se revisaron los documentos de soporte exigidos y se efectuó la verificación de pagadurías, garantizando la autenticidad de la información aportada por los usuarios y reduciendo el riesgo de inconsistencias o registros inválidos.	Formato de verificación de afiliaciones registrados en la ruta de calidad, carpeta de riesgos, segundo cuatrimestre.	El control no se aplica de manera correcta, por lo cual no esta siendo efectivo, ya que, de acuerdo con las evidencias aportadas y la revisión aleatoria presencial de las carpetas de afiliación, se evidenció que las verificaciones se están realizando con un desfase de uno o dos meses posteriores a la radicación. Esta situación puede generar que la información validada no corresponda a la realidad del momento de la afiliación, incrementando la probabilidad de materialización del riesgo. Se recomienda fortalecer los mecanismos de control y seguimiento oportuno al proceso de afiliaciones, de manera que las verificaciones se realicen dentro de los plazos establecidos, garantizando la veracidad y actualidad de la información registrada.	Desde la Oficina de Control Interno se acogen los comentarios emitidos por la Oficina de Planeación respecto al incumplimiento del control establecido y los riesgos que dicho incumplimiento representa para la organización. Se reconoce que la segunda línea de defensa ha realizado seguimiento presencial, evidenciando inconsistencias en la aplicación del control. Adicionalmente, se observa que la información disponible en la Ruta de la Calidad no cumple con las prácticas adecuadas de registro. En particular, el soporte correspondiente al mes de mayo no es legible, lo cual impide verificar la información. Asimismo, para los meses de junio, julio y agosto se evidencian campos sin diligenciar y ausencia de firmas	10%
5	Se ha cumplido con el compromiso de informar, capacitar y orientar a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. 1-El 21 de mayo se realiza por parte de la Oficina de Prensa y Atención al Cliente, la Capacitación de Trabajo en Equipo con el objetivo de fortalecer las competencias de los funcionarios de la entidad en habilidades de trabajo en grupo promoviendo la comunicación asertiva, la orientación a resultados con el fin de optimizar los procesos internos, alcanzar objetivos institucionales y mejorar el servicio con nuestros usuarios y afiliados. 2-El 28 de mayo con motivo de la semana de la salud ,realizada en la entidad le correspondió a la Oficina de Prensa y Atención al Cliente la Capacitación sobre el valor corporativo del Servicio con Excelencia 3-El 27 de agosto La Oficina de Prensa y Atención al Cliente realiza la capacitación sobre Autoestima en el Trabajo	Registro de las evidencias en formato PDF en la ruta de la calidad	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso continúa realizando capacitaciones dirigidas únicamente al área de Atención al Cliente, cuando el control aplica para todos los procesos misionales. Por lo anterior, el control se considera parcialmente efectivo, ya que no se alcance esperado. Se recomienda al proceso ampliar la participación de las capacitaciones a las demás áreas misionales en el siguiente periodo, con el fin de fortalecer el conocimiento institucional y la mitigación del riesgo. No obstante, se resalta como aspecto positivo la divulgación de campañas en redes sociales y a nivel interno, orientadas a informar sobre los cambios y mejoras implementadas en los procesos misionales.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que se han desarrollado las capacitaciones programadas y que se atendieron los comentarios formulados en el seguimiento anterior relacionados con la calidad de los soportes. Se verificó la documentación de los temas abordados en cada capacitación, así como la relación de asistentes, lo que evidencia mejora en la trazabilidad del control. No obstante, se recomienda al proceso atender las observaciones emitidas por la Oficina de Planeación, dado que el control está orientado a los procesos misionales y, hasta el momento, las acciones se han focalizado únicamente en la Oficina de Atención al Ciudadano. Adicionalmente, no se evidencia el cumplimiento de las campañas internas sobre los cambios en la información de los procesos misionales, las cuales, conforme a lo establecido, deben desarrollarse de manera mensual.	25%
6	Para este cuatrimestre aún no se cuenta con un sistema informático de gestión documental, para mitigar la ausencia del sistema se realiza el seguimiento y semaforización de manera manual mediante los diferentes excels en las que se clasifican los tipos de solicitudes , se registran los tiempos de respuesta y se hace seguimiento a las PQRSDF direccionadas a las otra áreas. Mensualmente se realiza el informe de PQRSDF que se radican por los diferentes canales de la entidad, y se suben a la ruta de calidad.	Se adjuntan los informes mensuales de PQRSDF del primer cuatrimestre 2025.	El control ha sido efectivo, de acuerdo con las evidencias aportadas y la revisión de los registros en los libros de Excel, donde se observa la aplicación adecuada de los controles establecidos. Se evidencia que el riesgo se encuentra mitigado, dado que durante el cuatrimestre, de un total de 5.008 solicitudes recibidas, únicamente una fue respondida fuera del tiempo establecido en el mes de junio. Adicionalmente, se constató que la mayoría de las solicitudes recibidas a través de WhatsApp y llamadas telefónicas son atendidas el mismo día, lo que refleja una gestión oportuna y eficiente de la atención al usuario. Se recomienda mantener el seguimiento periódico a los tiempos de respuesta y conservar los mecanismos implementados para garantizar la oportunidad en la atención.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el control ha sido aplicado de manera efectiva, conforme a las evidencias revisadas y a los registros consignados en los libros de Excel, los cuales demuestran la correcta implementación de los mecanismos establecidos. Se concluye que el riesgo se encuentra controlado.	33,33%
7	Se ha cumplido con el compromiso de informar, capacitar y orientar a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. 1-El día 25 de julio se llevó a cabola Capacitación sobre la actualización del Procedimiento de PQRSDF, el Manual de Pqrsdf , Salidas no conformes y Acciones de mejora con el propósito de socializar y actualizar las modificaciones realizadas, asegurando el conocimiento y correcta aplicación de los directrices establecidas. Durante la jornada también se abordó el tema de salidas no conformes orientando al equipo en la identificación registro y gestión adecuada de estas situaciones con el fin de fortalecer los procesos internos y minimizar riesgos operativos. 2-El día 27 de agosto se realiza por parte de la Oficina Jurídica la Capacitación sobre Alivio Económico a los funcionarios de la Oficina de Prensa y Atención al Cliente cuyo propósito es orientar a los deudores de la entidad, para acceder al beneficio de condonación de intereses moratorios, el cual aplica para el deudor o codeudor con una mora	Registro de las evidencias en formato PDF en la ruta de la calidad	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso aplica de manera efectiva los controles establecidos para la mitigación del riesgo. En las evidencias revisadas se observan capacitaciones relacionadas con la actualización del procedimiento de PQRS, la identificación de salidas no conformes y actividades orientadas al fortalecimiento de valores institucionales, con el propósito de brindar una atención adecuada al usuario. Se recomienda mantener la continuidad de estas acciones formativas, ya que contribuyen al mejoramiento del servicio, al cumplimiento del control y a la reducción de la probabilidad de materialización del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el proceso ha desarrollado actividades de capacitación orientadas a la actualización del procedimiento de PQRS, la identificación de salidas y el fortalecimiento de los valores institucionales. Estas acciones contribuyen de manera significativa al cumplimiento del control y a la disminución de la probabilidad de materialización del riesgo; por ello, se recomienda seguir con dichas iniciativas, asegurando su seguimiento para fortalecer la mejora continua.	33,33%
8	En el segundo cuatrimestre 2025, se hizo seguimiento al Programa de Bienestar Afiliados evidenciado en los informes de actividades realizadas, tales como: conferencias virtuales mensuales, alianzas con empresas que ofrecen descuentos y beneficios para los afiliados y sus familias y firma de contratos con asesores comerciales de apoyo a la oficina de créditos y bienestar. Cumpliendo con sus requisitos legales.	Informe de avance del programa de bienestar	El control ha sido efectivo, de acuerdo con las evidencias reportadas, ya que el proceso aplica los controles establecidos y ha presentado un informe de seguimiento a las actividades contempladas en el Programa de Bienestar. No obstante, se evidencia que algunas actividades relacionadas con talleres presentan retrasos en su ejecución, lo que podría aumentar la posibilidad de materialización del riesgo si no se desarrollan dentro de los plazos establecidos. Se recomienda al proceso fortalecer la planeación y el cumplimiento oportuno de las actividades pendientes, así como complementar la información sobre las alianzas estratégicas, comunicando con mayor detalle sus objetivos y alcance.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que, con base en la información registrada en la ruta establecida, el control ha sido ejecutado; sin embargo, se presentan variaciones en los tiempos o plazos definidos para su cumplimiento.	30%
9	En el segundo cuatrimestre de 2025 se giraron 15 subsidios educativos de 47 activos, de los cuales se lleva una base de datos de seguimiento y se revisan los documentos presentados antes del desembolso verificando que cumplan con los requisitos del correspondiente acuerdo.	Certificaciones, revisadas por la oficina jurídica	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que los controles son aplicados de manera efectiva, ya que se realiza la validación de requisitos conforme a la normatividad vigente, mitigando el riesgo de otorgamientos indebidos. En las evidencias revisadas se constató el seguimiento a los requisitos exigidos para el otorgamiento de subsidios educativos y el acompañamiento de la Oficina Jurídica en la verificación documental, aprobando que los 15 subsidios evaluados cumplían con los criterios establecidos. Se recomienda continuar con el apoyo de la Oficina Jurídica para garantizar el cumplimiento normativo en futuras asignaciones y desembolsos. Asimismo, se sugiere ajustar las evidencias correspondientes a la señora María Rosa Vanegas, debido a que los documentos cargados corresponden a otra beneficiaria, con el fin de mantener la trazabilidad y claridad en la información registrada.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el soporte cumple con lo establecido para la actividad. En la ruta dispuesta se encuentran debidamente detalladas las evidencias relacionadas con el otorgamiento de subsidios educativos, así como el cumplimiento de los requisitos documentales por parte de los solicitantes.	33,33%
	Los actos administrativos para giro de los 15 subsidios educativos realizados en el segundo cuatrimestre 2025, contaron con el aval de la oficina de jurídica.	Resoluciones de pago con el vobo de jurídica	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que los controles son aplicados correctamente, ya que, de acuerdo con las evidencias aportadas, la Oficina Jurídica realiza la validación de la información y otorga el visto bueno en las 15 resoluciones de pago, constatando que cada afiliado cumple con los requisitos establecidos para el desembolso del subsidio. Se recomienda ajustar las evidencias correspondientes a la señora María Rosa Vanegas, debido a que los documentos cargados corresponden a otra beneficiaria, con el fin de mantener la trazabilidad y claridad en el soporte documental del proceso.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, ya que la revisión previa garantiza el cumplimiento de los requisitos para el desembolso, tal como se evidenció resoluciones. Estos actos administrativos, correspondientes al giro de subsidios educativos, contaron con el aval de la Oficina Jurídica. Se sugiere revisar el soporte relacionado por el equipo de Planeación.	33,33%
10	Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025 se llevó a cabo el 100% de las revisiones de los documentos aportados para el otorgamiento de los 449 créditos desembolsados ,verificando que cumplen con los requisitos establecidos en los acuerdos de la Entidad y se llevó a cabo el respectivo procedimiento en concordancia con el SGC.	El expediente de cada crédito contiene todos los documentos aportados por el afiliado, debidamente revisados para el otorgamiento de los créditos lo cual es verificado en el formato CSC-CR-FR-24.	Desde la segunda línea de defensa se revisaron las evidencias aportadas por el proceso, constatando que los controles se están aplicando de manera adecuada, lo que contribuye a la mitigación del riesgo identificado. Sin embargo, se solicita al proceso que en todas las verificaciones realizadas se registre de forma visible la fecha de verificación y se amplíe la muestra de evidencias revisadas, con el fin de fortalecer la trazabilidad y garantizar una mayor representatividad en el seguimiento del control.	Desde la Oficina de Control Interno se constató que, de acuerdo con la documentación disponible en la ruta establecida, se han efectuado las verificaciones correspondientes mediante la lista de chequeo de documentos. Esta revisión permite confirmar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente, garantizando que los créditos sean otorgados de manera adecuada y conforme al procedimiento establecido. Se recomienda mejorar las practicas de registro ya que los soportes cuentan con espacios sin diligenciar (en blanco) y no son totalmente legibles.	30%
	En el segundo cuatrimestre del 2025 Se realizó el 100% de las verificaciones de datos del total de los 449 créditos aprobados y desembolsados, relacionados con los datos del solicitante y de los codeudores cuando a ello hubiere lugar para el otorgamiento de los mismos.	En el expediente que contienen todos los documentos aportados por el afiliado, para el otorgamiento de los créditos, reposa el formato CSC-CR-FR-10 de verificación de los datos del deudor y codeudor cuando así se requiera.	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el proceso ha aplicado de manera adecuada los controles establecidos para mitigar el riesgo. Estas verificaciones se realizan mediante el formato CSC-CR-FR-10, en el cual se registran los datos, la fecha y la hora de la persona que efectúa la respectiva revisión, garantizando trazabilidad y control sobre la ejecución de las actividades.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que las recomendaciones emitidas en el último seguimiento fueron atendidas, anexando soportes mensuales que respaldan la aplicación del control, por lo cual este se considera efectivo. No obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, toda vez que algunos documentos presentan espacios sin diligenciar o carecen de legibilidad total, lo que puede afectar la trazabilidad y calidad de la información.	33,33%
11	En el segundo cuatrimestre de 2025, la oficina de atención al cliente certificó que no se recibieron quejas respecto a la solicitud dádivas a los afiliados por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad, para la realización de trámites. Igualmente, se diseñaron piezas graficas trasmitiendo esta información a los afiliados para evitar que se evidencie el riesgo.	Radicación de la queja o reclamo por parte del afiliado afectado (verbal o escrita). Certificación por parte de la Jefe de la oficina de atención al cliente. Publicada en la ruta de calidad, carpeta riesgos.	Como segunda línea de defensa se revisaron las evidencias aportadas por el proceso, donde, mediante certificación del 4 de septiembre, se indica que no se presentaron actividades relacionadas con el riesgo, lo que permite identificar que este se ha mantenido controlado. Adicionalmente, se revisaron las piezas gráficas utilizadas para la mitigación del riesgo. Se recomienda al proceso que, para la próxima vigencia, se continúe con la elaboración y socialización de más piezas gráficas como evidencia, y que se muestre de manera clara su divulgación a través de los diferentes canales institucionales de la entidad.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, toda vez que en la ruta de consulta se encuentra adjunta la certificación emitida el 4 de septiembre de 2025 por la Oficina de Atención al Cliente, en la cual se indica que, a la fecha, no se ha registrado ninguna queja, reclamo o solicitud (PQRSDF) por parte de los afiliados relacionada con la exigencia o solicitud de dádivas.	33,33%
12	Para el segundo cuatrimestre se realizó la verificación de los estados de cuenta de la cartera en los diferentes tipos de cobro relacionados en el reporte 048t de los meses de mayo, junio, julio y agosto 2025, donde se evidencio la adecuada asignación de marcación.	Reporte Novasoft- 048TS1 Estados de Cartera (libranza-Ventanilla) de cada uno de los meses	Se revisaron los reportes 048T correspondientes al primer cuatrimestre de 2025, en los cuales se evidencia la clasificación de los estados de cartera según el tipo de cobro. A partir del análisis realizado, se determina que el control es parcialmente efectivo, ya que, si bien se cumple con la marcación de la información, no se anexa evidencia que respalde la verificación de la exactitud de dicha clasificación. Esta situación puede generar limitaciones en la validación de la información y en la detección oportuna de posibles inconsistencias. Se recomienda que el proceso fortalezca la aplicación del control anexando evidencias complementarias que permitan comprobar la correcta clasificación de los estados de cartera. Esto contribuirá a mejorar la trazabilidad, la confiabilidad de la información y la gestión preventiva del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se reitera la importancia de acoger las recomendaciones emitidas por la Oficina de Planeación en los dos últimos seguimientos, ya que su implementación contribuirá al fortalecimiento de la trazabilidad del proceso y a una mayor confiabilidad en la gestión del riesgo. Se considera que la evidencia adjunta en la Ruta de la Calidad, 048TS1 – Estado de Cartera (Libranza – Ventanilla), respalda la ejecución del control; sin embargo, se solicita cargar el soporte correspondiente al mes de mayo, teniendo en cuenta que el periodo de evaluación corresponde al segundo cuatrimestre, y actualmente solo se encuentran disponibles los meses de junio, julio, agosto y septiembre.	25%
13	Se realizan las aplicaciones con los soportes de los listados de las pagadurías con el fin de garantizar y evitar errores de digitación y aplicación.	Reporte Novasoft-botón de llamadas pagadurías-donde se registra el envió de correos solicitando las planillas	El control es parcialmente efectivo, ya que, si bien se aplican medidas preventivas, no se anexa evidencia del seguimiento telefónico como complemento a la gestión. Se revisaron las evidencias aportadas, observándose que el proceso realiza la aplicación de los desgloses con base en los listados enviados por las pagadurías, lo cual contribuye a minimizar errores de digitación. Asimismo, se evidencian correos de solicitud de planillas de pago a diferentes pagadurías correspondientes a los meses del cuatrimestre. Se recomienda anexar registros del seguimiento realizado mediante llamadas, con el fin de fortalecer la trazabilidad del control y respaldar la gestión integral del riesgo, garantizando una validación más completa de las acciones implementadas.	Desde la Oficina de Control Interno se reitera la importancia de acoger las recomendaciones emitidas por la Oficina de Planeación en los dos últimos seguimientos, dado que su implementación fortalecerá la trazabilidad del proceso y la confiabilidad en la gestión del riesgo. Se sugiere que en los próximos periodos se incorporen soportes más detallados que evidencien todas las acciones realizadas, especialmente aquellas relacionadas con la gestión de solicitudes atendidas mediante llamadas telefónicas, las cuales actualmente no cuentan con respaldo documental que garantice su trazabilidad.	20%
	Se adjuntan pantallazos de los correos electrónicos solicitando Estudios Previos y CDP a las diferentes Oficinas de la CSC , de igual forma se adjunta los pantallazos con las observaciones dadas por los profesionales (Abogados Oficina Contratación) a cargo de la revisión de los estudios previos enviados por cada área según necesidad.	Ver Anexo 1	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles han sido aplicados de manera efectiva, contribuyendo a la mitigación del riesgo, ya que se observa una adecuada gestión y revisión documental antes del inicio de los trámites contractuales. Esto se demuestra mediante los correos electrónicos enviados por la Oficina de Contratación con las observaciones realizadas a los estudios previos remitidos por las áreas solicitantes. Se sugiere continuar con las buenas prácticas de revisión implementadas, las cuales permiten mantener controlado el riesgo y garantizar la calidad y conformidad de los procesos contractuales.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que la evidencia registrada en la Ruta de la Calidad cumple de manera satisfactoria, y que, adicionalmente, se han aplicado las recomendaciones formuladas en seguimientos anteriores, especialmente aquellas relacionadas con el uso de una muestra más amplia, lo cual contribuye al fortalecimiento del control.	33,33%

SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE

Ref	Actividades Realizadas por la Dependencia Encargada (Seguimiento 1er. Línea de Defensa)	Registro o Evidencia	Seguimiento 2da. Línea de Defensa (Oficina de Planeación)	Seguimiento Control Interno (3ra. Línea de Defensa)	evaluación 3ra. Línea de defensa
1	Desde la Oficina de planeación se solicitó información a cada uno de los procesos para luego realizar el seguimiento al tercer y cuarto trimestre del plan de acción, para el tercer trimestre y para el cuarto trimestre un avance del 82.1%. Las evidencias se encuentran cargadas en la ruta de la calidad en el proceso de Direccionamiento estrategico.	Ruta de la calidad - Direccionamiento Estrtegico - Planes - Plan de acción - 2025 - Tercer y Cuarto trimestre	No se evidencia materialización del riesgo, los controles se presumen efectivos. La evidencias de cada proceso han sido revisadas se encuentran documentadas y si visualizan en la ruta de la calidad.	Se recomienda realizar la entrega oportuna de acuerdo con la periodicidad que se tenga estipulada en el Plan de Acción correspondientes al entregable definido y de acuerdo con la actividad y meta prevista. -Se recomienda realizar una adecuada planeación de las actividades y metas, con el fin de que estas sean cumplidas en las fechas previstas en el plan de acción. -Se recomienda realizar una correcta formulación de actividades, con el fin de que guarden relación con el objetivo, metas y entregable y que permitan alcanzar el logro total propuestas en el Plan de Acción Institucional. (Metas y/o actividades formuladas para factores implícitos a la gestión, sobre las que convendría evaluar su pertinencia) (Excesiva desagregación de metas en actividades (en la práctica se formula como actividades el paso a paso de los procedimientos) -Continuar fortaleciendo el esquema de líneas de defensa en lo relacionado con el monitoreo y seguimiento para contribuir con cumplimiento del objeto misional. -Es necesario que el líder de proceso verifique la correlación de sus objetivos estratégicos con las actividades que se formulen para la vigencia 2026. En la carpeta no hay evidencias.	97%
2	Se desarrolló una actividad dinámica y participativa orientada a la socialización y apropiación del Código de Integridad de la entidad, generando un espacio armonioso de reflexión y aprendizaje. La jornada permitió fortalecer el conocimiento de los valores institucionales, promover comportamientos éticos y sensibilizar a los servidores sobre su aplicación en el ejercicio de sus funciones.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Desde la Segunda Línea de Defensa se verifica la ejecución de la actividad de socialización del Código de Integridad con los funcionarios de la entidad. La actividad es coherente con la periodicidad definida y contribuye al fortalecimiento de la cultura ética institucional.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control ha sido efectivo, toda vez que se verificó la evidencia registrada en la Ruta de la Calidad, incluyendo el listado de asistencia y las fotografías correspondientes a la actividad "Concéntrese", desarrollada para la socialización del Código de Integridad. Dichos soportes permiten evidenciar la participación activa de las diferentes áreas de la entidad y el avance en el compromiso institucional frente a las actividades programadas. Se recomienda continuar con la implementación de este tipo de iniciativas, en la medida en que fortalecen la participación de los servidores y contratistas, y promueven la apropiación de los valores y principios institucionales.	100%
3	Desde el equipo de trabajo de planeación se realizó seguimiento al tercer y cuarto trimestre de acuerdo a lo planeado en el plan de acción 2025. Se evidencia que no todos los planes ejecutaron su cronograma de actividades lo cual se puede evidenciar en el consolidado de ejecución por planes. Las observaciones serán llevadas al COmite Institución de Gestión y Desempeño para las fines pertinentes.	Seguimientos y evidencias subidas en la ruta de la calidad - direccionamiento estartegico - planes - seguimientos	No se evidencia materialización de riesgos, lo que permite concluir que los controles establecidos se presumen efectivos y cumplen con su propósito preventivo. Desde el grupo de trabajo de planeación se mantiene un acompañamiento permanente a las dependencias responsables, garantizando el cumplimiento de los cronogramas definidos en cada uno de los planes.	Para el seguimiento a la ejecución de los planes institucionales, se sugiere monitorear de manera permanente el avance y/o cumplimiento de los entregables y productos propuestos de acuerdo con las fechas establecidas bajo criterios cualitativos y cuantitativos e identificar los ajustes y acciones de mejora que se requieran para cumplir con los objetivos de los mismos planes e institucionales. En la carpeta de riesgos no hay evidencias.	73%
4	Se realizó la verificación documental correspondiente para el proceso de afiliaciones, validando un total de 344 nuevas afiliaciones en la CSC en el tercer cuatrimestre 2025. Como parte del procedimiento, se revisaron los documentos de soporte exigidos y se efectuó la verificación de pagadurías, garantizando la autenticidad de la información aportada por los usuarios y reduciendo el riesgo de inconsistencias o registros inválidos.	Formato de verificación de afiliaciones registrados en la ruta de calidad, carpeta de riesgos, tercer cuatrimestre 2025	La Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, verifica que la Oficina de Prensa y Atención al Cliente ejecutó la verificación documental de las afiliaciones realizadas, validando requisitos, soportes y pagadurías conforme al procedimiento establecido.	Se evidencia la verificación documental correspondiente para el proceso de afiliaciones, validando un total de 344 nuevas afiliaciones en la CSC en el tercer cuatrimestre 2025. Como parte del procedimiento, se revisaron los documentos de soporte exigidos y se efectuó la verificación de pagadurías, garantizando la autenticidad de la información aportada por los usuarios y reduciendo el riesgo de inconsistencias o registros inválidos.	58%
5	Se ha cumplido con el compromiso de informar, capacitar y orientar a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. SEPTIEMBRE: el 25/09/2025: Realización Capacitación sobre " Atención Al Cliente" en actividad de Integración Restaurante 3 Soles en Chía para funcionarios y contratistas de la "CSC". OCTUBRE:El 24 de octubre se realizó la Capacitación sobre el tema del Manual de Atención al Ciudadano, realizada en la Oficina de Atención al Cliente con el equipo de la oficina -Se realiza campaña cierre de lienas de créditos y se socializa con la entidad y con los afiliados DICIEMBRE: Para este mes de diciembre, se hicieron 10 capsulas sobre los pasos esenciales para tener en cuenta en la prestación de un servicio con excelencia, las cuales serán publicadas en el primer trimestre del año 2026 con el diseño adecuado y posteriormente ser enviadas al correo institucional de los funcionarios y vía WhatsApp a todos los contratistas de la entidad.	Registro de las evidencias en formato PDF registrado en la ruta de la calidad	La Oficina de Planeación, valida que la Oficina de Prensa y Atención al Cliente ejecutó actividades de capacitación y campañas internas orientadas a unificar y actualizar la información suministrada a los usuarios. se sugiere fortalecer la periodicidad y estandarización de los espacios de retroalimentación con los procesos misionales, con el fin de asegurar la consistencia de la información y reducir el riesgo de insatisfacción de los afiliados.	Se pudo evidenciar que capacitaron y orientaron a los funcionarios de manera constante sobre los procesos y cambios generados, tal como se estableció. SEPTIEMBRE: el 25/09/2025: Realización Capacitación sobre " Atención Al Cliente" en actividad de Integración Restaurante 3 Soles en Chía para funcionarios y contratistas de la "CSC". OCTUBRE:El 24 de octubre se realizó la Capacitación sobre el tema del Manual de Atención al Ciudadano, realizada en la Oficina de Atención al Cliente con el equipo de la oficina -Se realiza campaña cierre de lienas de créditos y se socializa con la entidad y con los afiliados DICIEMBRE: Para este mes de diciembre, se hicieron 10 capsulas sobre los pasos esenciales para tener en cuenta en la prestación de un servicio con excelencia, las cuales serán publicadas en el primer trimestre del año 2026 con el diseño adecuado y posteriormente ser enviadas al correo institucional de los funcionarios y vía WhatsApp a todos los contratistas de la entidad.	68%
6	En el seguimiento correspondiente al tercer cuatrimestre del Plan de Riesgos, se reiteró que la entidad actualmente no cuenta con un sistema informático de gestión documental que permita la administración integral y automatizada de las PQRSDF. No obstante, con el fin de mitigar el riesgo asociado a esta situación, se continúa realizando control y seguimiento de manera manual a través de diferentes matrices en Excel. En estas herramientas se lleva a cabo la clasificación de los tipos de solicitudes, la semaforización de los tiempos de respuesta y el registro detallado de fechas de radicación y vencimiento, lo que permite ejercer control sobre los términos establecidos y direccionar oportunamente las PQRSDF a las áreas competentes para su respectiva gestión y respuesta. De manera mensual se elabora el informe consolidado de PQRSCDF, en el cual se incluyen las solicitudes radicadas por los diferentes canales de atención de la entidad. Dichos informes son organizados y cargados en la ruta de calidad de la Corporación Social de Cundinamarca, garantizando la trazabilidad, el control documental y el seguimiento institucional correspondiente.	Se adjuntan los informes mensuales de PQRSDF del primer cuatrimestre 2025.	Como segunda línea de defensa la oficina de planeacion, verifica que la Oficina de Prensa y Atención al Cliente realiza seguimiento mensual las PQRSDF, lo cual permite mitigar el riesgo ante la ausencia de un sistema informático integral. No obstante, se identifica priorizar la implementación de una herramienta tecnológica de gestión documental que fortalezca la automatización, trazabilidad y control oportuno.	Se recomienda dar cumplimiento al "Artículo 76 (Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."). Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma.	87%
7	En este cuatrimestre con el compromiso de apacitar al equipo de atención al cliente respecto a la normativa de atención al ciudadano se realizan las siguientes actividades SEPTIEMBRE: el 25/09/2025: Realización Capacitación sobre " Atención Al Cliente" en actividad de Integración Restaurante 3 Soles en Chía para funcionarios y contratistas de la "CSC". OCTUBRE:El 24 de octubre se realizó la Capacitación sobre el tema del Manual de Atención al Ciudadano, realizada en la Oficina de Atención al Cliente con el equipo de la oficina DICIEMBRE: Para este mes de diciembre, se hicieron 10 capsulas sobre los pasos esenciales para tener en cuenta en la prestación de un servicio con excelencia, las cuales serán publicadas en el primer trimestre del año 2026 con el diseño adecuado y posteriormente ser enviadas al correo institucional de los funcionarios y vía WhatsApp a todos los contratistas de la entidad.	Registro de las evidencias en formato PDF registrado en la ruta de la calidad	La Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, verifica que la Oficina de Prensa y Atención al Cliente ejecutó acciones de capacitación durante el cuatrimestre, incluyendo jornadas presenciales y el desarrollo de cápsulas informativas sobre la normativa de atención al ciudadano. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora fortalecer la planeación y seguimiento a la divulgación efectiva de las cápsulas programadas para 2026.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el proceso ha desarrollado actividades de capacitación orientadas a la actualización del procedimiento de PQRS, la identificación de salidas y el fortalecimiento de los valores institucionales. Estas acciones contribuyen de manera significativa al cumplimiento del control y a la disminución de la probabilidad de materialización del riesgo; por ello, se recomienda seguir con dichas iniciativas, asegurando su seguimiento para fortalecer la mejora continua.	100%
8	En el último cuatrimestre de 2025, se continuó con la ejecución y seguimiento del Programa de Bienestar Afiliados, dando cumplimiento al Plan de Acción. Durante este periodo, se consolidó la información de las actividades realizadas, tales como capacitaciones, conferencias virtuales, alianzas estratégicas con empresas que ofrecen descuentos y beneficios para los afiliados y sus familias. Se verifica que las acciones ejecutadas respondieron a las necesidades de los afiliados, se realizaron conforme a los requisitos legales y administrativos, y fortalecieron la trazabilidad y el seguimiento del programa.	Informe de avance del programa de bienestar	La Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, realizó la revisión del seguimiento efectuado por la dependencia responsable, evidenciando que durante el último cuatrimestre de 2025 se dio continuidad a la ejecución del Programa de Bienestar Afiliados conforme a lo establecido en el Plan de Acción aprobado. Se verificó la consolidación de la información correspondiente a las actividades desarrolladas, no obtante no se evidencia un Informe consolidado y detallado del cumplimiento de las actividades de acuerdo al cronograma.	Se evidencia que en el cuatrimestre de 2025, se continuó con la ejecución y seguimiento del Programa de Bienestar Afiliados, dando cumplimiento al Plan de Acción. se consolidó la información de las actividades realizadas, tales como capacitaciones, conferencias virtuales, alianzas estratégicas con empresas que ofrecen descuentos y beneficios para los afiliados y sus familias. Se verifica que las acciones ejecutadas respondieron a las necesidades de los afiliados, se realizaron conforme a los requisitos legales y administrativos, y fortalecieron la trazabilidad y el seguimiento del programa.	97%
9	Durante el último cuatrimestre de 2025 se realizaron 41 giros correspondientes a subsidios educativos, dirigidos a 20 beneficiarios activos de convocatorias anteriores y a 21 nuevos beneficiarios que ingresaron al Programa de Subsidios Educativos en el marco de la convocatoria 2025. De estos beneficiarios se mantiene una base de datos de seguimiento, en la cual se realiza la revisión y verificación previa de los documentos soporte, con el fin de constatar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el acuerdo que regula el programa, antes de autorizar cada desembolso.	Certificaciones, revisadas porla oficina jurídica	Como segunda línea de defensa, se realizo la revisión del seguimiento adelantado por el Programa de Subsidios Educativos. Como resultado de esta revisión, se evidenció que durante el último cuatrimestre de 2025 se realizaron 41 giros, correspondientes a subsidios educativos otorgados a beneficiarios del programa. Se constató la existencia y actualización de una base de datos de seguimiento que permite el control de los beneficiarios, los desembolsos realizados y el estado de la documentación soporte. Así mismo, se verificó que, previo a la autorización de cada giro, la dependencia realizó la revisión y validación de los documentos soporte exigidos, con el fin de constatar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el acuerdo que regula el programa. Este procedimiento fortalece los controles preventivos, mitiga riesgos asociados a pagos no conformes y contribuye a la transparencia y trazabilidad del proceso.	Se ev idencia que realizaron 41 giros correspondientes a subsidios educativos, dirigidos a 20 beneficiarios activos de convocatorias anteriores y a 21 nuevos beneficiarios que ingresaron al Programa de Subsidios Educativos en el marco de la convocatoria 2025. De estos beneficiarios se mantiene una base de datos de seguimiento, en la cual se realiza la revisión y verificación previa de los documentos soporte, con el fin de constatar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el acuerdo que regula el programa, antes de autorizar cada desembolso.	100%
	Los actos administrativos para giro de los 41 subsidios educativos realizados en el tercer cuatrimestre 2025, contaron con el aval de la oficina de jurídica.	Resoluciones de pago con el vobo de jurídica	La Oficina de Planeación como segunda linea de defensa realizó seguimiento al control definido, evidenciando que los actos administrativos correspondientes al pago de los 41 subsidios educativos del tercer cuatrimestre de 2025 contaron con la revisión y aval previo del Jefe Jurídico. Se verificó la existencia de las resoluciones de pago con visto bueno jurídico, confirmando la aplicación del control y la mitigación del riesgo identificado.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, ya que la revisión previa garantiza el cumplimiento de los requisitos para el desembolso, tal como se evidenció resoluciones. Estos actos administrativos, correspondientes al giro de subsidios educativos, contaron con el aval de la Oficina Jurídica. Se sugiere revisar el soporte relacionado por el equipo de Planeación.	100%
10	Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025 se llevó a cabo el 100% de las revisiones de los documentos aportados para el otorgamiento de los 459 créditos desembolsados ,verificando que cumplen con los requisitos establecidos en los acuerdos de la Entidad y se llevó a cabo el respectivo procedimiento en concordancia con el SGC.	El expediente de cada crédito contiene todos los documentos aportados por el afiliado, debidamente revisados para el otorgamiento de los créditos lo cual es verificado en el formato CSC-CR-FR-24.	La oficina de Planeación realizo el seguimiento a la actividad realizada por el area, evidenciando se menciona que los expedientes se encuentran verificados lo cual se solicita a Control Interno el numero de los mismos, puesto que las evidencias solo aporta una lista de chequeo sin ser diligenciado en su totalidad	Seevidencia que se llevó a cabo el 100% de las revisiones de los documentos aportados para el otorgamiento de los 459 créditos desembolsados ,verificando que cumplen con los requisitos establecidos en los acuerdos de la Entidad y se llevó a cabo el respectivo procedimiento en concordancia con el SGC.	97%
	En el tercer cuatrimestre del 2025 Se realizó el 100% de las verificaciones de datos del total de los 459 créditos aprobados y desembolsados, relacionados con los datos del solicitante y de los codeudores cuando a ello hubiere lugar para el otorgamiento de los mismos.	En el expediente que contienen todos los documentos aportados por el afiliado, para el otorgamiento de los créditos, reposa el formato CSC-CR-FR-10 de verificación de los datos del deudor y codeudor cuando así se requiera.	La Oficina de Planeación realizó el seguimiento a la actividad desarrollada por el área. Se evidenció que los expedientes de crédito cuentan con la documentación completa así como con los formatos de verificación debidamente diligenciados. Se solicita indicar el numero de los expedientes, puesto que las evidencias solo se aporta una lista de chequeo sin ser diligenciada en su totalidad.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que las recomendaciones emitidas en el último seguimiento fueron atendidas, anexando soportes mensuales que respaldan la aplicación del control, por lo cual este se considera efectivo. No obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, toda vez que algunos documentos presentan espacios sin diligenciar o carecen de legibilidad total, lo que puede afectar la trazabilidad y calidad de la información.	100%
11	En el tercer cuatrimestre de 2025, la oficina de atención al cliente certificó que no se recibieron quejas respecto a la solicitud dádivas a los afiliados por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad, para la realización de trámites. Igualmente, se diseñaron piezas graficas trasmitiendo esta información a los afiliados para evitar que se evidencie el riesgo.	Radicación de la queja o reclamo por parte del afiliado afectado (verbal o escrita). Certificación por parte de la Jefe de la oficina de atención al cliente. Publicada en la ruta de calidad, carpeta riesgos.	Se realizó seguimiento al control implementado, evidenciando que durante el tercer cuatrimestre de 2025 no se registraron quejas asociadas a la solicitud de dádivas para la realización de trámites de crédito. Se verificó la certificación emitida por la Oficina de Atención al Cliente y la divulgación de información institucional a los afiliados, confirmando la aplicación del control y la mitigación del riesgo identificado.	Se evidencia que no se recibieron quejas respecto a la solicitud dádivas a los afiliados por parte de funcionarios o contratistas de la Entidad, para la realización de trámites. Igualmente, se diseñaron piezas graficas trasmitiendo esta información a los afiliados para evitar que se evidencie el riesgo. Se recomiendo que este riesgo sea formulado como Riesgo de Corrupción	100%
12	En el tercer cuatrimestre se lleva a cabo la revisión y el análisis de la cartera, tomando como base el informe 048TS1 "Estados de cartera (Libranza–Ventanilla)". Este proceso se realiza mediante un documento en Excel, en el cual se refleja de forma mensual la validación de cada uno de los créditos. Dicha validación consiste en verificar que los créditos se encuentren correctamente clasificados dentro de los diferentes estados de cobro, contrastando la información con los días en mora, la clasificación de la cartera y el saldo en mora, según corresponda así: Preventivo de 0 a 30 días Persuasivo de 31 a 60 días Prejurídico Consumo 61 a 90 días Vivienda 91 a 150 días Juridico Consumo > 91 días Vivienda > 151 Días	https://drive.google.com/drive/folders/1gtMhtvD3wQkVXjrUEMuknopnI5kxrrao?usp=drive_link	La Oficina de Planeación, como Segunda Línea de Defensa, realizó el seguimiento y verificó la existencia y aplicación del control consistente en la revisión del Reporte mensual 048ST "Estados de cartera (Libranza – Ventanilla)", así como la evidencia del análisis efectuado durante el tercer cuatrimestre. Se constató que la información de cartera se encuentra clasificada conforme a los días de mora establecidos y que el area corresponde a lo definido en la matriz de riesgos.	Se verificó la existencia y aplicación del control consistente en la revisión del Reporte mensual 048ST "Estados de cartera (Libranza – Ventanilla)", así como la evidencia del análisis efectuado durante el tercer cuatrimestre. Se constató que la información de cartera se encuentra clasificada conforme a los días de mora establecidos y que el area corresponde a lo definido en la matriz de riesgos.	83%
13	* Se realizan llamadas y se envían correos electrónicos a las pagadurías solicitando las planillas, los soportes de pago y/o la aclaración de los mismos, con el fin de evitar imprecisiones al momento del desglose. (evidencia: Evidencias Seguimiento llamadas y correos pagadurías 2025 NOVASOFT) * Se envían correos a las diferentes pagadurías con el objetivo de actualizar la información y validar los retiros de funcionarios (evidencia: BASE DE DATOS PAGADURIAS). * Se realiza la convocatoria al evento Encuentro de Pagadores, en el marco de CundinamarcaFest, con el propósito de sensibilizar a los pagadores sobre la importancia del envío oportuno de los soportes de pago y las planillas para la correcta aplicación de los pagos. (evidencia: Invitación Encuentro Pagadores 2025)	https://drive.google.com/drive/folders/1gtMhtvD3wQkVXjrUEMuknopnI5kxrrao?usp=drive_link	La Oficina de Planeación, en ejercicio de su rol como Segunda Línea de Defensa, realizó el seguimiento al Control asociado al riesgo de pérdidas económicas por errores en la aplicación de los desgloses de pagaduría y ventanilla. Se verificó la ejecución del control relacionado con la verificación mensual del listado de cada pagaduría, el cruce de información entre los desgloses enviados por las pagadurías y los registros del sistema Novasoft, así como la aplicación de ajustes cuando se identifican inconsistencias. Con base en el análisis realizado, se concluye que el control se encuentra implementado y operando de manera adecuada, contribuyendo a la mitigación del riesgo identificado. No se evidencian desviaciones relevantes para el período evaluado.	Se evidencia la ejecución del control relacionado con la verificación mensual del listado de cada pagaduría, el cruce de información entre los desgloses enviados por las pagadurías y los registros del sistema Novasoft, así como la aplicación de ajustes cuando se identifican inconsistencias. Con base en el análisis realizado, se concluye que el control se encuentra implementado y operando de manera adecuada, contribuyendo a la mitigación del riesgo identificado. No se evidencian desviaciones relevantes para el período evaluado. Se recomienda revisar los reisgos mirar si es un roesgo de gestión o riesgo de corrupción.	73%
	Se adjuntan pantallazos de los correos electrónicos solicitando Estudios Previos y CDP a las diferentes Oficinas de la CSC, de igual forma se adjunta los pantallazos con las observaciones dadas por los profesionales (Abogados Oficina Contratación) a cargo de la revisión de los estudios previos enviados por cada área según necesidad.	VER ANEXO 1	Desde la Oficina de Planeación se evidencia que la Oficina Asesora de Contratación realiza solicitudes formales mediante correo electrónico cuando se identifican inconsistencias o documentación faltante en los estudios previos. Se constata la existencia de trazabilidad documental, soportada en correos electrónicos y revisiones efectuadas por profesionales del área, lo cual permite mitigar el riesgo de iniciar procesos contractuales sin el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que la evidencia registrada en la Ruta de la Calidad cumple de manera satisfactoria, y que, adicionalmente, se han aplicado las recomendaciones formuladas en seguimientos anteriores, especialmente aquellas relacionadas con el uso de una muestra más amplia, lo cual contribuye al fortalecimiento del control.	100%

14	Afectación reputacional	Demora en la entrega de la documentación requerida que impide el inicio de la contratación	No contar con la documentación requerida para iniciar con la contratación.	Posibilidad de incurrir en perdidas reputacionales por demora en el trámite contractual entre proveedores y la CSC al no contar con la documentación requerida para iniciar con la contratación.	Control No. 2	Fortalecer y asesorar a los funcionarios responsables de la supervisión y de los estudios previos de conformidad con la normatividad vigente.	Boletines informativos relacionados con la responsabilidad y la supervisión contractual, así como la elaboración de estudios previos y entrega de CDP	Oficina Asesora de Contratación	ene-25	Cuatrimestral	Correo electrónico con la información enviada y boletines.	en curso	Se adjunta Boletín Informativo enviado a los Supervisores y Contratistas de la Corporación Social de Cundinamarca, para la Vigencia 2025. De igual manera se adjuntan pantallazos de los correos enviados a las diferentes áreas de la Corporación Social de Cundinamarca, solicitando los ESTUDIOS PREVIOS y el CDP del Proceso o del Contratista que se va a contratar según la necesidad de la Oficina.	Ver Anexo N° 2	Durante el primer cuatrimestre se evidencia la aplicación efectiva del control, dado que se realizaron acciones preventivas como la socialización de información con los actores involucrados y la solicitud oportuna de los documentos requeridos para iniciar la contratación. Estas acciones contribuyen a mitigar el riesgo identificado. Se sugiere al proceso revisar y validar el tipo de información antes de su divulgación institucional, garantizando que los contenidos sean claros, pertinentes y alineados con los lineamientos corporativos, así como usar siempre formatos institucionales para mantener la coherencia institucional y asegurar una mejor trazabilidad.	Desde la Oficina de Control Interno se evidenció el cumplimiento de la actividad "Fortalecer y asesorar a los funcionarios responsables de la supervisión y de los estudios previos", dado que se registran acciones de socialización de la información con los actores involucrados.	33,33%	Se adjunta capacitaciones realizadas para Supervisores y Contratistas sobre la Plataforma Secop II y Radicación de Cuentas de Cobro	Ver Anexo 2	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el control no fue aplicado de manera efectiva durante este periodo. Si bien se observa que el proceso elaboró presentaciones y material de apoyo para orientar a supervisores y contratistas en la carga de documentos de cobro, no se evidencia el listado de socialización ni los registros de asistencia que permitan verificar la ejecución de dichas capacitaciones. Adicionalmente, se identificó que algunas evidencias corresponden a periodos anteriores, lo que dificulta la validación del control aplicado en el cuatrimestre evaluado. Se recomienda al proceso realizar y documentar las socializaciones, dejando evidencia de la convocatoria, asistencia y desarrollo de las jornadas, así como asegurar que las evidencias cargadas correspondan al periodo actual, con el fin de garantizar trazabilidad y una adecuada mitigación del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el control no fue aplicado de manera efectiva, ya que no se cuenta con soportes (correos) que confirmen la realización de las socializaciones (listados de asistencia o actas), y algunas evidencias corresponden a periodos anteriores. Se recomienda documentar adecuadamente estas actividades, asegurando que los registros correspondan al periodo evaluado, con el fin de garantizar trazabilidad y efectividad del control.	25%	Se adjunta Boletín con el paso a paso del cargue de las cuentas de cobro a la plataforma Secop II para los Contratistas, Adicionalmente en el mismo Boletín se reiteran las obligaciones que cada uno de los Supervisores tienen con sus contratistas y procesos bajo su supervisión.	VER ANEXO 2	La Oficina de Planeación valida que se vienen ejecutando acciones de fortalecimiento y asesoría mediante la emisión de boletines informativos y comunicaciones institucionales, los cuales contienen lineamientos claros sobre la correcta elaboración de estudios previos y la entrega del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). Se evidencia el uso de canales formales como (correo electrónico y plataforma Secop II), así como la socialización de responsabilidades a los supervisores contractuales. Estas acciones refuerzan el conocimiento normativo y reducen errores recurrentes en la fase precontractual. Se determina que el area presenta un nivel de cumplimiento adecuado, aportando al fortalecimiento del sistema interno y a la mitigación del riesgo identificado.	Se pudo evidenciar los correos de los dueños de los procesos sobre los boletines informativos relacionados con la responsabilidad y la supervisión contractual, así como la elaboración de estudios previos y entrega de CDP	92%
15	Afectación económica	Retrasos en la formalización del contrato y/o en la firma del acta de inicio	Demora en el inicio para cumplimiento de las obligaciones contractuales	Posibilidad de pérdidas económicas por retrasos en la formalización del contrato y/o en la firma del acta de inicio, lo que podría generar demoras en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Control No. 1	Verificar oportunamente que el contratista y el supervisor hayan cargado en SECOP los documentos contractuales requeridos, asegurando la correcta formalización del contrato y la firma del acta de inicio en los plazos establecidos.	Seguimiento directo con el área donde surgió la necesidad contractual	Oficina Asesora de Contratación	ene-25	Cuatrimestral	Solicitar y conservar el pantallazo del SECOP enviado por el supervisor, como evidencia del cargue oportuno de los documentos contractuales.	en curso	En los anexos ubicados en la Red, se encuentran los pantallazos enviados por cada Supervisor en cada una de las Cuentas de Cobro de los Contratistas a su cargo.	RED CSC	El control es parcialmente efectivo, ya que se realiza seguimiento a la formalización contractual mediante los soportes enviados por los supervisores, los cuales incluyen en su mayoría los pantallazos del SECOP que evidencian la aprobación de las cuentas de cobro. Esto permite mitigar en parte el riesgo de demoras en la ejecución contractual. Sin embargo, se identificó que la información no está completamente actualizada y que, en la mayoría de los contratos, solo se han cargado dos cuentas de cobro, pese a que los contratos se encuentran en curso. Se recomienda al proceso implementar una estrategia que le permita realizar el cargue oportuno de los documentos de cuentas de cobro. Esto garantizará la trazabilidad adecuada de cada contrato y permitirá mantener actualizada la información en la red institucional, asegurando el cumplimiento de los controles establecidos.	El control presenta oportunidades de mejora ya que, si bien se realiza seguimiento a la formalización contractual a través de los soportes remitidos por los supervisores en la plataforma SECOP que confirman la aprobación de cuentas de cobro, la información no está completamente actualizada, pues a nivel documental solo se han anexado las cuentas de cobro. Por tanto, se considera seguir las recomendaciones del equipo de planeación para adoptar una estrategia que asegure el cargue oportuno de las cuentas de cobro en la red institucional, con el fin de garantizar la trazabilidad integral de cada contrato, mantener la información actualizada y dar cumplimiento a los controles establecidos.	30%	En los anexos de cada uno de los procesos contractuales de la vigencia 2025, ubicados en la Red de la CSC, reposan los pantallazos enviados por cada supervisor en las cuentas de cobro de los contratistas a su cargo.	RED CSC	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso ha venido aplicando los controles de manera efectiva, ya que la mayoría de los contratos cuentan con la información de cuentas de cobro publicada tanto en la intranet institucional como en la plataforma SECOP. Asimismo, se observan los respectivos pantallazos de SECOP como soporte de seguimiento, lo que fortalece la trazabilidad y continuidad del proceso contractual. Se resalta la mejora continua en la publicación de información durante el periodo evaluado. No obstante, se identificó que los contratos 94, 100 y 111 aún no registran información relacionada con los pagos en la intranet. Se recomienda al proceso actualizar y completar la información pendiente, con el fin de mantener la trazabilidad documental y asegurar la efectividad del control en su totalidad.	Desde la Oficina de Control Interno se acoge la observación realizada por la Oficina de Planeación respecto al cumplimiento del control establecido. No obstante, se evidencia que en la Ruta de la Calidad no se encuentran cargados los soportes que permitan corroborar la información reportada. Por lo anterior, se recomienda que, en estos casos, se adjunte como mínimo una muestra en la ruta de consulta, con el fin de garantizar la verificación, trazabilidad y efectividad del control.	33,33%	La evidencia que requiere para cumplir con el control establecido, se encuentra en la RED DE CONTRATACION en los anexos de cada uno de las cuentas de cobro que los contratistas radican, si bien es cierto desde la oficina asesora de contratación se reitera de manera repetitiva el pantallazo del cargue del Secop II de la cuenta que corresponda a cada contratista, sin embargo es de aclarar que desde el primero de septiembre la Oficina Asesora de contratación ya no revisa, ni visa, ni recibe cuentas de cobro lo que hace que este control en algunos contratista no se cumpla ya que la oficina recibe la cuenta cuando ha finalizado todo el proceso de pago y se remite a su respectiva carpeta que reposa en el archivo.	RED CSC	Desde la Oficina de Planeación como segunda linea de defensa se realiza seguimiento al control definido, verificando que la evidencia requerida para el cargue oportuno de los documentos contractuales repose en la Red de Contratación y en los anexos de las cuentas de cobro radicadas por los contratistas. Se identifica una debilidad en la ejecución del control, dado que a partir del 1 de septiembre la Oficina Asesora de Contratación no revisa ni visa cuentas de cobro, lo que limita la verificación oportuna del pantallazo de cargue en SECOP II en algunos casos. Esta situación incrementa el riesgo de retrasos en la formalización contractual, por lo cual se concluye que el control es parcialmente eficaz y requiere fortalecimiento en la articulación con los supervisores contractuales.	Se evidencia se encuentra en la RED DE CONTRATACION en los anexos de cada uno de las cuentas de cobro que los contratistas radican, si bien es cierto desde la oficina asesora de contratación se reitera de manera repetitiva el pantallazo del cargue del Secop II de la cuenta que corresponda a cada contratista, sin embargo es de aclarar que desde el primero de septiembre la Oficina Asesora de contratación ya no revisa, ni visa, ni recibe cuentas de cobro lo que hace que este control en algunos contratista no se cumpla ya que la oficina recibe la cuenta cuando ha finalizado todo el proceso de pago y se remite a su respectiva carpeta que reposa en el archivo. Se recomienda realizar la actualización del Riesgo SI el proceso ya no realiza está labor.	97%
					Control No. 2	Verificar que los documentos contractuales estén debidamente firmados y cargados en la red interna de la entidad, garantizando su disponibilidad y respaldo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Seguimiento directo en los documentos cargados en la red interna de la entidad	Oficina Asesora de Contratación	ene-25	Cuatrimestral	Red Interna de la entidad actualizada	en curso	La Red se encuentra actualizada con los documentos requeridos y establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran debidamente firmados por cada Supervisor, Contratista y las demás áreas requeridas. Desde el contrato **25-001** hasta el **25-049** los documentos están cargados con firmas originales, y desde el contrato **25-050** hasta el **25-086** se encuentran los documentos cargados en la Red con Original Firmado mientras el proceso de recolección de firmas en original se termina y se cargan en la Red.	RED CSC	El control es efectivo, ya que al revisar la Red de la entidad se evidencia que la información contractual está cargada de forma completa para la mayoría de os contratos. Principalmente las actas de inicio se encuentran debidamente firmadas por los supervisores y contratistas, lo que demuestra que se está cumpliendo con los requisitos establecidos para la formalización y puesta en marcha de los contratos. Esta gestión contribuye a mitigar el riesgo de retrasos en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Sin embargo, Se recomienda al proceso implementar una estrategia que permita garantizar el cargue oportuno de los documentos contractuales en la Red institucional, especialmente de aquellos contratos que, a la fecha de corte del periodo, aún presentan pendientes. En particular, se identificó que los contratos 0002, 0004, 076, 085 y 086 no cuentan con la documentación completa.	La revisión de la Red institucional confirma que, en la mayoría de los contratos, la información contractual está completa y las actas de inicio debidamente firmadas, lo que respalda su formalización oportuna y mitiga riesgos de retraso. Sin embargo, así como informa el equipo de planeación, desde control interno se identificaron contratos con documentación pendiente, por lo que se recomienda implementar una estrategia que garantice el cargue oportuno de los documentos contractuales.	30%	La Red se encuentra actualizada con los documentos requeridos y establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran debidamente firmados por cada Supervisor, Contratista y las demás áreas requeridas. Desde el contrato **25-001** hasta el **25-097** los documentos están cargados con firmas originales, y desde el contrato **25-098** hasta **25-116** se encuentran los documentos cargados en la Red con Original Firmado mientras el proceso de recolección de firmas en original se termina y se cargan en la Red.	RED CSC	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles han sido aplicados de manera efectiva, ya que el proceso ha mejorado significativamente la publicación de la información contractual tanto en la intranet como en la plataforma SECOP. Se verificó que todas las actas de inicio de los contratos celebrados durante el periodo se encuentran publicadas y firmadas, lo que demuestra orden, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos. No obstante, se identificó que algunos contratos aún no cuentan con la información relacionada con las cuentas de cobro y sus pagos. Por lo anterior, se recomienda al proceso completar la información faltante, con el fin de garantizar la trazabilidad del ciclo contractual y asegurar la mitigación total del riesgo asociado a la gestión documental.	Desde la Oficina de Control Interno se acoge la observación realizada por la Oficina de Planeación respecto al cumplimiento del control establecido. No obstante, se evidencia que en la Ruta de la Calidad no se encuentran cargados los soportes que permitan corroborar la información reportada. Por lo anterior, se recomienda que, en estos casos, se adjunte como mínimo una muestra en la ruta de consulta, con el fin de garantizar la verificación, trazabilidad y efectividad del control.	33,33%	La Red se encuentra actualizada con los documentos requeridos y establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran debidamente firmados por cada Supervisor, Contratista y las demás áreas requeridas, sin embargo es importante tener en cuenta los siguiente: PROCESOS 25-0001, 25-0006, 25-0007, 25-00012, 25-0013, 25-0016, 25-0017, 25-0018, 25-0019, 25-0021 se encuentran con documentos de terminación al día en la Red. Los procesos 25-0002, 25-0003, 25-0004, 25-0005, 25-0008, 25-0010, 25-0011, 25-0014, 25-0020, 25-0022 en la red no se encuentran los documentos de terminación ni cierre porque los supervisores de cada uno de las contrataos no los adjuntaron en la cuenta de cobro. Los procesos 25-0009 y 25-0015 tienen vigencia hasta el año 2027, por lo que se encuentra en ejecución. CONTRATACION DIRECTA 25-001 hasta el contrato 25-129 se encuentran con al dia en documentos en la red. Los contratos 25-013, 25-040, 25-054, 25-056, 25-087, 25-096, 25-100, 25-103, 25-104, 25-105, 25-106, 25-109, 25-110, 25-115, 25-120, 25-126, 25-127 no cuenta con los documentos correspondientes a la terminación del contrato, porque las cuentas quedaron en cuentas por pagar para la vigencia 2026 y aún se encuentran en la oficina de contabilidad de la CSC.	RED CSC	Como segunda linea de defensa se verifica que la red interna de la entidad se encuentra actualizada en términos generales, evidenciando la existencia de documentos contractuales debidamente firmados para la mayoría de los procesos revisados. No obstante, se identifican procesos y contratos especificos sin documentos de terminación y cierre, asociados principalmente a omisiones por parte de los supervisores o a cuentas pendientes de pago que reposan en la oficina de contabilidad. Adicionalmente, se valida que los contratos con vigencia hasta 2027 se encuentran en ejecución. En consecuencia, se isnta a la Oficina de Control Interno de control Interno para las oportunidades de mejora.	se encuentran los documentos requeridos y establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran debidamente firmados por cada Supervisor, Contratista y las demás áreas requeridas, sin embargo es importante tener en cuenta los siguiente: PROCESOS 25-0001, 25-0006, 25-0007, 25-00012, 25-0013, 25-0016, 25-0017, 25-0018, 25-0019, 25-0021 se encuentran con documentos de terminación al día en la Red. Los procesos 25-0002, 25-0003, 25-0004, 25-0005, 25-0008, 25-0010, 25-0011, 25-0014, 25-0020, 25-0022 en la red no se encuentran los documentos de terminación ni cierre porque los supervisores de cada uno de las contrataos no los adjuntaron en la cuenta de cobro. Los procesos 25-0009 y 25-0015 tienen vigencia hasta el año 2027, por lo que se encuentra en ejecución. CONTRATACION DIRECTA 25-001 hasta el contrato 25-129 se encuentran con al dia en documentos en la red. Los contratos 25-013, 25-040, 25-054, 25-056, 25-087, 25-096, 25-100, 25-103, 25-104, 25-105, 25-106, 25-109, 25-110, 25-115, 25-120, 25-126, 25-127 no cuenta con los documentos correspondientes a la terminación del contrato, porque las cuentas quedaron en cuentas por pagar para la vigencia 2026 y aún se encuentran en la oficina de contabilidad de la CSC. Por lo anterior se recomienda realizar el seguimiento y la terminación de los contratos relacionados por el proceso, requerir a los supervisores que dejaron docuemntos pendientes de los contratistas.	97%
16	Afectación Reputacional	Por fallas en la plataforma SECOP	No registrar la modalidad de contratación en los tiempos establecidos por Ley	Posibilidad de perdida reputacional en la plataforma SECOP al no registrar según la modalidad de contratación dentro de los tiempos establecidos por LEY	Control No. 1	Verificación de la documentación completa del contrato y aprobada para el respectivo cargue en la plataforma SECOP	Una vez aprobado el contrato con la documentación completa cargar la plataforma SECOP de acuerdo con los términos estipulados en la Ley.	Oficina Asesora de Contratación	ene-25	Cuatrimestral	Base de datos indicando el número de contrato, la fecha de reporte en SECOP y tienda virtual	en curso	Se adjunta Base de Datos actualizada con la información de todos los proceso contractuales celebrados en la CSC para la vigencia 2025, y adicionalmente se encuentran cargados en la Plataforma de SECOP II y TIENDA VIRTUAL	Ver Anexo N° 3	El control es efectivo, ya que se verifica que la totalidad de los procesos contractuales de primer cuatrimestre 2025 están debidamente registrados y aprobados en la plataforma SECOP y Tienda Virtual. La base de datos respalda que los contratos se encuentran cargados conforme a la modalidad de contratación y dentro de los tiempos establecidos por la ley, lo que mitiga el riesgo de incumplimiento normativo. Se recomienda mantener el monitoreo continuo para asegurar que futuros contratos sigan siendo reportados oportunamente en SECOP, y realizar capacitaciones periódicas a funcionarios y contratistas responsables para garantizar el cumplimiento estricto de los plazos y formatos exigidos por la normatividad vigente.	Se constató que todos los procesos contractuales del primer cuatrimestre de 2025 están registrados y aprobados en las plataformas SECOP, a base de datos confirma que los contratos fueron cargados conforme a la modalidad de contratación correspondiente y dentro de los plazos establecidos lo que confirma el cumplimiento del control.	33,33%	Se adjunta Base de Datos actualizada con la información de todos los procesos contractuales celebrados en la CSC para la vigencia 2025, y adicionalmente se encuentran cargados en la Plataforma de SECOP II y TIENDA VIRTUAL	VER ANEXO 5	Como segunda línea de defensa se puede definir que el control es efectivo, ya que se verifica que la totalidad de los procesos contractuales correspondientes al segundo cuatrimestre de 2025 se encuentran debidamente registrados y aprobados en las plataformas SECOP y Tienda Virtual. La base de datos revisada respalda que los contratos fueron cargados conforme a la modalidad de contratación y dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, lo que contribuye a mitigar el riesgo de incumplimiento legal o procedimental. Se recomienda mantener un monitoreo continuo que garantice la oportuna publicación y actualización de los contratos en las plataformas oficiales, así como realizar capacitaciones periódicas a los funcionarios y contratistas responsables, con el fin de fortalecer la trazabilidad, la transparencia y el cumplimiento de los requisitos normativos.	Desde la Oficina de Control Interno se acoge la observación realizada por la Oficina de Planeación respecto al cumplimiento del control establecido. No obstante, solo se evidencia que en la Ruta de la Calidad se encuentra cargada la base de datos pero no existen soportes que permitan corroborar la información reportada. Por lo anterior, se recomienda que, en estos casos, se adjunte como mínimo una muestra en la ruta de consulta, con el fin de garantizar la verificación, trazabilidad y efectividad del control.	33,33%	Se adjunta Base de Datos actualizada con la información de todos los procesos contractuales celebrados en la CSC en la vigencia 2025, y adicionalmente se encuentran cargados en la Plataforma de SECOP II y TIENDA VIRTUAL.	VER ANEXO 5	La Oficina de Planeación realiza verificación al control establecido, validando la existencia y actualización de la base de datos que consolida la información de los procesos contractuales celebrados durante la vigencia 2025, incluyendo número de contrato y fecha de reporte en SECOP II y Tienda Virtual. Se constata que los contratos cuentan con documentación completa y aprobada para su cargue, y que la información registrada es coherente con los soportes publicados en las plataformas oficiales. Con base en la evidencia aportada, se concluye que el control se encuentra implementado, en operación y es eficaz, contribuyendo a la mitigación del riesgo asociado a incumplimientos en la publicación y formalización contractual.	Se evidencia el archivo excel de los contratos realizados para la vigencia 2025 y los link donde se encuentran cargado en el Secop II y Tienda Virtual.	100%
17	Afectación económica	Daño de hardware y software de los servidores de aplicaciones y demás plataformas	Falta de ejecución de los mantenimientos preventivos	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por el daño de hardware y software de los servidores de aplicaciones y demás plataformas debido a la falta de ejecución de los mantenimientos preventivos	Control No. 1	Ejecución con el cronograma de actividades para mantenimiento de equipos tecnológicos	Seguimiento oportuno y verás al cumplimiento del cronograma de las actividades del Plan de Mantenimiento de Tecnología.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Gestión de la información)	ene-25	Cuatrimestral	Se lleva el control de los mantenimientos realizados en cumplimiento al cronograma de actividades en un documento, junto con un registro fotográfico	en curso	Se realizó verificación de los equipos de computo y sus especificaciones técnicas en las hojas de vida de los equipos. Se realizó actualización de los datos del cronograma de mantenimientos preventivos, especialmente los funcionarios que actualmente los tienen asignados. Se adecuo un equipo portátil para préstamo a los funcionarios mientras se realiza el mantenimiento a sus equipos de computo, minimizando el impacto de no tener equipo en ese lapso de tiempo Se socializó por correo electrónico a los funcionarios el cronograma de mantenimientos preventivos.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 17	El control para este periodo puede considerarse controlado, ya que se han implementado acciones preventivas para asegurar el mantenimiento de los equipos. Como la verificación y actualización de las hojas de vida de los equipos, la actualización y socialización del cronograma con los funcionarios, y el adecuó de un portátil de respaldo para uso temporal mientras se realizan los mantenimientos. Sin embargo, se identificó que las actividades de mantenimiento están programadas para iniciar en mayo, por lo que aún no se cuenta con evidencia de ejecución efectiva al corte del periodo evaluado. Se recomienda al proceso implementar un sistema de alertas o recordatorios automáticos que ayude a garantizar el cumplimiento del cronograma en las fechas previstas. Esto permitirá minimizar posibles retrasos y asegurar la trazabilidad de la ejecución. Asimismo, se sugiere utilizar los formatos oficiales establecidos en la ruta de la calidad.	La Oficina de Control Interno verificó que el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo fue elaborado y socializado con los funcionarios mediante correo electrónico. Sin embargo, no se pudo confirmar la ejecución de las actividades, dado que están programadas para mayo y junio. En la ruta de consulta se constató la creación de las hojas de vida de los equipos, los cuales incluyen el registro de la revisión técnica detallada.	33,33%	Se realizó seguimiento al cumplimiento del cronograma establecido.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 17	De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, se observa que los controles han sido aplicados de manera adecuada. Si bien aún faltan por realizar algunos mantenimientos en equipos de las áreas de tesorería, sistemas y créditos, en su mayoría los mantenimientos preventivos programados durante el cuatrimestre se llevaron a cabo. Asimismo, de acuerdo con la lista de chequeo aportada, se evidencia que a todos los equipos se les ha instalado protección antivirus, lo que contribuye a mitigar el riesgo asociado a fallas técnicas o vulnerabilidades informáticas. Se recomienda continuar con la ejecución oportuna de los mantenimientos pendientes y mantener actualizadas las medidas de seguridad tecnológica para garantizar la continuidad operativa y la protección de la información institucional.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que, con base en los soportes registrados en la Ruta de la Calidad, el control ha sido aplicado de manera efectiva. No obstante, se recomienda atender los mantenimientos preventivos pendientes a la fecha, conforme a la observación realizada por el equipo de Planeación. Así mismo, se sugiere fortalecer las prácticas de registro, toda vez que en las hojas de vida de los equipos se evidencian campos sin diligenciar, como las firmas de los funcionarios responsables de recibir los mantenimientos y otros datos relevantes. La adecuada integridad de estos registros es fundamental para garantizar la trazabilidad, la calidad de la información y la sostenibilidad del control.	33,33%	Se realizó seguimiento al cumplimiento del cronograma establecido.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 17	La Oficina de Planeación realizó verificación al control establecido, constatando la ejecución del cronograma de mantenimiento de equipos tecnológicos conforme a lo definido en el Plan de Mantenimiento de Tecnología. Se evidenció la existencia de registros documentales y soporte fotográfico que dan cuenta de los mantenimientos efectuados durante el periodo evaluado, los cuales reposan en la ruta de calidad. Con base en la revisión realizada, se concluye que el control se encuentra implementado, en operación y es eficaz, contribuyendo a la mitigación del riesgo de afectación económica por fallas en hardware y software de los servidores y plataformas institucionales.	Se recomienda atender los mantenimientos preventivos pendientes a la fecha, conforme a la observación realizada por el equipo de Planeación. Así mismo, se sugiere fortalecer las prácticas de registro, toda vez que en las hojas de vida de los equipos se evidencian campos sin diligenciar, como las firmas de los funcionarios responsables de recibir los mantenimientos y otros datos relevantes. La adecuada integridad de estos registros es fundamental para garantizar la trazabilidad, la calidad de la información y la sostenibilidad del control.	100%
18	Afectación económica y reputacional	Ataque de virus que hurte o dañe la información de la entidad	Intrusión y falta de integridad y seguridad informática (HACKERS)	Posibilidad de incurrir en pérdidas reputacionales por el ataque de virus que hurte o dañe la información de la entidad debido a la Intrusión, falta de integridad y seguridad informática (HACKERS)	Control No. 1	Seguridad permanente perimetral en la red de la CSC por medio del FIREWALL y el antivirus en los equipos	Ajustes en las políticas de seguridad, actualizaciones de dispositivos de seguridad (licencias activas)	Subgerencia Administrativa y Financiera (Gestión de la información)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza un monitoreo a través de la aplicación del antivirus y FIREWALL y genera un informe.	en curso	Se realiza monitoreo al Firewall verificando que se encuentre en estado activo, actualizado y sin alertas de seguridad. Se monitorea el antivirus verificando el estado de los equipos y las amenazas, actualmente se encuentra actualizado y sin alertas.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 18	El control es parcialmente efectivo. Se cuenta con firewall y antivirus actualizados que han detectado y bloqueado amenazas. Sin embargo, algunos equipos no tienen todos los módulos de seguridad activados, y se requiere mejorar el monitoreo en los servidores. Se recomienda al proceso fortalecer la protección instalando y activando todos los módulos de seguridad en los equipos, y ampliar el monitoreo para garantizar cobertura y trazabilidad especialmente en los servidores.	Desde Oficina de Control Interno verificó que la red de la CSC cuenta con firewall y antivirus actualizados, sin advertencias por amenazas, y que las registradas en el periodo fueron mitigadas, de acuerdo a los documentos adjuntos en la ruta de consulta, sin embargo, se identificó que algunos equipos no tienen todos los módulos de seguridad activos y que el monitoreo de los servidores puede ampliarse de acuerdo a la sugerencia del equipo de planeación. Se recomienda completar la activación de los módulos en todos los equipos y ampliar el monitoreo para garantizar cobertura y trazabilidad, con especial énfasis en los servidores.	25%	Se realiza monitoreo al Firewall verificando que se encuentre en estado activo, actualizado y sin alertas de seguridad. Se monitorea el antivirus verificando el estado de los equipos y las amenazas, actualmente se encuentra actualizado y sin alertas.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 18	El control es parcialmente efectivo. Se dispone de un firewall actualizado y sin advertencias por amenazas, además de herramientas antimalware y de control avanzado activas en la mayoría de los equipos, que durante el periodo detectaron y bloquearon diversas amenazas, evidenciando capacidad preventiva y correctiva. Sin embargo, no todos los equipos cuentan con la totalidad de los módulos de seguridad activos, particularmente los de antiexploit y control de dispositivos, lo que representa una brecha en la cobertura. Asimismo, no se reporta monitoreo en los servidores, limitando la trazabilidad y el control integral del entorno. Se recomienda al proceso fortalecer la protección instalando y activando todos los módulos de seguridad en los endpoints, e incluir el monitoreo de los servidores dentro de los reportes periódicos para fortalecer la cobertura y efectividad del control.	Desde la Oficina de Control Interno se verificó que la red de la CSC cuenta con firewall y antivirus actualizados, sin alertas activas por amenazas, y que los eventos de riesgo registrados durante el periodo fueron mitigados, conforme a los documentos disponibles en la Ruta de Consulta. No obstante, se identificó que algunos equipos no tienen activados todos los módulos de seguridad y que el monitoreo de los servidores puede fortalecerse, en concordancia con la recomendación emitida por la Oficina de Planeación. Por lo anterior, se recomienda: Completar la activación de los módulos de seguridad en la totalidad de los equipos. Ampliar y fortalecer el monitoreo de la infraestructura tecnológica, con especial énfasis en los servidores, dado que esta observación ya había sido señalada en el seguimiento del primer cuatrimestre.	30%	Se realiza monitoreo al Firewall verificando que se encuentre en estado activo, actualizado y sin alertas de seguridad. Se reaizo la adquision de la licencia de Firewall atraves de contrato 25-0019 Se monitorea el antivirus verificando el estado de los equipos y las amenazas, actualmente se encuentra actualizado y sin alertas.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 18	Como segunda linea de defensa se verifica la ejecución del control establecido, constatando que se realizan actividades periódicas de monitoreo del Firewall y del antivirus institucional, evidenciando que se encuentran activos, actualizados y sin alertas de seguridad durante el periodo evaluado. Se valida la adquisición y vigencia de la licencia del Firewall mediante el contrato 25-0019, así como la generación de informes derivados del monitoreo de seguridad informática.	Se evidencia que algunos equipos no tienen activados todos los módulos de seguridad y que el monitoreo de los servidores puede fortalecerse, en concordancia con la recomendación emitida por la Oficina de Planeación. Por lo anterior, se recomienda: Completar la activación de los módulos de seguridad en la totalidad de los equipos. Ampliar y fortalecer el monitoreo de la infraestructura tecnológica, con especial énfasis en los servidores, Se valida la adquisición y vigencia de la licencia del Firewall mediante el contrato 25-0019, así como la generación de informes derivados del monitoreo de seguridad informática.	85%
19	Afectación económica y reputacional	Eliminación, modificación o divulgación de información	Acceso a los sistemas de información de personas no autorizadas.	Posibilidad de incurrir en perdida reputacional y económica por eliminación, modificación o divulgación de información debido al acceso a los sistemas de información de personas no autorizadas.	Control No. 1	Creación y activación de usuarios mediante el diligenciamiento del formato único de requerimientos de informática	Verificar que los funcionarios nuevos y/o contratistas tengan su usuario y correo de la CSC	Subgerencia Administrativa y financiera (Gestión de la información)	ene-25	Cuatrimestral	Verificar el debido diligenciamiento y gestión de los formatos único de requerimientos de informática con solicitudes para creación de nuevos usuarios	en curso	Se realiza verificación del diligenciamiento y gestión del formato único de requerimientos de informática y actualmente se encuentran bien diligenciados y todos con respuesta.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	El control es efectivo, ya que el proceso mantiene controlada la creación y activación de nuevos usuarios. Se evidenció que todos los formatos se encuentran correctamente diligenciados, firmados por los líderes de proceso, lo que garantiza trazabilidad y cumplimiento en el procedimiento. Se recomienda al proceso continuar con el seguimiento del diligenciamiento y gestión del formato único, asegurando que se que no se creen usuarios sin la debida solicitud. Adicionalmente se solicita al proceso subir evidencias del mes de abril.	Desde la Oficina de Control Interno se verificó que el proceso ejerce un control adecuado sobre la creación y activación de usuarios, respaldado por la evidencia adjunta correspondiente a los formatos debidamente diligenciados, desde la solicitud y/o activación como el tramite y respuesta de la gestión realizada, lo que favorece el cumplimiento del procedimiento y la trazabilidad de las acciones. Dichas evidencias corresponden al periodo Enero - Abril	33,33%	Se realiza verificación del diligenciamiento y gestión del formato único de requerimientos de informática y actualmente se encuentran bien diligenciados y todos con respuesta.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	Los controles son efectivos, ya que, aunque son pocas las solicitudes para la creación de nuevos usuarios, se evidencia que las revisadas durante el cuatrimestre están correctamente diligenciadas y firmadas por los jefes de área y los funcionarios solicitantes. Esto demuestra una aplicación adecuada del control y contribuye a mitigar el riesgo de falta de seguimiento o validación en la gestión de los requerimientos. Se recomienda al proceso registrar la respuesta al usuario en cada solicitud, con el fin de fortalecer la trazabilidad y asegurar el cierre oportuno de cada requerimiento.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el proceso se está ejecutando de manera efectiva, dado que las solicitudes han sido tramitadas y resueltas conforme a lo establecido. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer las prácticas de registro, toda vez que en los soportes revisados se evidencian espacios sin diligenciar, ausencia de firmas de los solicitantes que acrediten la recepción a satisfacción y falta de información en los campos destinados a la respuesta al usuario. En este sentido, se recomienda: Completar todos los campos de los formatos establecidos; En los casos en los que no aplique determinada información, registrar "No aplica". Exigir la firma de recibido por parte del solicitante en todos los casos, como evidencia de conformidad. Estas acciones permitirán mejorar la trazabilidad, la validez de los soportes y la efectividad del control aplicado.	30%	Se realiza verificación del diligenciamiento y gestión del formato único de requerimientos de informática y actualmente se encuentran bien diligenciados y todos con respuesta.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	La Oficina de Planeación verifica el cumplimiento del control, constatando que el formato único de requerimientos de informática se encuentra debidamente diligenciado, gestionado y con respuesta para la totalidad de las solicitudes de creación de usuarios y correos institucionales. La evidencia revisada demuestra que el procedimiento se aplica de manera consistente, garantizando que únicamente los funcionarios y contratistas autorizados cuenten con acceso a los sistemas de información.	Se evidencia la necesidad de fortalecer las prácticas de registro, toda vez que en los soportes revisados se evidencian espacios sin diligenciar, ausencia de firmas de los solicitantes que acrediten la recepción a satisfacción y falta de información en los campos destinados a la respuesta al usuario. En este sentido, se recomienda: Completar todos los campos de los formatos establecidos; En los casos en los que no aplique determinada información, registrar "No aplica". Exigir la firma de recibido por parte del solicitante en todos los casos, como evidencia de conformidad. Estas acciones permitirán mejorar la trazabilidad, la validez de los soportes y la efectividad del control aplicado.	93%
					Control No. 2	Realizar inactivación de usuarios que no requieran acceso a los sistemas de información.	Verificar que los funcionarios y/o contratistas tengan acceso a la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones		ene-25		Seguimiento a los permisos con los que cuentan los usuarios	en curso	Se asignan permisos a funcionarios nuevos y se retiran permisos a ex funcionarios	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	El control es efectivo, ya que se evidencia la asignación y retiro de permisos de acceso a usuarios que han cambiado de área o ya no requieren ingreso a los sistemas. Estas acciones permiten mantener un control adecuado sobre los accesos y mitigar el riesgo de uso no autorizado. Se recomienda al proceso continuar con la gestión activa de los permisos y complementar la trazabilidad enviando las evidencias correspondientes al mes de abril, con el fin de mantener el registro actualizado y completo del periodo.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de manera adecuada, ya que se evidenció la asignación y retiro de permisos de acceso a usuarios que han cambiado de área o que ya no requieren ingreso a los sistemas. Se recomienda al proceso continuar con la gestión activa de los permisos y complementar la trazabilidad enviando las evidencias correspondientes al mes de abril, con el fin de mantener el registro actualizado y completo del periodo.	33,33%	Se asignan permisos a funcionarios nuevos y se retiran permisos a ex funcionarios	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	El control es efectivo, ya que se evidencia la aplicación adecuada de los procedimientos para la asignación y retiro de permisos de acceso a los usuarios que han cambiado de área o que ya no requieren ingreso a los sistemas. Estas acciones contribuyen a mantener la integridad y seguridad de la información, reduciendo el riesgo de accesos no autorizados. Se recomienda al proceso continuar con la gestión activa y oportuna de los permisos, así como diligenciar la respuesta al usuario en cada requerimiento, con el fin de verificar el estado y cierre adecuado de las solicitudes.	Desde la Oficina de Control Interno se observa que el control se ejecuta de manera adecuada, evidenciándose la gestión oportuna en la asignación y retiro de permisos de acceso a los usuarios que han cambiado de área o que ya no requieren ingreso a los sistemas institucionales. Se recomienda al proceso mantener la gestión continua y preventiva de los permisos.	33,33%	Se asignan permisos a funcionarios nuevos y se retiran permisos a ex funcionarios	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	Desde la segunda linea de defensa se valida que se realizan actividades de seguimiento a los permisos de acceso de los usuarios, evidenciando la asignación oportuna de permisos a funcionarios nuevos y la inactivación de accesos a exfuncionarios. Estas acciones contribuyen a prevenir accesos no autorizados a los sistemas de información.	Desde la Oficina de Control Interno se observa que el control se ejecuta de manera adecuada, evidenciándose la gestión oportuna en la asignación y retiro de permisos de acceso a los usuarios que han cambiado de área o que ya no requieren ingreso a los sistemas institucionales. Se recomienda al proceso mantener la gestión continua y preventiva de los permisos.	100%
					Control No. 3	Verificación de los permisos al software NOVASOFT por los jefes de área.	Ajustes de los permisos del software actualizaciones de dispositivos de seguridad		ene-25		Monitoreo a los permisos de los usuarios en Novasoft	en curso	Se verifican los permisos según perfil en NOVASOFT y actualmente no existen inconsistencias. Se realizo sensibilización con los solicitantes de la importancia del buen uso y administración de los permisos en NOVASOFT	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	El control se considera efectivo, ya que el proceso valida los permisos antes de asignarlos, en coordinación con el ingeniero responsable del sistema y el jefe inmediato de cada área. Estas acciones ayudan a mitigar el riesgo de accesos indebidos. Se recomienda mantener esta validación constante y documentar los ajustes realizados.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control opera de manera adecuada, ya que el proceso valida los permisos antes de su asignación, en coordinación con el ingeniero responsable del sistema y el jefe inmediato de cada área.	33,33%	Se verifican los permisos según perfil en NOVASOFT y actualmente no existen inconsistencias.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control ha sido efectivo, ya que las solicitudes de verificación de permisos en Novasoft, aunque son pocas, se encuentran correctamente diligenciadas y autorizadas. Esto demuestra una adecuada aplicación del control y contribuye a mantener la integridad en la gestión de accesos. Se recomienda al proceso continuar con la revisión periódica de los permisos y diligenciar el campo "respuesta al usuario" en cada requerimiento, con el fin de dejar trazabilidad del seguimiento y cierre de las solicitudes, fortaleciendo la gestión del riesgo asociado.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control opera de manera adecuada, toda vez que el proceso valida los permisos antes de su asignación. No obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, en concordancia con la observación realizada por el equipo de Planeación, especialmente en lo relacionado con el campo "respuesta al usuario", así como con la inclusión del nombre y firma del usuario solicitante. De igual manera, se sugiere diligenciar de forma completa los campos del formato, en particular la clasificación en la casilla "tipo de requerimiento" y las fechas de recibo y respuesta, con el fin de garantizar la trazabilidad y el cumplimiento de los requisitos del control.	30%	Se verifican los permisos según perfil en NOVASOFT y actualmente no existen inconsistencias.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 19	La Oficina de Planeación verifica el monitoreo de los permisos asignados en el software NOVASOFT por parte de los jefes de área, constatando que los accesos se encuentran alineados con los perfiles y funciones de los usuarios. No se evidencian inconsistencias en los permisos revisados durante el periodo evaluado.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control opera de manera adecuada, toda vez que el proceso valida los permisos antes de su asignación. No obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, en concordancia con la observación realizada por el equipo de Planeación, especialmente en lo relacionado con el campo "respuesta al usuario", así como con la inclusión del nombre y firma del usuario solicitante. De igual manera, se sugiere diligenciar de forma completa los campos del formato, en particular la clasificación en la casilla "tipo de requerimiento" y las fechas de recibo y respuesta, con el fin de garantizar la trazabilidad y el cumplimiento de los requisitos del control.	93%
20	Afectación reputacional	falta de disponibilidad de los servicios de TI de la CSC. No garantizar que la información sea accesible y usable bajo demanda de los usuarios autorizados, debido a interrupciones del servicio por cortes de electricidad, fallos de hardware, daño de los sistemas de información	inadecuado uso o falta del Respaldo de información de la CSC	Posibilidad de incurrir en perdida reputacional, por falta de disponibilidad de los servicios de TI de la CSC. No garantizar que la información sea accesible y usable bajo demanda de los usuarios autorizados, debido a interrupciones del servicio por cortes de electricidad, fallos de hardware, daño de los sistemas de información. Debido al inadecuado uso o falta del respaldo de información de la CSC	Control No. 1	Actualización y seguimiento de los planes institucionales de Seguridad y privacidad de la información.	Verificar el cumplimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Subgerencia Administrativa y financiera (Gestión de la información)	ene-25	Cuatrimestral	Diseñar actividades en caso de presentarse una catástrofe en las instalaciones de la CSC	en curso	Se verifica el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y en su cronograma no existen actividades para este periodo	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control no ha sido aplicado de manera efectiva, se verificó que el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información fue actualizado y publicado. Sin embargo, no se evidencia la ejecución del autodiagnóstico del modelo MSPI, que estaba previsto para este periodo como acción para mitigar este riesgo. En ese sentido, se insta a la Oficina de Control Interno para que adelante los mecanismos de evaluación correspondientes, ante la posible materialización del riesgo por falta de ejecución del autodiagnóstico y ausencia de acciones preventivas en este cuatrimestre.	Desde la Oficina de Control Interno se advierte que la no ejecución del autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, así como la ausencia de acciones preventivas en el presente cuatrimestre, incrementa la probabilidad de materialización del riesgo asociado a la exposición de información institucional y de terceros. Esta situación puede derivar en la filtración, pérdida, alteración o acceso no autorizado a datos, así como en la desactualización de la identificación de vulnerabilidades, limitando la capacidad de respuesta ante incidentes.	0%	Se realizaron las actividades programadas en el plan de Seguridad y privacidad de la Información	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	Desde la segunda línea de defensa se verifica que el riesgo ha sido parcialmente mitigado, dado que los controles se aplican, pero aún no de forma completa. El proceso ha avanzado en la ejecución del plan de seguridad, sin embargo, persisten actividades pendientes que requieren aprobación del Comité de Gestión y Desempeño, así como su posterior socialización con funcionarios y contratistas. El control no es totalmente eficaz, ya que la falta de cierre y divulgación de las actividades pendientes limita la efectividad del control frente al riesgo identificado. Se recomienda priorizar la culminación y aprobación de las acciones restantes, garantizando su implementación y conocimiento institucional para asegurar la mitigación total del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia un avance en la implementación del control respecto al seguimiento anterior. No obstante, se recomienda atender de manera especial las observaciones realizadas por el equipo de Planeación, con el fin de garantizar el cumplimiento total de las actividades programadas y asegurar la efectividad del control.	20%	Se realizaron las actividades programadas en el plan de Seguridad y privacidad de la Información	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	La Oficina de Planeación verifica la ejecución y cumplimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, evidenciando que las actividades programadas NO fueron desarrolladas conforme a lo establecido durante el periodo evaluado. Se constata la inaxistencia de soportes que acreditan la actualización y seguimiento del plan. Se de señalar la importancia que la oficina de Control Interno revise el incumplimiento.	evidenciando que las actividades programadas NO fueron desarrolladas conforme a lo establecido durante el periodo evaluado. Se constata la inaxistencia de soportes que acreditan la actualización y seguimiento del plan. Se de señalar la importancia que la oficina de Control Interno revise el incumplimiento.	30%
					Control No. 2	Diseño e implementación del plan de continuidad del negocio (Business Continuity Plan)	Creación y modificación del plan de continuidad del negocio (Business Continuity Plan)		sep-25	Anual	Aprobación de la creación plan de continuidad del negocio (Business Continuity Plan)	en curso	No aplica en este cuatrimestre	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control aún no ha sido implementado, por lo tanto no se realiza seguimiento en este periodo. Se recomienda al proceso avanzar en la planificación de las actividades necesarias para garantizar la puesta en marcha oportuna del control, de forma que se mitigue adecuadamente el riesgo identificado.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	0%	No aplica en este cuatrimestre	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control aún no ha sido implementado, por lo tanto, no es posible evaluar su efectividad en este periodo. Se recomienda al proceso avanzar en la planificación y estructuración de las actividades necesarias para garantizar la puesta en marcha oportuna del control, asegurando así una adecuada mitigación del riesgo identificado. Es importante que para el próximo cuatrimestre se cuente con un plan de continuidad del negocio debidamente formulado y aprobado, que permita su posterior implementación y asegure la operatividad institucional ante posibles contingencias.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	33,33%	No aplica e este cuatrimestre	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	Desde la segunda linea de defensa se valida que el control asociado al diseño e implementación del Plan de Continuidad del Negocio tiene una periodicidad anual, una vez revisados los seguimientos anteriores NO se realizo y para el periodo que se esta revisando se debia tener dicho documento. se seguiere a Control Interno la intervencion para el cumplimiento del control.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	100%
					Control No. 3	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura tecnológica de la entidad	Verificar el funcionamiento de la planta eléctrica y la UPS		sep-25	Anual	Control en la fallas eléctricas	en curso	No aplica en este cuatrimestre	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control aún no ha sido implementado, por lo tanto no se realiza seguimiento en este periodo. Se recomienda al proceso avanzar en la planificación de las actividades necesarias para garantizar la puesta en marcha oportuna del control, de forma que se mitigue adecuadamente el riesgo identificado.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	0%	No aplica en este cuatrimestre	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control aún no ha sido implementado, por lo tanto, no se realiza seguimiento en este periodo. Se recomienda al proceso avanzar en la planificación de las actividades necesarias para garantizar la puesta en marcha oportuna del control, de manera que en el cuarto cuatrimestre el control ya se encuentre implementado y en funcionamiento, permitiendo así evaluar su efectividad y el nivel de mitigación alcanzado.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	33,33%	Se reaizo reunion con la Subgerencia administrativa y financiera y contratacion en la cual la oficina de contratacion indico que no se podia llevar a cabo el proceso de contratacion para el mantenimiento de infraestructra tecnologica por terminos.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	La Oficina de Planeación evidencia que, realizó reunión interna para abordar el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica, el proceso de contratación no pudo adelantarse por restricciones en los términos contractuales. Esta situación limita la ejecución del control durante el periodo evaluado. el area adjunta acta como evidencia de dicha reunion. se sugiere que Control Interno tome acciones frente a este riesgo puesto que varios controles NO se han ejecutado.	El control no ha sido implementado, por lo que en este periodo no se realizó seguimiento. En este sentido, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso acoger la recomendación emitida por el equipo de Planeación.	100%
					Control No. 4	Repositorio de datos para cada área dimensionando las necesidades en capacidad de almacenamiento.	Estimar la necesidad de crear un repositorio de datos para cada área dimensionando las necesidades en capacidad de almacenamiento.		ene-25	Cuatrimestral	Actividades para realizar Back ups periódicos a la información de los funcionarios	en curso	Se realiza monitoreo de los repositorios creados en el servidor, actualmente se encuentra con capacidad suficiente para continuar prestando su función. Se verifica el estado del servidor que se encuentra actualizado y sin ninguna alerta de falla en sus Discos Duros.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\1ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control es efectivo. Se realiza monitoreo continuo a los espacios asignados a cada proceso en el servidor, verificando tanto su estado como la capacidad disponible. Actualmente, el servidor cuenta con 6 TB de almacenamiento total, de los cuales se han utilizado 4 TB. Cada proceso dispone de espacio suficiente para su operación sin inconvenientes. Se recomienda continuar con el monitoreo periódico de la capacidad y estado del servidor, anticipando posibles necesidades de expansión para garantizar la continuidad del servicio.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se ejecuta de manera adecuada, ya que se realiza un monitoreo continuo a los espacios asignados a cada proceso en el servidor, verificando tanto su estado como la capacidad disponible. Se recomienda seguir las consideraciones del equipo de planeación.	33,33%	Se realiza monitoreo de los repositorios creados en el servidor, actualmente se encuentra con capacidad suficiente para continuar prestando su función. Se verifica el estado del servidor que se encuentra actualizado y sin ninguna alerta de falla en sus Discos Duros.	\\mainserver2\SGC\05_RIESGOS\2025\2DO CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	El control es efectivo, ya que el proceso realiza seguimiento a la capacidad del repositorio de datos y a los recursos tecnológicos. Se evidenció que el repositorio cuenta con 3.36 TB disponibles de 6.32 TB totales, manteniendo capacidad suficiente. Además, se dispone de inventario actualizado de equipos y software institucional, lo que demuestra control sobre la infraestructura tecnológica. Se recomienda mantener el monitoreo periódico del uso del repositorio y actualizar los reportes ante cualquier incremento en la demanda de almacenamiento o incorporación de nuevas herramientas.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se ejecuta de manera adecuada, ya que se realiza un monitoreo continuo a los espacios asignados a cada proceso en el servidor, verificando tanto su estado como la capacidad disponible. Se recomienda seguir las consideraciones del equipo de planeación.	33,33%	Se realiza monitoreo de los repositorios creados en el servidor, actualmente se encuentra con capacidad suficiente para continuar prestando su función. Se verifica el estado del servidor que se encuentra actualizado y sin ninguna alerta de falla en sus Discos Duros.	\\Mainserver2\sgc\05_RIESGOS\2025\3 ER CUATRIMESTRE\7. SISTEMAS\ITEM 20	Se verifica la existencia y monitoreo de los repositorios de datos institucionales, constatando que cuentan con capacidad suficiente para el almacenamiento de la información y que el servidor se encuentra actualizado y sin alertas de falla en los discos duros. Las actividades de respaldo y control contribuyen a la disponibilidad y recuperación de la información.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se ejecuta de manera adecuada, ya que se realiza un monitoreo continuo a los espacios asignados a cada proceso en el servidor, verificando tanto su estado como la capacidad disponible. Se recomienda seguir las consideraciones del equipo de planeación.	100%
21	Afectación económica	Pago del crédito, sin Títulos Valor que respalden el crédito para proceso de demanda	Perdida de documentación (Títulos Valores)	Posible afectación económica y sanciones por entes de control por el pago de créditos sin Título Valor que respalden el crédito para proceso de demanda, debido a la pérdida de estos documentos (Títulos de Valor)	Control No. 1	Custodia apropiada del ingreso de (Títulos valores) generando un control según requerimientos de los funcionarios de Archivo	Verificar la información de las actas de transferencia de ingreso a custodia al archivo de la CSC de títulos valores en físico y consolidado en la base de datos. No se permite ingreso de funcionarios ajenos al archivo	Subgerencia Administrativa y financiera (Gestión de la información)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza la verificación de la información y el control al momento de recibir los títulos valores	en curso	Se realiza la verificación de la información, la completitud de los documentos requeridos, se registra en hoja de cálculo y se almacena en la bóveda los títulos valores del periodo comprendido entre los meses de enero y abril de 2025 (257 paquetes de garantías nuevas y 8 pagarés por acuerdos de pago de créditos antiguos).	1. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-07, Control del archivo en donde se evidencia el ingreso y las transferencias de las garantías. 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías recibidas nuevas. 3. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-	El control es efectivo. Se verifica que los Títulos Valores correspondientes al periodo enero–abril de 2025 están debidamente registrados, firmados y almacenados, lo que permite respaldar legalmente los créditos otorgados y minimizar el riesgo de sanciones. La información se encuentra organizada, facilitando su trazabilidad y consulta en caso de requerimientos.	Desde la Oficina de Control Interno se verificó que, en la ruta establecida, se encuentran anexos los soportes correspondientes a los títulos valores del periodo comprendido entre enero y abril, los cuales están debidamente diligenciados y firmados.	33,33%	Se realiza la verificación de la información, la completitud de los documentos requeridos, se registra en tabla de datos y se almacena en la bóveda los títulos valores del periodo comprendido entre los meses de mayo a agosto de 2025 (451 paquetes de garantías nuevas y 8 paquetes de pagarés por acuerdos de pago de créditos antiguos y devoluciones de la Oficina Asesora Jurídica).	1. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-07, Control del archivo en donde se evidencia el ingreso y las transferencias de las garantías. 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías recibidas nuevas. 3. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-07,	El control es efectivo, ya que se evidencia una adecuada aplicación de los mecanismos establecidos para la custodia y registro de los Títulos Valores. La documentación correspondiente al periodo mayo a agosto de 2025 está debidamente registrada, firmada y almacenada, lo que garantiza la trazabilidad y control del ingreso de dichos documentos. Además, la información organizada en una base de datos en Excel facilita la consulta y verificación por parte de los funcionarios responsables. Se recomienda mantener la actualización permanente de la base de datos y continuar con las buenas prácticas de registro y custodia documental para asegurar la mitigación continua del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno, y conforme al comentario emitido por la Oficina de Planeación, se da por entendido que se encuentran anexos los soportes correspondientes a los títulos valores del periodo comprendido entre mayo y agosto. No obstante, dichos documentos no se encuentran cargados en la Ruta de la Calidad, pese a estar debidamente diligenciados y firmados.	33,33%	Se realiza la verificación de la información, la completitud de los documentos requeridos, se registra en tabla de datos y se almacena en la bóveda los títulos valores del periodo comprendido entre los meses de septiembre a diciembre de 2025 (459 paquetes de garantías nuevas y 123 paquetes de pagarés por acuerdos de pago de créditos antiguos y devoluciones de la Oficina Asesora Jurídica).	1. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-07, Control del archivo en donde se evidencia el ingreso y las transferencias de las garantías. 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías recibidas nuevas. 3. Copia de Actas de Transferencia de Documentos CSC-GI-FR-07, Control del archivo en donde se evidencia el ingreso y las transferencias de las garantías por acuerdos de pago, (créditos antiguos).	La Oficina de Planeación verifica la adecuada ejecución del control relacionado con la custodia de ingreso de los títulos valores, constatando que se realiza la validación de la información contenida en las actas de transferencia, la completitud documental y el registro consolidado en la base de datos institucional. Se evidencia el almacenamiento seguro de los títulos valores en la bóveda del archivo, así como la restricción de acceso a personal no autorizado. La cantidad de paquetes recibidos y registrados durante el periodo evaluado se encuentra debidamente soportada mediante actas y listados, lo cual garantiza la trazabilidad y control de los títulos valores.	Se evidencia el almacenamiento seguro de los títulos valores en la bóveda del archivo, así como la restricción de acceso a personal no autorizado. La cantidad de paquetes recibidos y registrados durante el periodo evaluado se encuentra debidamente soportada mediante actas y listados, lo cual garantiza la trazabilidad y control de los títulos valores.	100%
					Control No. 2	Custodia apropiada de la entrega de (Títulos valores) generando un control según requerimientos de los funcionarios de Archivo.	Verificar la información de las actas de trasferencia de salida del archivo de la CSC de títulos valores en físico y consolidado en la base de datos. No se permite ingreso de funcionarios ajenos al archivo		ene-25		Se está haciendo la verificación de la información y el control al momento de la entrega de solicitudes de títulos valores	en curso	Se realiza la búsqueda, se imprime un Formato de Testigo Afuera CSC-GI-FR-24 el cual queda en reemplazo del documento solicitado, se registra la salida en la hoja de cálculo y se hace entrega de los títulos valores requeridos del periodo comprendido entre los meses de enero y abril de 2025 (194 documentos requeridos y entregados).	1. Formatos de Solicitud Préstamo de Documentos CSC-GI-FR-06, Control del archivo en donde se realiza la solicitud y se registra la entrega oficial de los documentos, mediante firma de recepción de la dependencia solicitante o correo (cuando son documentos en digital). 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías entregadas. Evidencias cargados en la ruta de calidad en la carpeta de RIESGOS	El control es efectivo. Se evidencia un manejo adecuado de los Títulos Valores solicitados desde archivo, mediante el diligenciamiento del formato "Testigo Afuera" y el registro detallado de cada salida . Durante el periodo , se prestaron y registraron 194 documentos, garantizando la trazabilidad y custodia de los mismos. Se sugiere mantener el control actual y realizar verificaciones periódicas al registro de salidas para asegurar la continuidad en la trazabilidad de los documentos.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de manera adecuada, evidenciándose un manejo apropiado de los Títulos Valores solicitados desde archivo, mediante el diligenciamiento del formato y el registro detallado de cada salida.	33,33%	Se realiza la búsqueda, se imprime un Formato de Testigo Afuera CSC-GI-FR-24 el cual queda en reemplazo del documento solicitado cuando su salida es definitiva, se registra la salida en la hoja de cálculo y se hace entrega de los títulos valores requeridos; con acta de transferencia firmada cuando se requieren en original o por e-mail cuando se solicitan copias, del periodo comprendido entre los meses de mayo a agosto de 2025 (185 documentos requeridos y entregados), más 23 solicitudes más recibidas el 29 de agosto en proceso de búsqueda y entrega.	1. Formatos de Solicitud Préstamo de Documentos CSC-GI-FR-06, Control del archivo en donde se realiza la solicitud y se registra la entrega oficial de los documentos, mediante firma de recepción de la dependencia solicitante o correo (cuando son documentos en digital). 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías entregadas y en proceso de búsqueda y entrega. Evidencias cargados en la ruta de calidad en la carpeta	El control es efectivo, ya que el proceso aplica de manera adecuada los mecanismos establecidos para la gestión y custodia de los Títulos Valores. Se evidencia el uso correcto del formato "Solicitud de documentos al archivo" y el registro detallado de cada salida, lo que asegura la trazabilidad y el control sobre los documentos. Asimismo, la verificación de las actas de transferencia de salida, tanto en físico como en la base de datos consolidada, permite mantener el riesgo controlado. Se recomienda continuar con estas buenas prácticas y garantizar la actualización oportuna de los registros para fortalecer la gestión documental y la mitigación del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno, y conforme al comentario emitido por la Oficina de Planeación, se da por entendido que se encuentran anexos los soportes correspondientes. No obstante, dichos documentos no se encuentran cargados en la Ruta de la Calidad, pese a estar debidamente diligenciados y firmados.	33,33%	Se realiza la búsqueda, se imprime un Formato de Testigo Afuera CSC-GI-FR-24 el cual queda en reemplazo del documento solicitado cuando su salida es definitiva, se registra la salida en la hoja de cálculo y se hace entrega de los títulos valores requeridos; con acta de transferencia firmada cuando se requieren en original o por e-mail cuando se solicitan copias, del periodo comprendido entre los meses de septiembre a diciembre de 2025 (158 documentos requeridos y entregados).	1. Formatos de Solicitud Préstamo de Documentos CSC-GI-FR-06, Control del archivo en donde se realiza la solicitud y se registra la entrega oficial de los documentos, mediante firma de recepción de la dependencia solicitante o correo (cuando son documentos en digital). 2. Listado en archivo de hoja de cálculo, de garantías entregadas y en proceso de búsqueda y entrega. Evidencias cargados en la ruta de calidad en la carpeta de RIESGOS	Desde la segunda linea de defensa se verifica la custodia y entrega de los títulos valores, evidenciando que las salidas se realizan únicamente mediante solicitudes formales, con registro en los formatos establecidos y respaldo en hojas de cálculo que permiten la trazabilidad de los documentos entregados. Se valida el uso del formato de "Testigo Afuera" para las salidas definitivas y la formalización de la entrega mediante actas firmadas o comunicaciones oficiales, según corresponda.	Desde la Oficina de Control Interno, y conforme al comentario emitido por la Oficina de Planeación, se da por entendido que se encuentran anexos los soportes correspondientes.Se verifica en la ruta de Calidad los documentos debidamente cargados.	100%
22	Afectación Económica	Recibir elementos por fuera de tiempo indicado, de mala calidad defectuosos o con imperfectos	Realizar contratos poco oportunos y ejecutarlos con proveedores que suministren elementos de mala calidad	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por recibir elementos por fuera del tiempo indicado, de mala calidad defectuosos o con imperfectos debido a realizar contratos poco oportunos y ejecutarlos con proveedores que suministren elementos de mala calidad	Control No. 1	Verificar contrato vs remisión o factura e inspección ocular, por parte del Almacenista General para prevenir el ingreso de elementos defectuosos o Imperfectos cada que ingresan elementos. Diligenciando el formato Elementos Recibidos en Almacén código CSC-GRF-FR-01 vs factura	Evitar que los elementos que ingresen a la entidad no cumplan las condiciones que se estipularon en el contrato.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Recursos Físicos)	ene-25	Cuatrimestral	Cada vez que el Almacenista reciba elementos se diligencie el formato Elementos Recibidos en Almacén código CSC-GRF-FR-01	en curso	En el primer cuatrimestre del año 2025 el Almacén General no realizó ningún contrato, ni recibió ningún elemento, por lo cual no se diligencio el formato CSC-GRF-FR-01	N/A	El control no se activó, ya que no se presentó ninguna actividad que implicara su uso. Durante el primer cuatrimestre, el Almacén General no adelantó procesos de contratación ni realizó recepción de elementos. En consecuencia, no se evidenciaron situaciones relacionadas con el riesgo identificado. Se sugiere continuar con el seguimiento del riesgo y aplicar los controles establecidos una vez se reactiven las contrataciones y recepciones. Además, se recomienda documentar formalmente los periodos sin actividad como parte del control preventivo	Debido a que, en el primer cuatrimestre de 2025, el Almacén General no realizó contratos ni recibió elementos, no se presentó ninguna actividad que implicara su utilización.	0%	En este segundo cuatrimestre del año 2025, ingresaron al Almacén General de la Entidad, elementos de papelería derivados del contrato de prestación de servicios 25-0012 con PROVEER INSTITUCIONAL S.A.S. Se anexa el formato Elementos Recibidos en Almacén código CSC-GRF-FR-01 diligenciado.	FORMATO DILIGENCIADO	De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso, los controles son aplicados de manera parcial, ya que de los tres contratos revisados —relacionados con la adquisición de papelería, tablets y productos de aseo— solo se evidencia el formato de ingreso al almacén para el contrato de productos de aseo, en el cual se verifica que los elementos cumplen con los requisitos establecidos. Sin embargo, no se evidencia la factura ni el soporte de ingreso para los contratos de papelería y tablets, ni el registro del estado de los elementos al momento de su recepción. Adicionalmente, aunque se observa la entrega de 127 cajas con 10 tablets cada una, no se encuentra el formato de ingreso al almacén ni soportes que permitan verificar el estado de los equipos, lo cual afecta la trazabilidad del control y mantiene el riesgo con probabilidad de materialización por pérdida, uso inadecuado o falta de custodia del inventario institucional.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que no existe un cumplimiento total de las actividades asociadas al control, dado que en la Ruta de la Calidad solo se encuentran cargados dos soportes: uno relacionado con el recibo de productos de aseo y otro con la salida de tablets. Sin embargo, estos no cuentan con el formato de ingreso ni con los documentos mínimos que permitan confirmar la correcta ejecución del control. En este sentido, se recomienda: Cargar de forma completa los soportes relacionados con la adquisición de recursos, incluyendo órdenes de compra, actas de entrega y demás documentos que acrediten el ingreso al almacén. Asegurar la adecuada administración de los elementos, dejando evidencia mediante el formato "Elementos Recibidos en Almacén" (Código CSC-GRF-FR-01), cada vez que el almacenista reciba bienes. Registrar de manera específica el estado de los recursos al momento del ingreso, con el fin de garantizar que los	33,33%	PARA EL 4to CUATRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO SE RECIBIERON SE RECIBIERON 5 ORDENES DERIVADOS DE LOS CONTRATOS DE ASEO Nº 25-0012, CONTRATO DE MANTENIMIENTO VEHICULOS Nº 25-0007 Y CONTRATO FONDECUN Nº 25-103.	FORMATOS DILIGENCIADOS	Desde la Oficina de Planeación se verifica que el area realiza la validación entre contrato, remisión y factura, así como la inspección de los elementos recibidos, dejando evidencia mediante el diligenciamiento del formato "Elementos Recibidos en Almacén" código CSC-GRF-FR-01. Se valida que, durante el periodo evaluado, los ingresos correspondientes a las órdenes derivadas de los contratos de aseo, mantenimiento de vehículos y FONDECUN cuentan con los formatos debidamente diligenciados, lo cual permite prevenir el ingreso de elementos defectuosos o que no cumplan las condiciones contractuales.	Se recomeinda realizar el inventario general cada año, en el que se encuentre los datos actualizados. El jefe de control interno insta, que se dejen los soportes y evidencias de los cruces de información periodicamente que permitan evidenciar la existencia de los activos y pasivos de la entidad, pues se denota una debilidad en la vigencia 2025.	87%
23	Afectación Económica	Inconsistencia en los inventarios devolutivos y de consumo de la CSC	Los funcionarios intercambian los elementos entregados mediante inventario con otros bienes que no le fueron adjudicados y/o no dan aviso de daño o cambio de elementos al área del almacén general.	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por la Inconsistencia en los inventarios devolutivos y de consumo de la Corporación debido a que los funcionarios intercambian sus elementos entregados mediante inventario con otros bienes que no le fueron adjudicados o no dan aviso de daño o cambio de elementos al área del almacén general.	Control No. 1	Verificar el estado de los inventarios devolutivos y de consumo de la Corporación semestralmente por parte del Almacenista General para evitar inconsistencia en los inventarios.	Enviar campañas informativas a través de los correos institucionales a todos los funcionarios de la CSC, para generar responsabilidad y conciencia del manejo de inventarios tanto de consumo como devolutivos.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Recursos Físicos)	ene-25	Cuatrimestral	El almacenista general envía correos informativos a todos los funcionarios de la Corporación Social.	en curso	En este cuatrimestre no se envió correo informativo, para el segundo cuatrimestre reforzaremos la importancia del manejo de inventarios devolutivos y de consumo.	N/A.	No se ejecutó el control durante este cuatrimestre, ya que no se envió el correo informativo para reforzar el manejo adecuado de los inventarios devolutivos y de consumo. Por esta razón, se insta a la Oficina de Control Interno a realizar la respectiva evaluación ante la posible materialización del riesgo y su respectiva comunicación con el proceso.	Desde la oficina de control interno se identifica que no se llevo a cabo el control de la actividad, lo que podría incurrir en pérdidas económicas para la Corporación debido a inconsistencias en los inventarios devolutivos y de consumo, ocasionadas por el intercambio de elementos entregados en inventario con otros bienes no adjudicados, o por la falta de aviso al área del Almacén General sobre el daño o cambio de dichos elementos. Por tanto se recomienda al área de recursos físicos que para el siguiente seguimiento se cuente con los correos informativos a todos los funcionarios de la	0%	Se envió correo informativo a todos los funcionarios de la Entidad el día 30 de mayo del 2025, informando sobre el manejo y control de inventarios.	SOPORTE ENVIO DE CORREO, 30 DE MAYO 2025	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles han sido aplicados de manera efectiva, ya que se verificó el correo del 30 de mayo mediante el cual el proceso socializó con los funcionarios el uso adecuado de los elementos devolutivos y de consumo, cumpliendo con lo definido para la mitigación del riesgo asociado al manejo de bienes institucionales. Se recomienda ampliar estas socializaciones e incluir a los contratistas, con el fin de asegurar que toda la entidad adopte las mismas directrices y fortalecer así la mitigación del riesgo, evitando posibles usos inadecuados.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control ha sido ejecutado conforme a lo planeado, en la medida en que se evidencia un correo soporte del 30 de mayo de 2025 relacionado con la sensibilización sobre el control de inventarios. No obstante, se recomienda mejorar la calidad de los documentos cargados en la Ruta de la Calidad, particularmente los relacionados con los inventarios devolutivos, así como acudir a las recomendaciones dadas por la oficina de planeación.	30%	Se envió correo informativo a todos los funcionarios de la Entidad el día 19 de septiembre del 2025, informando sobre el manejo y control de inventarios.	SOPORTE ENVIO DE CORREO, 19 de septiembre 2025	La Oficina de Planeación como segunda linea de defensa, constató que el area realizó el envío de una campaña informativaa a través de los correos institucionales, con el fin de fortalecer la responsabilidad y el adecuado manejo de los bienes de la entidad. Se sugiere que el proceso realice mas campañas puesto que para el ultimo trimestre NO remitio ningun correo electronico	Se recomeinda realizar el inventario general cada año, en el que se encuentre los datos actualizados. El jefe de control interno insta, que se dejen los soportes y evidencias de los cruces de información periodicamente que permitan evidenciar la existencia de los activos y pasivos de la entidad, pues se denota una debilidad en la vigencia 2025.	50%
							Realizar inventario general en los elementos devolutivos y de consumo.		ene-25		El almacenista realiza semestralmente un inventario individual de elementos devolutivos y se verifica con el funcionario para su firma y el inventario de consumo se hace mensualmente.	en curso	El inventario Devolutivo de cada funcionario se actualiza en el mes de junio de 2025, por lo cual su evidencia será el inventario actualizado y firmado para el segundo cuatrimestre del año en curso. Los inventarios de consumo se descargan mensualmente con la interface realizada.	inventarios finales de los meses de enero, febrero, marzo y abril 2025	El control se esta aplicando de manera efectiva. Las interfaces para la gestión mensual de los inventarios se encuentran actualizadas cada mes. Se espera que los inventarios físicos de los funcionarios se actualicen y firmen para el próximo periodo. Actualmente, el proceso mantiene el control adecuado sobre los inventarios, asegurando la trazabilidad y el registro oportuno. Se recomienda al proceso continuar con la ejecución puntual del inventario físico programado y mantener la supervisión constante para evitar retrasos o inconsistencias en los registros.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se ejecuta de forma adecuada, ya que las interfaces para la gestión mensual de inventarios se actualizan cada mes. Se prevé que los inventarios físicos de los funcionarios se actualicen y firmen en el próximo periodo. Actualmente, el proceso mantiene un control apropiado sobre los inventarios, asegurando su trazabilidad y el registro oportuno.	33,33%	PARA EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO SE REALIZO LA ACTUALIZACION DE 55 INVENTARIOS DEVOLUTIVOS DE LOS FUNCIONARIOS ACTIVOS DE LA ENTIDAD.	MUESTRA DEL 10% DE INVENTARIOS FIRMADOS Y ACTUALIZADOS	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el proceso aplica de manera adecuada los controles, ya que se realizó el inventario de los 55 funcionarios activos al 30 de junio, cumpliendo con lo establecido para este periodo y permitiendo mantener un control sobre los elementos asignados en custodia. Se recomienda al proceso organizar y recubrir los elementos que algunos funcionarios reportaron no tener bajo su responsabilidad, así como recopilar la totalidad de las firmas pendientes. Adicionalmente, para la próxima actualización, se sugiere presentar la evidencia completa y no por muestras, con el fin de garantizar un control más sólido y confiable sobre los bienes.	Desde la Oficina de Control Interno no es posible confirmar la efectividad del control, dado que los soportes adjuntos en la Ruta de la Calidad presentan problemas de legibilidad que impiden su adecuada verificación.	0%	PARA EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL AÑO EN CURSO SE REALIZO LA ACTUALIZACION DE 54 INVENTARIOS DEVOLUTIVOS DE LOS FUNCIONARIOS ACTIVOS DE LA ENTIDAD.	MUESTRA DEL 10% DE INVENTARIOS FIRMADOS Y ACTUALIZADOS	Como segunda linea de defensa, se valida la realización del inventario general, evidenciando la actualización semestral de los inventarios devolutivos mediante actas firmadas por los funcionarios responsables, así como la verificación mensual de los inventarios de consumo. se sugiere que el control se debe mostrar completo no una muestra del 10% esto permitiria que el control sea mas eficaz.	Desde la Oficina de Control Interno no es posible confirmar la efectividad del control, dado que los soportes adjuntos en la Ruta de la Calidad presentan problemas de legibilidad que impiden su adecuada verificación.	33%

24	Afectación Económica	Incumplimiento en la ejecución de los planes de mantenimiento	Por demoras, incumplimientos, suministros defectuosos por parte del contratista que presta los servicios.	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por el incumplimiento en la ejecución en los planes de mantenimiento debido a demoras, incumplimientos, suministros defectuosos por parte del contratista que presta los servicios.	Control No. 1	Realizar seguimiento al cronograma propuesto en el Plan de mantenimiento de infraestructura física de la CSC	Ejecución de las actividades programadas en el plan de mantenimiento de infraestructura física de la CSC.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Recursos Físicos)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza verificación según el cronograma del plan de mantenimiento con el fin de corroborar que se ejecute las actividades en términos.	en curso	Para el primer cuatrimestre del año 2025 se cumplió con el objetivo de mantener una buena higiene y condiciones ambientales óptimas para el trabajo en la sede principal de la CSC, mediante contrato de prestación de servicios con los contratos nº 25-001,002 y003 y en marzo con el contrato de aseo y cafetería nº 25-0003 con la empresa serviaseo s.a.	Cronograma plan de Mantenimiento 2025	El control es efectivo. Se evidencia que las actividades programadas en el plan de mantenimiento de infraestructura física se ejecutaron conforme al cronograma establecido. La formalización de los contratos durante el primer cuatrimestre respalda el cumplimiento de los controles, permitiendo mantener condiciones adecuadas de higiene y ambiente laboral en la sede principal. Se recomienda al proceso continuar con la planeación oportuna y la documentación del cumplimiento de cada actividad, asegurando trazabilidad y continuidad en las condiciones locativas durante el resto del año.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se ejecuta de manera adecuada, evidenciándose que las actividades programadas en el plan de mantenimiento de infraestructura física se realizaron conforme al cronograma establecido. La formalización de los contratos durante el primer cuatrimestre respalda el cumplimiento de los controles, permitiendo mantener condiciones apropiadas de higiene y ambiente laboral en la sede principal.	33,33%	Para el segundo cuatrimestre del año 2025, se tenían planeadas 6 actividades en el cronograma del Plan de Mantenimiento 2025, se cumplió con tres de las actividades programadas (1.Lavados y desinfección de 4 tanques de almacenamiento de agua. 2.Mantener buena higiene, condiciones ambientales de trabajo aceptable 3. Fumigación a sede principal) con el contrato de aseo y cafetería Nº 25-0003 con la empresa Serviaseo S.A.	CRONOGRAMAPLAN DE MANTENIMIENTO 2025 ACTUALIZADO	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles no fueron aplicados de manera correcta durante el periodo, ya que las actividades del cronograma de mantenimiento no fueron ejecutadas en su totalidad y el proceso no presenta evidencias concretas que soporten las acciones realizadas, lo que impide verificar la efectividad del control y aumenta la probabilidad de materialización del riesgo. Se recomienda ejecutar y evidenciar las actividades pendientes del cronograma, anexando soportes claros de cada mantenimiento realizado, con el fin de garantizar la trazabilidad y el cumplimiento del control. Asimismo, se insta a la Oficina de Control Interno, para que a través de sus mecanismos de evaluación y seguimiento, genere alertas preventivas al proceso, contribuyendo a evitar la posible	No es posible confirmar que los controles fueron ejecutados en su totalidad, debido a que no se encuentran evidencias que respalden las actividades mencionadas en el cronograma de mantenimiento. En este sentido, se considera necesario acoger la recomendación de la Oficina de Planeación y aportar de manera específica los soportes que correspondan a cada una de las actividades descritas en el documento adjunto.	20%	AL CIERRE DEL TERCER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2025, SE CUMPLE CON LAS 4 ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE MANTENIMIENTO, ACTIVIDAD 1.1 , 2 , 5.1 Y 5.2 CUMPLIENDO AL 100% LO PROGRAMADO, SE ANEXA CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CON EVIDENCIAS.	CRONOGRAMA PLAN DE MANTENIMIENTO 2025 ACTUALIZADO	La Oficina de Planeación verifica el cumplimiento del cronograma definido en el Plan de Mantenimiento de Infraestructura Física de la CSC, constatando que, al cierre del tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, se ejecutaron en su totalidad las actividades programadas (1.1, 2, 5.1 y 5.2), alcanzando un cumplimiento del 100%. se sugiere detallar las actividades realizadas.	Se evidencia que para cierre del tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, se ejecutaron en su totalidad las actividades programadas (1.1, 2, 5.1 y 5.2), alcanzando un cumplimiento del 100%. se sugiere detallar las actividades realizadas.	87%
25	Afectación Económica	Daños o pérdidas en los elementos de consumo y devolutivos	Mal almacenamiento, espacio insuficiente, condiciones no apropiadas en el lugar donde reposan, deterioro de las instalaciones por caso fortuito, fuerza mayor o negligencia en el almacenamiento de los elementos.	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas por Daños o pérdidas en los elementos de consumo y devolutivos debido al mal almacenamiento, espacio insuficiente, condiciones no apropiadas en el lugar donde reposan, deterioro de las instalaciones por caso fortuito, fuerza mayor o negligencia en el almacenamiento de dichos elementos	Control No. 1	Visitas e inspecciones oculares de los elementos almacenados en los diferentes lugares para controlar daños y/o pérdidas de dichos elementos	Verificar el estado de los elementos almacenados cada mes y realizar un informe del seguimiento trimestral detallando lo encontrado.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Recursos Físicos)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza informe trimestral de las visitas e inspecciones realizadas por el almacenista junto con las acciones que se efectuaron y registro fotográfico	en curso	El almacén general encargado de la custodia y distribución de los elementos de consumo y devolutivos, realiza verificaciones oculares y visitas frecuentes a sus inventarios toda vez que estos se encuentran almacenados en 3 diferentes sitios ya que en la sede principal el espacio es muy reducido.		El control ha sido efectivo. Se evidencia que el proceso realiza verificaciones periódicas a los espacios de almacenamiento distribuidos en tres ubicaciones, dada la limitación de espacio en la sede principal. Las visitas han permitido monitorear el estado físico de los elementos y asegurar condiciones mínimas para su conservación. Se sugiere documentar formalmente los recorridos y resultados de las verificaciones, incorporando más registros fotográficos y observaciones . Así se fortalecerá la trazabilidad del control y se facilitarán futuras evaluaciones ante auditorías o materialización del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de forma adecuada, evidenciándose que el proceso realiza verificaciones periódicas a los espacios de almacenamiento distribuidos en tres ubicaciones, dada la limitación de espacio en la sede principal. Estas visitas han permitido monitorear el estado físico de los elementos y asegurar condiciones mínimas para su conservación. Se sugiere documentar formalmente los recorridos y resultados de las verificaciones, incorporando más registros fotográficos y observaciones, con el fin de fortalecer la trazabilidad	33,33%	Se realiza informe trimestral informando el estado de los inventarios almacenados en los diferentes sitios dispuestos por la entidad.		Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles no fueron aplicados de manera adecuada durante este periodo, ya que, si bien el proceso informa sobre la adecuación de una nueva bodega para el almacenamiento de tablets y se indica que esta cumple con las condiciones necesarias, no se evidencia el seguimiento ni las visitas de verificación a otros posibles puntos de almacenamiento utilizados por la entidad. Tampoco se deja documentado si no existen más elementos en otros sitios, ni se observa evidencia del seguimiento al almacén principal durante el periodo evaluado, lo que impide verificar la trazabilidad y el control total sobre los bienes almacenados. Se recomienda al proceso documentar las visitas de verificación a todos los lugares donde se encuentren elementos almacenados o, en su defecto, dejar por escrito la inexistencia de otros puntos de almacenamiento, con el fin de fortalecer el control y la trazabilidad. Asimismo, se insta a la Oficina de Control Interno para que, a través de sus mecanismos de evaluación y seguimiento, genere alertas preventivas al proceso, contribuyendo a evitar la posible materialización del riesgo asociado al manejo y custodia de los bienes.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de forma adecuada, evidenciándose que el proceso realiza verificaciones a los espacios de almacenamiento, dada la limitación de espacio en la sede principal. Estas visitas han permitido monitorear los elementos pero de debe confirmar el estado físico con el fin de asegurar condiciones mínimas para su conservación. Se sugiere documentar de manera detallada los recorridos y resultados de las verificaciones, incorporando más observaciones, con el fin de fortalecer la trazabilidad del control y facilitar futuras evaluaciones ante auditorías o en caso de materialización del riesgo.	30%	SE REALIZA INFORME TRIMESTRAL CON FECHA DE 20 DE DICIEMBRE 2025, COMUNICANDO EL ESTADO DE LOS INVENTARIOS ALMACENADOS EN LOS DIFERENTES LUGARES DISPUESTOS POR LA ENTIDAD.		Se recomienda desde la segunda linea de defensa utilizar el formato CSC-GI-FR Plantilla de Informe, adicionalme en el documento presentado por el area no hay claridad del estado de los elementos almacenados y de la existencia de otras areas de almacenamiento. Se sugiere a control interno evaluar la efectividad de este control y genere de ser posible alertas preventivas para evitar una materialización del proceso	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de forma adecuada, evidenciándose que el proceso realiza verificaciones a los espacios de almacenamiento, dada la limitación de espacio en la sede principal. Estas visitas han permitido monitorear los elementos pero de debe confirmar el estado físico con el fin de asegurar condiciones mínimas para su conservación. Se sugiere documentar de manera detallada los recorridos y resultados de las verificaciones, incorporando más observaciones, con el fin de fortalecer la trazabilidad del control y facilitar futuras evaluaciones ante auditorías o en caso de materialización del riesgo.	93%
					Control No 2.	Realizar inventario de los elementos tanto de consumo como devolutivos que se tengan almacenados en los diferentes espacios destinados para tal fin	Verificar las cantidades de los elementos almacenados cada mes y realizar un informe del seguimiento trimestral detallando lo encontrado.		ene-25			en curso	El almacenista general realiza inventario de los elementos almacenados en los diferentes lugares y realiza una visita mensual para verificar su estado.	Informe trimestral	El control ha sido efectivo, ya que el proceso realiza inventarios periódicos y visitas a los diferentes puntos de almacenamiento, lo que permite verificar el estado físico de los elementos y asegurar su custodia. Se sugiere fortalecer el soporte fotográfico de estas visitas, asegurando que las imágenes estén fechadas y claramente asociadas a cada ubicación. Esto facilitará la trazabilidad y servirá como respaldo ante posibles revisiones o auditorías.	La Oficina de Control Interno estima que el control se desarrolla de forma apropiada, dado que el proceso lleva a cabo inventarios periódicos y realiza visitas a los distintos puntos de almacenamiento, lo que posibilita verificar el estado físico de los elementos y garantizar su adecuada custodia.	33,33%	MEDIANTE LA INTERFACE REALIZADA MES A MES, SE CONSOLIDA EL INVENTARIO FINAL DEL MES.	INFORME TRIMESTRAL				MEDIANTE LA INTERFACE REALIZADA MES A MES, SE CONSOLIDA EL INVENTARIO FINAL DEL MES.	INFORME TRIMESTRAL DICIEMBRE 2025	Desde la segunda linea de defensa se valida que se realiza el inventario final mediante la interfaz definida. NO es clara como se evidencia este control.		33%
					Control No. 3	Verificar la calidad de los mantenimientos realizados a las instalaciones designadas para el almacenamiento.	Remitir al subgerente Administrativo y Financiero informe de eventualidades presentadas en la infraestructura de almacenamiento de los elementos.		ene-25			en curso	Se entrega a la subgerencia administrativa y financiera el informe generado de la revisión y verificación de los elementos almacenados en los 3 puntos destinados, con registro fotográfico.		El control cumple parcialmente. Si bien el proceso radicó el informe de revisión y verificación del estado de los elementos almacenados en los tres puntos designados, incluyendo registro fotográfico, no se evidencian conclusiones claras sobre la calidad de los mantenimientos realizados en la bodega principal, especialmente tras los daños ocasionados por las lluvias intensas de febrero. Se sugiere complementar los informes con un análisis detallado del estado estructural de cada punto de almacenamiento y de los mantenimientos ejecutados. Esto permitirá evaluar si las condiciones actuales mitigan adecuadamente el riesgo identificado.	Se observa que la información presentada se limita a la descripción del estado físico general y no incluye una valoración técnica que permita establecer con certeza si las intervenciones realizadas resultan adecuadas para disminuir el riesgo previamente identificado. Se recomienda a la dependencia encargada complementar los reportes con un análisis más profundo del estado estructural y de las acciones de mantenimiento efectuadas en cada punto de almacenamiento, de forma que se cuente con insumos suficientes para validar la efectividad de las	15%	SE REALIZA VERIFICACION A LAS INSTALACIONES DONDE SE ALMACENAN LOS ELEMENTOS.					SE REALIZA VERIFICACION QUINCENAL A LAS INSTALACIONES DONDE SE ALMACENAN LOS ELEMENTOS PUBLICITARIOS Y BIENES MUEBLES DE LA ENTIDAD SE RELACIONA EN EL INFORME TRIMESTRAL.		Desde la Oficina de Planeacion. Se sugiere ampliar o arreglas las evidencias a nivel general para este riesgo los controles NO fueron aplicados de manera adecuada, toda vez que es la misma evidencia para los tres controles. se solicita la revision por parte de control interno		75%
26	Afectación Económica	Multas o sanciones por autoridades de tránsito	Falta de identificación en las fechas de revisión Técnico Mecánica y pago del Seguro obligatorio SOAT, así como el desconocimiento de imposición de comparendos	Posibilidad de afectación económica por multas o sanciones por autoridades de tránsito a causa de la falta de identificación de las fechas de revisión Técnico Mecánica y pago del Seguro Obligatorio SOAT y/o desconocimiento de imposición de comparendos.	Control No. 1	De manera anual el funcionario encargado del mantenimiento del parque automotor revisa las fechas en que se debe realizar la revisión Técnico Mecánica y efectuar la compra del SOAT para cada uno de los vehículos de la CSC	Remitir al subgerente Administrativo y Financiero informe de eventualidades para ser incluido en el Plan de Adquisiciones.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Recursos Físicos)	ene-25	Cuatrimestral	Carpeta contractual y vencimientos.	en curso	Se realizó validación del estado de la Revisión Técnico mecánica de los seis (06) vehículos del parque automotor relacionados así: 1) OFK-448 fecha de vencimiento 30/11/2025, 2) OFK-544 fecha de vencimiento 05/7/2025, 3) OHK-864 nueva fecha de vencimiento 05/12/2025, 4) OHK-865 fecha de vencimiento 05/12/2025, 5) OSM-114 fecha de vencimiento 24/05/2025, 6) OFK-487 fecha de vencimiento 03/08/2024 y NO se realiza nueva revisión teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024. En cuanto a la validación del SOAT para cada uno de los vehículos de la CSC se llevó a cabo renovación a nuevas fechas de vencimiento así: los vehículos OFK-448, OFK-544, OHK-864, OHK-865 vencen el día 30/11/2025; la VAN OSM-114 vence el día 6/10/2025; y para el vehículo OFK-487 NO se le realiza renovación teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024.	Se evidencia en la plataforma del RUNT con el certificado de Revisión Tecnimecánica y emisiones contaminantes de cada uno de los vehículos, los documentos del SOAT expedidos por la Aseguradora Previsora, dan cuenta del estado de cada uno de los mismos.	Durante el primer cuatrimestre de 2025, el control no tuvo aplicación, ya que todas las revisiones técnico-mecánicas y los SOAT de los vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca se encuentran vigentes dentro del periodo evaluado. Por lo tanto, no se presenta seguimiento activo en este periodo. Se sugiere continuar con el monitoreo periódico del estado de los documentos del parque automotor para mantener la vigencia y prevenir la materialización del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que, durante el periodo evaluado, no se realizaron mantenimientos al parque automotor, dado que las revisiones se encontraban vigentes.	0%	Se realizó validación del estado de la **Revisión Técnico Mecánica** de los siete (07) vehículos del parque automotor relacionados así: 1) OFK-448 fecha de vencimiento 25/10/2025, 2) OFK-544 fecha de vencimiento 04/07/2026, 3) OHK-864 nueva fecha de vencimiento 05/12/2025, 4) OHK 865 fecha de vencimiento 05/12/2025, 5) OSM-114 fecha de vencimiento 03/06/2026, 6) PUX-820 es vehículo nuevo con fecha de matrícula del 13/08/2025 (NO aplica la revisión para el año en curso), 7) OFK-487 fecha de vencimiento 03/08/2024 y NO se realiza nueva revisión teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024. En cuanto a la validación del **SOAT** para cada uno de los vehículos de la CSC se llevó a cabo renovación a nuevas fechas de vencimiento así: los vehículos OFK-448, OFK-544, OHK-864, OHK-865 vencen el día 30/11/2025; la VAN OSM-114 vence el día 6/10/2025; el vehículo PUX-820 tiene fecha de vencimiento el 12/08/2026; y para el vehículo OFK-487 NO se realiza renovación teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024.	Se evidencia en la plataforma del RUNT con el certificado de Revisión Tecnimecánica y emisiones contaminantes de cada uno de los vehículos, los documentos del SOAT expedidos por la Aseguradora LA PREVISORA S.A., Aseguradora Solidaria de Colombia y AXA COLPATRIA, dan cuenta del estado de cada uno de los mismos.	Desde la segunda línea de defensa se indica que el control es efectivo, ya que el proceso aplica de manera adecuada las acciones preventivas para mantener actualizados los seguros y revisiones técnico-mecánicas del parque automotor. De acuerdo con las evidencias aportadas, se renovaron los SOAT y se efectuaron las revisiones correspondientes a los vehículos PUX-820, OFK-544 y OSM-114, cumpliendo con los plazos establecidos. Se recomienda continuar con el seguimiento permanente a los vencimientos de los seguros y revisiones, especialmente considerando que la mayoría expira en el mes de noviembre, con el fin de asegurar la continuidad operativa y la mitigación del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el control es efectivo, dado que se encuentran actualizados los seguros y revisiones técnico-mecánicas de los vehículos, conforme a los plazos establecidos. Se recomienda de manera especial seguir las recomendaciones del equipo de planeación y mantener el seguimiento a los vencimientos, especialmente considerando que varios seguros y revisiones expiran en noviembre, para garantizar la continuidad operativa y prevenir riesgos.	33,33%	Se realizó validación del estado de la Revisión Técnico Mecánica de los siete (07) vehículos del parque automotor relacionados así: 1) OFK-448 fecha de vencimiento 27-oct-2026, 2) OFK-544 fecha de vencimiento 04-jul-2026, 3) OHK-864 fecha de vencimiento 11-dic-2026, 4) OHK-865 fecha de vencimiento 04-dic-2026, 5) OSM-114 fecha de vencimiento 03-jun-2026, 6) PUX-820 es vehículo nuevo con fecha de matrícula del 13/08/2025 (NO aplica la revisión para el año en curso), 7) OFK-487 fecha de vencimiento 03/08/2024 y NO se realiza nueva revisión teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024. En cuanto a la validación del SOAT para cada uno de los vehículos de la CSC se llevó a cabo renovación a nuevas fechas de vencimiento así: los vehículos OFK-448, OFK-544, OHK-864, OHK-865 vencen el día 30-nov-2026; la VAN OSM-114 vence el día 06-oct-2026; el vehículo PUX-820 tiene fecha de vencimiento el 12-ago-2026; y para el vehículo OFK-487 NO se realiza renovación teniendo en cuenta la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024.	Se evidencia con el certificado de Revisión Tecnimecánica y emisiones contaminantes de cada uno de los vehículos, y los documentos del SOAT expedidos por la Aseguradora LA PREVISORA S.A., Aseguradora Solidaria de Colombia y AXA COLPATRIA, dan cuenta del estado de cada uno de los mismos.	Desde la segunda linea de defensa se verifica la ejecución del control relacionado con la identificación oportuna de las fechas de vencimiento de la Revisión Técnico Mecánica y del Seguro Obligatorio SOAT de los vehículos que conforman el parque automotor de la CSC. Se constata que se realizó la validación individual del estado de los siete (07) vehículos, evidenciando que aquellos en circulación cuentan con revisiones y seguros vigentes, y que los vehículos excluidos de renovación se encuentran debidamente soportados mediante inspección técnica especializada. La evidencia revisada demuestra una adecuada gestión de vencimientos y cumplimiento normativo	Desde la Oficina de Control Interno se verifica que el control es efectivo, dado que se encuentran actualizados los seguros y revisiones técnico-mecánicas de los vehículos, conforme a los plazos establecidos. Se recomienda de manera especial seguir las recomendaciones del equipo de planeación y mantener el seguimiento a los vencimientos, especialmente considerando que varios seguros y revisiones expiran en noviembre, para garantizar la continuidad operativa y prevenir riesgos.	100%
					Control No. 2	De manera mensual el funcionario encargado del mantenimiento del parque automotor a través de la página RUNT/SIMIT verifica con la placa de cada uno de los vehículos de la CSC las posibles infracciones de transito	Remitir al subgerente Administrativo y Financiero informe de eventualidades para hacer requerimiento al conductor del vehículo asignado.		ene-25		Memorando del llamadado de atención y soporte de pago.	en curso	A través de la página SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos se verifica el estado de cuenta relacionado con comparendos o multas registrados en la misma durante los meses de enero hasta abril del 2025, encontrándose la siguiente información: El estado de los vehículos OHK-864, OHK-865, OSM-114, OFK-448, OFK-544, estuvieron en funcionamiento normal durante el 1er cuatrimestre 2025 y no les aparece ningún registro de multas o sanciones; El vehículo OFK-487 no se encuentra en circulación teniendo en cuenta que se encuentra EN REPOSO de acuerdo con la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024, razón por la cual no aparece ningún registro en las plataformas antes mencionadas durante este periodo. Memorando remitido al funcionario Wilmer Davian Quiroga y respuesta al mismo con el pago correspondiente de subsanación de la multa, adjuntando soportes y paz y salvo de fecha 15/01/2025 validada.	Se consultan las plataformas del SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos del parque automotor de la Entidad, Se presentan evidencias de la inspección y valoración de vehículos de la aseguradora, Memorando con lo reportado y los registros del curso con las acciones efectuadas por el comparendo a nombre conductor.	El control es efectivo, ya que se ejecutan revisiones mensuales y se realiza seguimiento oportuno a posibles sanciones. Los vehículos OHK-864, OHK-865, OSM-114, OFK-448 y OFK-544 estuvieron en funcionamiento y no presentan registros de sanciones. El vehículo OFK 487 no se encuentra en circulación, conforme al dictamen técnico emitido por INGETECH S.A.S. Adicionalmente, se revisó el caso de un comparendo a nombre del funcionario Wilmer Davian Quiroga, el cual fue subsanado oportunamente, presentando soporte documental y paz y salvo con fecha del 15/01/2025. Se sugiere continuar con el monitoreo preventivo del parque automotor para mantener bajo control el riesgo identificado	Desde la Oficina de Control Interno se estima que el control se ejecuta de manera apropiada, ya que se realizan revisiones mensuales y se lleva a cabo un seguimiento oportuno frente a posibles sanciones. Además, se evidencian casos específicos en los que las actividades han sido gestionadas de forma oportuna.	33,33%	A través de la página SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos se verifica el estado de cuenta relacionado con comparendos o multas registrados en la misma durante los meses de mayo hasta agosto del 2025, encontrándose la siguiente información: El estado de los vehículos OHK-864, OHK-865, OSM-114, OFK-448, OFK-544, PUX820, estuvieron en funcionamiento normal durante el 2do cuatrimestre de 2025 y de acuerdo con la última consulta, no les aparece ningún registro de multas o sanciones; El vehículo OFK-487 no se encuentra en circulación teniendo en cuenta que se encuentra EN REPOSO de acuerdo con la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S., el día 03 de septiembre de 2024, razón por la cual no aparece ningún registro en las plataformas antes mencionadas durante este periodo. El conductor James Alberto Acuña Suarique reporta comparendo emitido el día 21/08/2025 y el pago de fecha 27/08/2025 con soportes y paz y salvo correspondientes a la subsanación de la multa.	Se consultan las plataformas del SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos del parque automotor de la Entidad, Se presentan evidencias de la inspección y valoración de vehículos de la aseguradora, soportes y evidencias con las acciones efectuadas por el comparendo a nombre conductor y del vehículo el cual quedó subsanado antes de finalizar el mes.	El control es parcialmente efectivo, ya que el proceso realiza los seguimientos mensuales a los vehículos y conductores, lo cual contribuye a mitigar el riesgo de sanciones o infracciones. Sin embargo, durante la revisión se identificó una sanción impuesta al conductor James Acuña, correspondiente al vehículo OHK-864, el 21 de agosto, la cual fue gestionada el 27 del mismo mes. No se evidencia la aplicación de correctivos o acciones preventivas por parte de la entidad frente a este hecho, lo que podría generar recurrencia de situaciones similares. Se recomienda al proceso establecer medidas correctivas y de sensibilización dirigidas a los conductores, con el fin de fortalecer la cultura de cumplimiento normativo y reducir la probabilidad de materialización del riesgo.	El control se considera efectivo, dado que el proceso realiza seguimientos mensuales a los vehículos y conductores, lo que contribuye a la mitigación del riesgo Sin embargo, se recomienda seguirlas recomendaciones del equipo de planeación ya que no se evidencia la aplicación de acciones correctivas o preventivas por parte de la entidad, situación que podría generar la recurrencia de eventos similares.	30%	A través de la página SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos y número de cédula de los conductores, se verifica el estado de cuenta relacionado con comparendos o multas registrados en la misma durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2025, encontrándose la siguiente información: El estado de los vehículos OHK-864, OHK-865, OSM-114, OFK-448, OFK-544, PUX820, que estuvieron en funcionamiento normal durante el 3cer cuatrimestre de 2025 y de acuerdo con la última consulta, no les aparece ningún registro de multas o sanciones; El vehículo OFK-487 no se está en circulación teniendo en cuenta que se encuentra EN REPOSO de acuerdo con la inspección y valoración de vehículos de la Corporación Social de Cundinamarca realizada por INGETECH S.A.S el día 03 de septiembre de 2024, razón por la cual no aparece ningún registro en las plataformas antes mencionadas durante este periodo. El conductor Angel Humberto Quesada ingresó el día 19-nov-2025.	Se evidencia en la plataforma del SIMIT con el número de placa de cada uno de los vehículos del parque automotor de la Entidad y números de cédula de los conductores, Se presentan evidencias de la inspección y valoración de vehículos de la aseguradora, se anexa Acta de Posesión del conductor.	Desde la segunda linea de defensa se verifica la aplicación del control de monitoreo mensual de posibles infracciones de tránsito a través de las plataformas RUNT y SIMIT, constatando que durante los meses de septiembre a diciembre de 2025 no se registraron comparendos ni sanciones para los vehículos activos del parque automotor. Así mismo, se valida que los vehículos fuera de circulación se encuentran debidamente soportados y que los conductores cuentan con la documentación correspondiente.	El control se considera efectivo, dado que el proceso realiza seguimientos mensuales a los vehículos y conductores, lo que contribuye a la mitigación del riesgo Sin embargo, se recomienda seguirlas recomendaciones del equipo de planeación ya que no se evidencia la aplicación de acciones correctivas o preventivas por parte de la entidad, situación que podría generar la recurrencia de eventos similares.	93%
27	Afectación Económica	Materialización de accidentes y enfermedades laborales	Inasistencia a actividades del Programa de Seguridad y Salud en el trabajo	Posibilidad de recibir sanciones y afectar la imagen de la CSC debido a la materialización de accidentes y enfermedades laborales por la inasistencia a actividades del Programa de Seguridad y Salud en el trabajo	Control No. 1	Concientizar sobre la importancia de la participación, generar motivación para incrementar la participación en las actividades de capacitación de SG-SST	Impulsar acciones que promuevan la participación y el interés de los funcionarios en las jornadas de capacitación.	Subgerencia Administrativa y Financiera(Talento humano)	ene-25	Cuatrimestral	Determinar incentivos a otorgar para incrementar la participación	en curso	Desde el Area de Talento Humano y para los temas de SG-SST se planteó la estrategia " CARRERA DE SALUD Y BIENESTAR" la cual ha pretendido logrado aumentar la asistencia y participación activa a todas las actividades que desde el área de SST se han generado, en donde puntualmente se esta creando una cultura de asistencia con una participación consciente y activa que pueda generar una introspección y consolidación de conocimientos y aprendizaje, logrando así una consciencia sobre la importancia de las temáticas trabajadas con el fin ultimo de impactar en la salud y el bienestar de los trabajadores y así mismo en su eficiencia y efectividad para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones. Aunado a lo anterior la estrategia se ha implementado de forma llamativa y creativa generando siempre campañas visibles y sensibilización en los trabajadores para que así mismo pueda generar expectativas y motivación para asistir. Entendiendo también que cada una de las actividades realizadas son	•PDF Circular No Reglamento Estrategia CARRERA DE SALUD Y BIENESTAR •Piezas Graficas de las Actividades Realizadas •PDF de Listados de asistencia a las actividades realizadas durante los 4 meses, donde se evidencia una asistencia promedio de 20 a 30 personas.	El control ha sido aplicado de forma efectiva, el proceso ha implementado la estrategia "Carrera de la Salud y el Bienestar" como mecanismo para fomentar la participación activa en las actividades del SG-SST. Esta iniciativa ha logrado aumentar la asistencia y generar mayor compromiso por parte de los funcionarios y contratistas. Se recomienda mantener y fortalecer esta estrategia, asegurando su continuidad y evaluación periódica para medir su impacto en la reducción de riesgos laborales.	Desde la Oficina de Control Interno se identificó la existencia de una circular que impulsa acciones para promover la participación e interés de los funcionarios en las jornadas de capacitación, mediante la socialización del reglamento de la estrategia "Carrera de la Salud y el Bienestar", orientada a fomentar la asistencia activa a dichas actividades. Se recomienda acoger lo propuesto por el equipo de Planeación, de manera que el incentivo y su socialización cuenten con mecanismos de medición que permitan evaluar su impacto y el nivel de participación de los funcionarios.	33,33%	Durante el segundo cuatrimestre del año 2025, se ha mantenido la implementación de la estrategia "Carrera de la Salud y el Bienestar" desde el área de Talento Humano para mitigar el riesgo de baja asistencia a las actividades del SG-SST, logrando sostener una participación activa y consciente por parte de los trabajadores. Esta estrategia, desarrollada de manera creativa y con campañas visibles, ha generado expectativas positivas y motivación constante, fortaleciendo la cultura organizacional en torno a la salud y el autocuidado. Las actividades continúan siendo gestionadas por el área de SST y ejecutadas por profesionales idóneos, lo cual permite mantener el interés en las temáticas abordadas y aplicar evaluaciones de conocimientos posteriores a algunas dinámicas. Se ha procurado además mayor flexibilidad en los horarios y modalidades (virtual, presencial e híbrida), con el fin de facilitar la asistencia y participación. Cabe aclarar que, de acuerdo con el reglamento de la estrategia, la primera premiación de la carrera estaba prevista para julio;	Listados de asistencia a las actividades Evidencia fotográfica Piezas gráficas diseñadas para la promoción de cada actividad	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles son aplicados de manera correcta, ya que el proceso continúa implementando la estrategia "Carrera de la Salud y el Bienestar" como mecanismo para fomentar la participación activa en las actividades del SG-SST, tanto en funcionarios como en contratistas. Esta estrategia ha permitido mantener una asistencia y compromiso constante por parte de los participantes, contribuyendo a la mitigación del riesgo. Se recomienda mantener y fortalecer esta estrategia, asegurando su continuidad y estableciendo mecanismos de evaluación periódicos que permitan medir su impacto en la reducción de riesgos, con el fin de seguir consolidando una cultura de autocuidado y prevención en la entidad.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que el control es efectivo, ya que los soportes cargados en la Ruta de la Calidad evidencian la participación activa en las jornadas de sensibilización programadas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Dichas actividades han permitido fomentar una cultura consciente y participativa en materia de prevención y autocuidado.	33,33%	En relación con el cumplimiento de las actividades previstas para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025 dentro de la matriz de peligros, se informa que para este periodo las acciones definidas correspondieron principalmente a actividades de carácter administrativo, en el marco de la implementación de la estrategia de Carrera de Salud y Bienestar. Como soporte de ejecución se aporta la evidencia correspondiente a la premiación de los ganadores, así como el archivo en Excel que consolida la asistencia y participación de los funcionarios en las diferentes actividades realizadas, en el cual se refleja una alta y significativa participación general, evidenciando el impacto positivo de las acciones lideradas por Talento Humano en promoción de la salud y el bienestar.	Excel de relación de Asistencia a las actividades y formato de entrega de premios al podium ganador	La Oficina de Planeación como segunda linea de defensa verifica la ejecución del control orientado a promover la participación de los funcionarios en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Se evidencia que, durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, la Subgerencia Administrativa y Financiera a través del área de Talento Humano desarrolló acciones de carácter administrativo en el marco de la estrategia de la Carrera de Salud y Bienestar, de las evidencias suministradas se refleja el excel de la relacion de las asistencias a las actividades, registro fotografico	Se evidencia que, durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, la Subgerencia Administrativa y Financiera a través del área de Talento Humano desarrolló acciones de carácter administrativo en el marco de la estrategia de la Carrera de Salud y Bienestar, de las evidencias suministradas se refleja el excel de la relacion de las asistencias a las actividades, registro fotografico.	100%
28	Afectación económica	Materialización de episodios de estrés o inconvenientes con funcionarios	Inasistencia a actividades del PIC y/o del Plan del Bienestar	Posibilidad de tener pérdidas económicas y afectar la imagen de la Corporación debido a la materialización de episodios de estrés o inconvenientes con funcionarios por la inasistencia a actividades del PIC y/o Plan de Bienestar	Control No. 1	Concientizar sobre la importancia de la participación, generar motivación para incrementar la participación en las diferentes actividades de bienestar y capacitación.	Generar estrategias de participación	Subgerencia Administrativa y Financiera(Talento humano)	ene-25	Cuatrimestral	Determinar incentivos a otorgar para incrementar la participación	en curso	Se estableció e impulsó la Carrera de la Salud y el Bienestar, con el propósito de motivar a los funcionarios a participar de las actividades que conforman los cronogramas en los diferentes Planes de Talento Humano.	Invitación a Capacitaciones y Listas de Asistencia	El control ha sido aplicado de manera efectiva. La estrategia implementada ha generado compromiso de los colaboradores frente a las actividades de bienestar institucional, contribuyendo a la prevención de situaciones de estrés y mejorando el ambiente laboral. Se recomienda continuar con esta iniciativa, documentando su impacto y retroalimentando a los participantes para fortalecer la cultura de autocuidado y bienestar dentro de la entidad.	La Oficina de Control Interno verificó, con base en las evidencias de la ruta de consulta, que las acciones para promover la participación en actividades de bienestar han sido efectivas, registrándose asistencia a jornadas orientadas a hábitos saludables.	33,33%	Se ha continuado con el impulso a la Carrera de la Salud y el Bienestar, con el propósito de motivar a los funcionarios a participar de las actividades que conforman los cronogramas en los diferentes Planes de Talento Humano. Se suscribió contrato de prestación de servicios de apoyo a la Gestión No. 25-106 entre Colsubsidio y la Corporación Social, cuyo objeto es el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Plan de Bienestar de los funcionarios. En aras de garantizar la efectividad de los recursos comprometidos en los cronogramas, se estableció el formato de compromiso de asistencia a las actividades del Plan de Bienestar o Capacitación, el cual hace parte de la Ruta de la calidad identificado con el código CSC-TH-FR-25	- Registro Fotográfico - Planillas de Asistencia - Formato CSC-TH-FR-25 - Piezas gráficas de convocatoria - Acta de inicio contrato 25-106	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control ha sido aplicado de manera efectiva, ya que la estrategia implementada continúa promoviendo el compromiso y la participación de los funcionarios en las actividades de bienestar y capacitación institucional, aportando a la prevención de situaciones de estrés y al mejoramiento del ambiente laboral. Se recomienda documentar el impacto de estas actividades y retroalimentar a los participantes, con el fin de seguir fortaleciendo la cultura de autocuidado y bienestar dentro de la entidad. Adicionalmente, se sugiere unificar o implementar un único formato de asistencia, ya que se observaron registros controlados y otros sin control formal, lo cual permitirá mejorar la trazabilidad y la estandarización del proceso.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el control ha sido aplicado de manera efectiva, dado que la estrategia implementada continúa promoviendo la participación de los funcionarios en las actividades de bienestar y capacitación. Se recomienda acoger la recomendación de la oficina de planeación acerca de unificar un único formato de asistencia, lo que mejora las practicas de registro.	33,33%	Se realizó premiación y reconocimiento de los participantes y ganadores de la Carrera de la Salud y el Bienestar, con el propósito de exaltar la importancia de participar de las actividades que conforman los cronogramas en los diferentes Planes de Talento Humano. Se ejecutó el contrato de prestación de servicios de apoyo a la Gestión No. 25-106 entre Colsubsidio y la Corporación Social, cuyo objeto fue desarrollo de las actividades enmarcadas en el Plan de Bienestar de los funcionarios. En aras de garantizar la efectividad de los recursos comprometidos en los cronogramas de los Planes de Talento Humano, se suscribió el formato de compromiso de asistencia a las actividades del Plan de Bienestar o Capacitación, el cual hace parte de la Ruta de la calidad identificado con el código CSC-TH-FR-25	1.Registro Fotografico 2.Planillas de Entrega 3.Formato CSC-TH-FR-25 4.Piezas graficas de convocatoria 5.Acta de terminacion contrato 25-106	Como segunda linea de defensa se evidencia la implementación de incentivos y estrategias de participación por parte de Talento Humano, son acciones que fortalecen la participación de los funcionarios y contribuyen a la mitigación del riesgo identificado.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el control ha sido aplicado de manera efectiva, dado que la estrategia implementada continúa promoviendo la participación de los funcionarios en las actividades de bienestar y capacitación. Se recomienda acoger la recomendación de la oficina de planeación acerca de unificar un único formato de asistencia, lo que mejora las practicas de registro.	100%
29	Afectación económica	Que se decrete desierto el proceso de contratación por medio del cual se busca la prestación del servicio de capacitación.	Por el Incumplimiento de los Planes Institucionales de Talento Humano y la ejecución de las actividades establecidas en el cronograma	Posibilidad de incurrir en pérdida económica a causa que se decrete desierto el proceso de contratación por medio del cual se busca la prestación del servicio de capacitación, por el Incumplimiento de los planes institucionales de talento humano y la ejecución de las actividades establecidas en los cronogramas.	Control No. 1	Seguimiento al cronograma del Plan Institucional de TH según fechas pactadas.	Seguimiento a los planes Institucionales de Talento Humano	Subgerencia Administrativa y Financiera (Talento humano)	ene-25	Cuatrimestral	Formato CSC-DE-FR-03 seguimiento a las actividades de los planes institucionales de talento humano	en curso	Se diligenció Formato CSC-DE-FR-03 de seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el cronograma del plan de capacitación para el primer cuatrimestre, no obstante para las actividades desarrolladas no se ha realizado contrato alguno que comprometa recursos públicos	Formato CSC-DE-FR-03 seguimiento a las actividades de los planes institucionales de talento humano	El control ha sido parcialmente efectivo. Aunque el proceso ha hecho seguimiento y planificación de las actividades, la falta de contratación limita la ejecución de algunas acciones previstas en los cronogramanas de los planes. Se recomienda al proceso revisar las estrategias de contratación para evitar futuras afectaciones en la ejecución de los planes y garantizar el cumplimiento oportuno de las metas establecidas en cada plan.	La Oficina de Control Interno evidenció que el control se realiza, aunque la falta de contratación ha limitado la ejecución de acciones previstas en los planes. Se recomienda seguir la recomendación del equipo de Planeación y fortalecer las estrategias de contratación para asegurar el cumplimiento oportuno de las metas.	25%	Se actualizó Formato CSC-DE-FR-03 de seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el cronograma del plan de capacitación para el segundo cuatrimestre. Se suscribió acuerdo para la prestación de servicios de formación para la productividad con Colsubsidio, lo cual permitió ofertar los siguientes cursos, sin comprometer recursos económicos de la entidad •Curso Básico de Gestión Documental y Archivo •Curso de Redacción Empresarial y Comercial •Excel intermedio y Desarrollo de Capacidades Analíticas •Gestión de Costos y Presupuestos	- Memorando 091 de 2025 - Acuerdos de Formación - Correos electrónico	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el proceso ha aplicado de manera efectiva los controles durante el periodo, ya que se observa la ejecución de actividades en los planes de talento humano y la suscripción del contrato con Colsubsidio para el desarrollo de acciones de bienestar y capacitación, cumpliendo con lo establecido para la mitigación del riesgo. Se recomienda actualizar los cronogramas de actividades, con el fin de asegurar que la programación sea coherente con la ejecución real y facilitar el cumplimiento oportuno de lo planeado durante el siguiente periodo.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia el cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma del Plan de Capacitaciones correspondiente al periodo evaluado, destacándose su ejecución a través del contrato suscrito con Colsubsidio.	33,33%	Se actualizó Formato CSC-DE-FR-03 de seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el cronograma del plan de capacitación para el tercer cuatrimestre. Mediante memorando 00091 del 25 de Julio de 2025 se realizó convocatoria a Capacitaciones contempladas el Plan Institucional de Capacitación - PIC, ofertándose los siguientes cursos: •Curso Básico de Gestión Documental y Archivo – 48 Horas •Curso de Redacción Empresarial y Comercial – 40 Horas •Excel intermedio y Desarrollo de Capacidades Analíticas – 48 Horas •Gestión de Costos y Presupuestos – 48 Horas	Certificaciones de los Cursos	Desde la oficina de planeacion valida que la actividad es coherente con el cronograma del plan institucional y cuenta con evidencia documental que soporta su cumplimiento.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia el cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma del Plan de Capacitaciones correspondiente al periodo evaluado, destacándose su ejecución a través del contrato suscrito con Colsubsidio.	92%
30	Afectación reputacional y económico	Desarrollo de Evaluaciones de desempeño subjetivas.	Desmotivación para cumplir con compromisos laborales, lo cual genera reprocesos por falta de gestión.	Posibilidad de incurrir en perdida reputacional a causa del desarrollo de Evaluaciones de desempeño subjetivas por desmotivación para cumplir con compromisos laborales, lo cual también genera reprocesos por falta de gestión	Control No. 1	El responsable del proceso realiza una visita de seguimiento, durante la cual revisa la plataforma para verificar las actividades realizadas y las que aún están pendientes, y recoge la firma correspondiente como evidencia de la visita.	Realizar el acompañamiento en las etapas del proceso de evaluación de desempeño Realizar una campaña anual de concientización para que todos los funcionarios entiendan la importancia de las evaluaciones de desempeño.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Talento humano)	ene-25	Cuatrimestral	Se realiza visita y registro Correo con la información de la campaña de concientización y sensibilización.	en curso	a)Envió de correo electrónico y acompañamiento para realización de las evaluaciones. b)Revisión de la plataforma EDL APP, para verificar se hubieran realizado las evaluaciones. c)Se hizo seguimiento y apoyo a la evaluación de desempeño de 4 funcionarios que terminaron el periodo de prueba. d) Se parametrizo la plataforma EDL APP para la concertación de nuevos compromisos una vez finalizado el periodo de prueba. e)Se extrajo el reporte de evaluación de desempeño laboral por la plataforma EDL APP de la CNSC	a)correo electrónico c)formato firmado d) parametrización de un funcionario	El control es efectivo, ya que se han implementado acciones para mitigar el riesgo de evaluaciones subjetivas y falta de gestión. No obstante, se recomienda al proceso fortalecer el seguimiento individual a los evaluadores, especialmente a los directivos, documentando con mayor detalle las evidencias de acompañamiento y retroalimentación para asegurar la objetividad y trazabilidad del proceso. Así como realizar la formalización del formato con el equipo de planeación.	La Oficina de Control Interno verificó que se está realizando el control de la actividad solicitada, evidenciándose los soportes correspondientes a la evaluación de desempeño de los funcionarios. Se recomienda formalizar el formato conforme a los comentarios del equipo de Planeación, con el fin de fortalecer el control y trazabilidad de la actividad.	33,33%	Se envió correo tanto a evaluados como evaluadores para recordar actividades a ejecutar en la evaluacion semestral. Una vez finalizado el plazo se verificó la plataforma EDL APP evidenciando que se realizaron todas las evaluacion semestrales a los funcionarios de carrerea administrativa, a excepcion de tres funcionarios, solicitando la explicacion y realizacion inmediata a los evaluadores responsables.	* Correo electrónico	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que los controles fueron aplicados de manera parcial, ya que si bien el proceso garantiza que todos los funcionarios de carrera cuenten con su evaluación de desempeño, no se encuentran evidencias del acompañamiento al evaluador en cada una de las etapas, tal como lo establece el control. Asimismo, no se evidencia la socialización anual del proceso de evaluación del desempeño, tanto en el periodo actual como en el anterior, lo que limita el cumplimiento integral del control y deja el riesgo parcialmente mitigado. Se recomienda al proceso fortalecer el acompañamiento al evaluador durante todas las etapas del ciclo de evaluación y realizar la socialización anual, dejando evidencia documental de estas actividades, con el fin de cumplir a cabalidad el control y reducir la probabilidad de materialización del riesgo asociado a la gestión del desempeño laboral.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia la existencia de un soporte correspondiente a la evaluación semestral; no obstante, es importante acoger las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del control, el cual también contempla el acompañamiento en las distintas etapas del proceso de evaluación del desempeño. Así mismo, se recomienda realizar la socialización anual establecida en el control, a fin de fortalecer la trazabilidad y el cumplimiento del proceso.	33,33%	para este periodo no existen actividades de cronograma de EDL APP, teniendo en cuenta que el seguimiento se realizó en el mes de AGOSTO del año 2025		Para el cuatrimestre evaluado no se identificaron actividades adicionales dentro del cronograma de la EDL APP, situación que es coherente con la programación anual del proceso y no afecta la efectividad del control.	Se evidencia que no se identificaron actividades adicionales dentro del cronograma de la EDL APP, situación que es coherente con la programación anual del proceso y no afecta la efectividad del control.	87%
31	Afectación reputacional	Incumplimiento en los pagos de honorarios a los funcionarios de la CSC y sanciones judiciales a la CSC	Errores e inoportunidad en la liquidación de la nómina	Posibilidad de incurrir en sanciones y perdida económica por incumplimiento en los pagos de salarios a los funcionarios de la CSC y sanciones judiciales a la CSC debido a errores e inoportunidad en la liquidación de la nómina	Control No.1	Seguimiento a cronograma de nómina con todas las actividades inherentes a estas, para prevenir errores e inoportunidad en la liquidación de la nómina.	Evitar los errores verificando la nómina con anticipación y el aplicativo Novasoft	Subgerencia Administrativa y Financiera (Talento Humano)	ene-25	Cuatrimestral	Se piden soportes a Novasoft cuando el sistema falla y se tiene carpeta de seguimiento de las mismas	en curso	Se expidió el memorando No. 004 de fecha 29 de enero de 2025 mediante el cual se establece el cronograma de nómina para la vigencia 2025. Se elaboraron cuatro (04) nóminas en el cuatrimestre llevándose el control físico mensualizado de cada una de ellas en el cual reposan las novedades respectivas.	Carpetas de nómina de cada mes	El control se considera parcialmente efectivo. Si bien los pagos se han realizado de acuerdo con las fechas del cronograma, no se cuenta con evidencia que permita verificar si durante el proceso de liquidación se presentaron errores o inconsistencias. Se recomienda al proceso documentar con mayor detalle las validaciones realizadas para asegurar la exactitud en la liquidación de nómina, incluyendo soportes de revisión y acciones correctivas en caso de presentarse errores. Esto permitirá evaluar de forma más precisa la efectividad del control en periodos futuros	La Oficina de Control Interno identificó la existencia de un memorando con el cronograma de nómina, el cual se cumplió en los tiempos establecidos durante el primer cuatrimestre del año. No obstante, se recomienda acoger las observaciones de la Oficina de Planeación, dado que la actividad también contempla la prevención de errores y retrasos en la liquidación de la nómina, medidas cuya implementación no fue posible confirmar con las evidencias adjuntas.	25%	* Se elaboraron cuatro (04) nóminas en el cuatrimestre llevándose el control físico mensualizado de cada una de ellas en el cual reposan las novedades respectivas, dando cumplimiento al cronograma establecido. * Se presentan soportes de requerimientos a novasoft (tikets) respecto alas diferentes situaciones que se presentan y se corrigen en el proceso de liquidacion de nòmina	* Carpetas mensuales de nómina	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se realizó el seguimiento al proceso de nómina, evidenciando que el control fue efectivo, ya que se cumplió con el cronograma establecido para el pago de los funcionarios durante el periodo evaluado. A pesar de los inconvenientes presentados con el aplicativo Novasoft, estos no afectaron la oportunidad ni la correcta ejecución del proceso, lo que demuestra una adecuada gestión del riesgo y la aplicación oportuna de medidas preventivas. Se recomienda al proceso mantener el monitoreo constante del aplicativo y establecer un repositorio de lecciones aprendidas. Esto permitirá fortalecer la gestión del conocimiento, asegurar la continuidad del proceso y prevenir la repetición de situaciones similares en futuros periodos.	La Oficina de Control Interno identificó la existencia de un memorando con el cronograma de nómina, el cual se cumplió en los tiempos establecidos durante el segundo cuatrimestre del año.	33,33%	* Se elaboraron cuatro (04) nóminas en el cuatrimestre llevándose el control físico mensualizado de cada una de ellas en el cual reposan las novedades respectivas, dando cumplimiento al cronograma establecido. * Se presentan soportes de requerimientos a novasoft (tikets) respecto a las diferentes situaciones que se presentan y se corrigen en el proceso de liquidacion de nómina	* Carpetas mensuales de nómina	La Oficina de Planeación realizó el seguimiento al control establecido para mitigar el riesgo de sanciones y pérdidas económicas derivadas de errores o inoportunidad en la liquidación de la nómina. Se verificó que, durante el cuatrimestre evaluado, la Subgerencia Administrativa y Financiera – Talento Humano elaboró oportunamente las cuatro (04) nóminas correspondientes, dando cumplimiento al cronograma definido y manteniendo un control físico mensualizado con las novedades respectivas.	La Oficina de Control Interno identificó la existencia de un memorando con el cronograma de nómina, el cual se cumplió en los tiempos establecidos durante el segundo cuatrimestre del año.	92%
32	Afectación reputacional y económico	Tener dentro de la nómina personas que no cumplen con el conocimiento requerido	Efectuar nombramientos sin el lleno de requisitos legales y de normatividad interna.	Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas y reputacionales por tener dentro de la nómina personas que no cumplen con el conocimiento requerido debido a efectuar nombramientos sin el lleno de requisitos legales y de normatividad interna	Control No. 1	Hoja de chequeo con requisitos al momento del nombramiento según requerimiento verificado por el proceso de Talento Humano	Realizar verificación de requisitos según lista de chequeo en cada vinculación	Subgerencia Administrativa y Financiera (Talento humano)	ene-25	Cuatrimestral	Se organiza la hoja de vida conforme a los documentos establecidos en la lista de chequeo	en curso	se hizo lista de chequeo a los cuatro funcionarios que se vincularon a la entidad durante el primer cuatrimestre.	lista de chequeos	El control ha sido efectivo. La documentación demuestra que los nombramientos se realizaron conforme a los requisitos legales e institucionales establecidos. Se verificó la evidencia aportada por el proceso, encontrando que se elaboraron listas de chequeo las cuales incluyen la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente. Se sugiere mantener esta práctica de verificación previa a la posesión de cada funcionario.	La Oficina de Control Interno establece que el control de verificación de requisitos, según la lista de chequeo de vinculación, es efectivo, dado que las evidencias adjuntas demuestran que los nombramientos se realizaron conforme a los requisitos legales y institucionales establecidos.	33,33%	La Corporación Social no tuvo vinculaciones para el segundo cuatrimestre	No aplica	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se realizó el seguimiento al riesgo asociado a las vinculaciones laborales, evidenciando que no se presentaron nuevas vinculaciones durante el periodo evaluado, por lo cual no se aplicaron los controles establecidos ni se realizó seguimiento operativo. Se recomienda al proceso mantener actualizados los procedimientos y formatos relacionados con las vinculaciones, de manera que, ante la incorporación de nuevo personal, los controles puedan aplicarse de forma inmediata y efectiva, mitigando oportunamente los riesgos asociados a este proceso.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que no se realizaron actividades relacionadas con vinculaciones laborales durante el periodo evaluado.	33,33%	Para el último cuatrimestre del año 2025 se realizaron seis (6) procesos de vinculación de personal, para los cuales se aplicó la respectiva lista de chequeo correspondiente a los requisitos de vinculación, incluyendo la verificación de estudios. Dicho procedimiento se llevó a cabo de manera completa y conforme a lo establecido, obteniendo resultados efectivos y respuestas positivas en todos los casos. El personal vinculado y sus cargos fueron los siguientes: Santiago Smith Galeano Calderón, Auxiliar Administrativo; Ángel Humberto Quesada, Conductor Mecánico; Jesús Raúl Pedraza Vélez, Auxiliar Administrativo; Graciela Hernández Lozano, Jefe de la Oficina Asesora de Contratación; Yohana Milena Chacón,	Correos enviados a las entidades y respuestas recibidas.	Como segunda linea de defensa y durante la revisión del seguimiento, se evidenció que los documentos aportados por el área no cumplen con lo establecido en el control definido. En consecuencia, se recomienda a la Oficina de Control Interno realizar la validación correspondiente en su rol de tercera línea de defensa, con el fin de verificar el cumplimiento y definir las acciones a que haya lugar.	Se evidencia que para el último cuatrimestre del año 2025 se realizaron seis (6) procesos de vinculación de personal, para los cuales se aplicó la respectiva lista de chequeo correspondiente a los requisitos de vinculación, incluyendo la verificación de estudios.	100%
					Control No. 2	Confirmar y validar, en un plazo máximo de dos meses, la veracidad de los estudios académicos y títulos universitarios presentados por el aspirante ante las respectivas instituciones educativas.	Elaborar y enviar oficios a las entidades educativas, adjuntando copia de los estudios y/o títulos presentados por el aspirante, con el fin de confirmar la veracidad de su contenido.		ene-25		Existe un archivo el cual contiene los oficios enviados y devoluciones. Las respuestas emitidas por las entidades a quienes se oficia se archivan en las historias laborales	en curso	se enviaron solicitud de verificación a tres instituciones educativas. (Externado y Politécnico Gran Colombiano).	oficios de requerimiento	El control ha sido aplicado de manera eficaz y ha resultado efectivo para mitigar el riesgo, garantizando que los nombramientos cumplen con los requisitos de formación establecidos. Se revisaron las evidencias presentadas por el proceso, constatando que se realizaron solicitudes de verificación a tres instituciones educativas para confirmar la autenticidad de los títulos universitarios de posgrado de los funcionarios posesionados. Las respuestas obtenidas validan la veracidad de los títulos. En el caso del funcionario James, se concluye que, dada la naturaleza del cargo, no era necesaria dicha verificación. Se recomienda al proceso continuar con la verificación académica en todos los casos que lo ameriten, dejando constancia documental de las validaciones realizadas.	El control se considera adecuado y efectivo para mitigar el riesgo, garantizando que los nombramientos cumplan con los requisitos de formación establecidos. Se recomienda mantener la verificación académica en los casos que corresponda, dejando constancia documental de las gestiones y resultados.	33,33%	La Corporación Socaial no tuvo vinculaciones para el segundo cuatrimestre	No aplica		La Oficina de Control Interno confirma que durante el segundo cuatrimestre la Corporación Socaial no realizó nuevas vinculaciones, por lo cual no se ejecutaron actividades asociadas a la mitigación del riesgo correspondiente.	33,33%			Durante el seguimiento se evidencia que el área no dio cumplimiento a la actividad ni aportó la evidencia conforme a lo establecido en el control definido. En consecuencia, se deja a consideración de la Oficina de Control Interno, en su rol de Tercera Línea de Defensa, la verificación correspondiente y la adopción de las acciones necesarias, con el fin de prevenir la materialización del riesgo identificado.	La Oficina de Control Interno confirma que durante el segundo cuatrimestre la Corporación Social no realizó nuevas vinculaciones, por lo cual no se ejecutaron actividades asociadas a la mitigación del riesgo correspondiente.	100%
33	Afectación reputacional	Por el incumplimiento a las actividades de los acuerdos de gestión	Falta de ejecución en los controles y seguimiento a los acuerdos de gestión	Posibilidad de incurrir en sanciones de los organismos de control por el incumplimiento a las actividades de los acuerdos de gestión por falta de ejecución de los controles y seguimiento	Control No. 1	Concertación y seguimiento semestral a los Acuerdos de Gestión, para evaluar cumplimiento y desempeño de los gerentes públicos de la CSC.	Realizar concertación y seguimiento a los acuerdos de gestión de la CSC	Subgerencia Administrativa y Financiera (Talento humano)	ene-24	Semestral	Realizar dos seguimientos al año a los acuerdos de gestión, consolidando la información enviada por las diferentes dependencias.	en curso	Al ser un seguimiento semestral, para este mes, se cuenta con el adelanto en la concertación y firma de estos acuerdos, lo mismo reportado en el plan de acción para 1er seguimiento de enero a abril 2025	pdf de acuerdos de gestión	El control no ha sido aplicado de manera efectiva, ya que no hay trazabilidad clara del seguimiento anterior ni del cierre oportuno del proceso de concertación. Esto representa un posible riesgo de incumplimiento en compromisos institucionales. El proceso reporta avance en la concertación y firma de acuerdos de gestión para la vigencia 2025; sin embargo, no se encuentra evidencia del seguimiento correspondiente al segundo semestre de 2024, ni documentos que respalden la concertación final de los acuerdos para 2025. Se insta a la Oficina de Control Interno a aplicar mecanismos de evaluación frente a la posible materialización del riesgo, y se recomienda al proceso documentar de forma oportuna y completa cada etapa del seguimiento y concertación de los acuerdos de gestión, así como su publicación en la web de la entidad.	El control presenta baja efectividad, ya que no se hallaron soportes que evidencien el seguimiento del segundo semestre de 2024 ni el cierre formal de la concertación de los acuerdos de gestión 2025. Esta situación genera riesgo de incumplimiento de compromisos institucionales, así como de incumplimiento normativo, afectación reputacional, ineficiencia administrativa, desviación en el cumplimiento de metas y debilitamiento de los mecanismos de control interno. Recomendación: Documentar y conservar de forma completa cada fase del seguimiento y concertación, asegurando su publicación oportuna en la página web. La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento correspondiente para evaluar el impacto de esta situación en la gestión institucional.	10%	En este caso se cuenta con la firma formal de los Acuerdos de Gestión; se ha evidenciado que las áreas han adelantado la realización de actividades para el pilar 2 que está dirigido al Código de Integridad y la Subgerencia de Servicios Corporativos ha adelantado actividades para los otros Acuerdos de Gestión. Se está en espera de la calificación de la Gerente para los Directivos para el año 2024; realmente es una tarea que esta radicada en Gerencia desde inicio de año pero no se cuenta con respuesta, también se adelanta la calificación de este 1er trimestre de 2025 y su publicación en la página web de la entidad, se debe tener en cuenta que para este año se indicó que todos los colaboradores deben de calificar a sus Jefes y para facilitar subaplicación y tabulación se pasará el formato a un google forms.		Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el proceso aplica de manera parcial los controles, ya que si bien se observa la concertación de los Acuerdos de Gestión para la vigencia 2025, no se encuentran los seguimientos finalizados correspondientes a los Acuerdos de Gestión del año 2024, ni el primer seguimiento de la vigencia 2025, lo que limita la trazabilidad y el cumplimiento del control. Se recomienda al proceso finalizar y evidenciar los seguimientos de los Acuerdos de Gestión 2024, adelantar el seguimiento correspondiente a la vigencia 2025 y garantizar su publicación en la página web de la entidad, con el fin de cumplir la totalidad del control y asegurar la transparencia y trazabilidad del proceso. Asimismo, se insta a la Oficina de Control Interno para que, a través de sus mecanismos de evaluación y seguimiento, genere alertas preventivas al proceso, contribuyendo a evitar la posible materialización del riesgo.	El control presenta baja efectividad, debido a que no se encontraron soportes que evidencien el seguimiento correspondiente al segundo semestre de 2024 ni el cierre formal de la concertación de los acuerdos de gestión 2025, situación que ya había sido señalada en el seguimiento anterior. Adicionalmente, se recomienda mejorar la calidad de los documentos cargados en la Ruta de la Calidad, ya que algunos no son legibles, lo que dificulta la verificación adecuada de la información. Es necesario fortalecer la documentación relacionada con el cierre formal del año 2024 y el primer seguimiento del año 2025, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del control establecido.	10%	Acuerdos de Gestión de la vigencia 2025, se informa que, de acuerdo con la evidencia disponible, se han presentado dificultades para la realización oportuna del seguimiento y la aplicación de la prueba de evaluación de desempeño en dos (2) momentos del año, lo cual ha incidido directamente en el nivel de cumplimiento reportado, toda vez que únicamente fue posible la aplicación de una (1) encuesta de evaluación de desempeño durante la vigencia. En este sentido, se solicitará al área de Planeación la reevaluación de la periodicidad establecida para dicha actividad, considerando que su aplicación semestral presenta limitaciones operativas. No obstante, el seguimiento a los compromisos asociados a cada pilar sí puede evidenciarse mediante los soportes y evidencias remitidos por las demás áreas, los cuales permiten verificar el cumplimiento de las actividades acordadas. Para el último trimestre no se reporta avance, dado que no se cuenta con la participación ni retroalimentación de pares y directivos en la evaluación correspondiente, situación que evidencia que esta actividad administrativa suele ser postergada y concentrada al cierre del año, dificultando su cumplimiento al 100 %. Sin perjuicio de lo anterior, se procederá a solicitar formalmente, mediante correo electrónico, a los directivos de la entidad el envío de las evidencias consolidadas de las actividades ejecutadas durante la vigencia 2025.	Evidencias recibidas por loas Areas de la Corporación para las respectivas actividades realizadas por ellos	Este control no se encuentra de manera parcial, el area a cargo no ha realziado los seguimientos a los acuerdos de gestión y ademas no hay registro de nuevos acuerdo con la Jefe de oficina de contratación con quien desde el momento de su vinculación estos dedieron quedar y por otro lado finalizados y evaluados los acuerdo con la jefe anterior de la misma area. Solicitar a Control Interno el seguimiento y evaluación para que generen alertas y/o recomendaciones para que el riesgo ete bajo control y se evite una materialización	Para el último trimestre no se reporta avance, dado que no se cuenta con la participación ni retroalimentación de pares y directivos en la evaluación correspondiente, situación que evidencia que esta actividad administrativa suele ser postergada y concentrada al cierre del año, dificultando su cumplimiento al 100 %. Sin perjuicio de lo anterior, se procederá a solicitar formalmente, mediante correo electrónico, a los directivos de la entidad el envío de las evidencias consolidadas de las actividades ejecutadas durante la vigencia 2025.	30%
34	Afectación económica	Realizar dobles pagos y/o pagos mayores a proveedores o afiliados.	Falta de competencia en el personal, falta de gestión , fallas de control y tecnológicas.	Posibilidad de incurrir en perdidas económicas y detrimento patrimonial, sanciones administrativas, fiscales y disciplinarias por realizar dobles pagos y/o pagos mayores a proveedores o afiliados debido a la falta de competencia en el personal, falta de gestión , fallas de control y tecnológicas	Control No. 1	Establecer alarmas en el sistema Novasoft para alertar que es un pago ya girado o valor a girar mal digitado, verificando el reporte Novasoft TES111 por parte del Tesorero y según requerimiento	Establecer alarmas en el sistema Novasoft para alertar que es un pago ya girado o valor a girar mal digitado, verificando el reporte Novasoft T111. por parte del Tesorero y según requerimiento Soportar el rechazo bancario con el reporte del banco.	Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería)	ene-25	Cuatrimestral	Reporte de NOVASOFT TES114 (movimiento 250: Nómina y 601) por parte del tesorero	en curso	LOS GIROS TESORALES SE REALIZAN MEDIANTE ARCHIVO PLANO GENERADO POR NOVASOFT (GENERACION ARCHIVO ACH 00104), UNA VEZ HAN SIDO VISADOS POR PARTE DE CONTABILIDAD LOS CREDITOS, FACTURAS Y PRESTACION DE SERVICIOS, POR LO TANTO ES MUY DIFICIL QUE SE VAYA A PAGAR EL DOBLE U OTRO VALOR DIFERENTE, POR QUE ESTE ARCHIVO UNICAMENTE SE VERIFICA LA CANTIDAD DE PAGOS, FECHA Y VALOR, EL BANCO AL MOMENTO DEL GIRO RECHAZA LA OPERACION SI EXISTE ALGUNA DIFERENCIA ENTRE AL ARCHIVO A IMPORTAR Y EL VALOR DIGITADO DE LA TOTALIDAD DE PAGOS. EL RECHAZO BANCARIO ES OTRA COSA Y NO TIEN NADA QUE VER CON NOVASOFT, COMO TAMPOCO LOS REPORTES TES 111 QUE ES UN MOVIMIENTO BANCARIO En el primer cuatrimestre de 2025 de acuerdo a reporte Tes 114 movimiento de bancos se registraron 5 anulaciones.	Reporte Tes 114 movimiento de bancos 1er. Cuatrimestre 2025. Publicada en la ruta de calidad carpeta de riesgos.	El control es aplicado de manera efectiva. El proceso cuenta con verificación y apoyo del área de contabilidad para evitar pagos duplicados o por valores erróneos. Además, se realiza seguimiento a posibles anulaciones y se toman acciones correctivas cuando corresponde. Se recomienda al proceso mantener el seguimiento a las transacciones anuladas para asegurar la trazabilidad y mejora continua del proceso.	Desde la Oficina de Control Interno se identificó un control efectivo sobre la actividad planteada, ya que la plataforma Novasoft permite generar un archivo respaldado por el área de Contabilidad para cada servicio, evitando así errores en los pagos, tanto en valor como en cantidad. Se recomienda continuar implementando estas acciones, dado que, en conjunto con el área contable, han demostrado ser efectivas.	33,33%	Los giros tesorales se realizan mediante archivo plano generado por Novasoft (Generación archivo ach 00104); una vez han sido visados por parte de contabilidad los créditos, facturas y prestación de servicios, por lo tanto es muy difícil que se vaya a pagar el doble u otro valor diferente, porque este archivo únicamente se verifica la cantidad de pagos, fecha y valor, el banco al momento del giro rechaza la operación si existe alguna diferencia entre al archivo a importar y el valor digitado de la totalidad de pagos. El rechazo bancario es diferente y no tiene nada que ver con Novasoft, como tampoco los reportes TES111 que es un movimiento bancario. En el segundo cuatrimestre de 2025 de acuerdo a reporte Tes 114 movimiento de bancos se registraron dos (02) anulaciones.	Reporte Tes 114 movimiento de bancos Segundo Cuatrimestre 2025. Publicada en la ruta de calidad carpeta de riesgos.	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control es aplicado de manera efectiva, ya que el proceso cuenta con verificación y apoyo del área de Contabilidad para evitar pagos duplicados o valores erróneos. Asimismo, se realiza seguimiento a las transacciones anuladas y se ejecutan acciones correctivas cuando corresponde, contribuyendo a la mitigación del riesgo. No obstante, se recomienda actualizar formalmente el riesgo y sus controles en articulación con el equipo de Planeación, con el fin de que el seguimiento responda a la realidad del proceso. Adicionalmente, se sugiere concretar y fortalecer la presentación de las evidencias, de manera que estas permitan verificar con mayor claridad cada acción ejecutada y su trazabilidad.	Desde la Oficina de Control Interno se identificó un control efectivo sobre la actividad planteada, ya que la plataforma Novasoft permite generar un archivo respaldado por el área de Contabilidad para cada servicio, evitando así errores en los pagos, tanto en valor como en cantidad. Se recomienda continuar implementando estas acciones, dado que, en conjunto con el área contable, han demostrado ser efectivas.	33,33%	Los giros tesorales se realizan mediante archivo plano generado por Novasoft (Generación archivo ach 00104); una vez han sido visados por parte de contabilidad los créditos, facturas y prestación de servicios, por lo tanto es muy difícil que se vaya a pagar el doble u otro valor diferente, porque este archivo únicamente se verifica la cantidad de pagos, fecha y valor, el banco al momento del giro rechaza la operación si existe alguna diferencia entre al archivo a importar y el valor digitado de la totalidad de pagos. El rechazo bancario ocurre cuando en número de identificación del tercero y/o la cuenta bancaria no corresponde o ha sido cambiada. En el tercer cuatrimestre de 2025 de acuerdo a reporte Tes 114 movimiento de bancos se registraron diecisiete (17) anulaciones de las cuales en su mayoría, son rechazos bancarios por cuenta errada o mal digitada al sistema Novasoft al momento del registro por parte de la oficina de contratación.	Reporte Tes 114 movimiento de bancos Segundo Cuatrimestre 2025. Publicada en la ruta de calidad carpeta de riesgos.	la oficina de planeacion como segunda linea de defensa realizo el seguimiento al control el cualse encuentra implementado y es efectivo, reduciendo de manera importante la probabilidad de materialización del riesgo; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la etapa de registro de la información y disminuir los rechazos bancarios recurrentes. de las evidencias cargadas en la ruta de la calidad no se registran las rechazadas se recomienda aleatoriamente cargar Tes 114	Desde la Oficina de Control Interno se identificó un control efectivo sobre la actividad planteada, ya que la plataforma Novasoft permite generar un archivo respaldado por el área de Contabilidad para cada servicio, evitando así errores en los pagos, tanto en valor como en cantidad. Se recomienda continuar implementando estas acciones, dado que, en conjunto con el área contable, han demostrado ser efectivas.	100%
35	Afectación económica	Inoportunidad en la presentación de reportes a entes de control por parte de Tesorería	Por falta de gestión, de control y actualización	Posibilidad de incurrir en perdidas económicas por la Inoportunidad en la presentación de reportes a entes de control por parte de Tesorería debido a la falta de gestión, de control y actualización	Control No. 1	Cronograma de informes que la Tesorería debe rendir ante los entes de control, cumpliendo con las fechas establecidas por parte del Tesorero de la CSC.	Reporte oportuno de los informes que debe rendir Tesorería ante los entes de control	Subgerencia Administrativa y Financiera (Tesorería)	ene-25	Trimestral	Informes que debe rendir Tesorería ante los entes de control cuando aplique	en curso	El área de tesorería no rinde informes a los entes de control, esta actividad es realizada por la unidad de contabilidad y presupuesto, allí es donde se realizan las diferentes liquidaciones, y reportes a los entes pertinentes. Tesorería se encarga de realizar los pagos, por ello nuestro riesgo se basa en lo enunciado en el numeral 34.	N/A, en este caso no se publican evidencias, el área de tesorería solo reporta según lo indicado en el numeral 34.	Se verificó que durante el primer cuatrimestre, el área de Tesorería no ejecutó actividades asociadas al control definido para este riesgo. En consecuencia, no se realiza seguimiento en este periodo. Se recomienda al proceso evaluar la pertinencia del riesgo y, en caso de no aplicar a sus funciones, gestionar su eliminación o reasignación mediante solicitud formal y justificada ante el equipo de Planeación, con el fin de evitar controles sin aplicabilidad real.	Se evidenció que, durante el primer cuatrimestre, el área de Tesorería ante los entes de control no desarrolló acciones relacionadas con reportes. Se sugiere al proceso revisar la pertinencia del riesgo y, de no corresponder a sus funciones, tramitar su reasignación mediante solicitud debidamente justificada ante el equipo de Planeación, evitando así controles sin aplicabilidad práctica.	0%	El área de tesorería no rinde informes a los entes de control, esta actividad es realizada por la unidad de contabilidad y presupuesto, allí es donde se realizan las diferentes liquidaciones, y reportes a los entes pertinentes. Tesorería se encarga de realizar los pagos, por ello nuestro riesgo se basa en lo enunciado en el numeral 34.	N/A, en este caso no se publican evidencias, el área de tesorería solo reporta según lo indicado en el numeral 34.	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se verificó que durante el primer y segundo cuatrimestre, el área de Tesorería no ejecutó actividades asociadas al control definido para este riesgo, por lo cual no se realiza seguimiento en este periodo. Se reitera la recomendación al proceso de evaluar la pertinencia del riesgo y gestionar formalmente la reasignación del riesgo ante la Oficina de Planeación, mediante solicitud justificada, con el fin de garantizar la correcta asignación de responsabilidades y una gestión eficaz del riesgo institucional.	Se evidenció que, durante el primer cuatrimestre, el área de Tesorería ante los entes de control no desarrolló acciones relacionadas con reportes. Se sugiere al proceso revisar la pertinencia del riesgo y, de no corresponder a sus funciones, tramitar reasignación mediante solicitud debidamente justificada ante el equipo de Planeación, evitando así controles sin aplicabilidad práctica.	0%	El área de tesorería no rinde informes a los entes de control, esta actividad es realizada por la unidad de contabilidad y presupuesto, allí es donde se realizan las diferentes liquidaciones, y reportes a los entes pertinentes. Tesorería se encarga de realizar los pagos, por ello nuestro riesgo se basa en lo enunciado en el numeral 34.	N/A, en este caso no se publican evidencias, el área de tesorería solo reporta según lo indicado en el numeral 34.	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el riesgo y el control no corresponden a las funciones del proceso de Tesorería, por lo cual no es procedente señalar su materialización. Se adelantó análisis para una posible reasignación del riesgo y controles, el cual será revisado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2026.	Se recoeminda actualizar los riegos de gestión del proceso si es una actividad.	87%
36	Afectación reputacional	Error en la expedición de CDP a rubro y/o valor diferente al solicitado.	Mala Solicitud de la Información y no tener conocimiento de los rubros por el cual solicitan el CDP para el objeto a contratar	Posibilidad de incurrir en perdidas reputacionales por la generación de error en la expedición de CDP a rubro y/o valor diferente al solicitado debido a la mala Solicitud de la Información y no tener conocimiento de los rubros por el cual solicitan el CDP para el objeto a contratar	Control No. 1	Revisar los rubros cada vez que soliciten los CDP	Realizar un muestreo aleatorio de los formatos de Solicitud de CDP comparándolo junto con el contrato	Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad y Presupuesto)	ene-25	Cuatrimestral	Realizar el seguimiento de las solicitudes de los CDP con el fin de que no se incurra en errores de rubros mal solicitados por medio de un muestreo aleatorio a los formatos de solicitud de CDP corroborándolos con el CDP indicado en el contrato	en curso	Durante el primer cuatrimestre a la Directora de Contabilidad y Presupuesto le fueron solicitados 603 CDP los cuales fueron expedidos en su totalidad, debidamente revisados.	Formatos Solicitud CDP's	El control es efectivo, ya que se evidencia una gestión adecuada de los certificados de disponibilidad presupuestal, sin registros de errores en su expedición. La Oficina de Gestión Financiera mantiene un archivo organizado con las solicitudes, cumpliendo con los procedimientos establecidos.	Mediante la revisión de los adjuntos descritos en la ruta la oficina de control interno observa una administración eficiente de los certificados de disponibilidad presupuestal, sin que se registren errores en su emisión. El área de Gestión Financiera conserva un archivo con las solicitudes, en cumplimiento de los procedimientos vigentes.	33,33%	Durante el segundo cuatrimestre a la Directora de Contabilidad y Presupuesto le fueron solicitados 803 CDP´s los cuales fueron expedidos en su totalidad, debidamente revisados.	Formatos Solicitud CDP's	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control es aplicado de manera efectiva, ya que se observa una gestión adecuada de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal, sin registros de errores en su expedición. Asimismo, la Oficina de Gestión Financiera mantiene un archivo organizado con las solicitudes, cumpliendo con los procedimientos establecidos y garantizando la trazabilidad del proceso. No obstante, se recomienda que para los próximos periodos se anexen al menos dos solicitudes adicionales como evidencia, de manera que sea posible contrastar la solicitud vs la expedición del CDP, fortaleciendo así la verificación documental y la confiabilidad del control	Mediante la revisión de los soportes disponibles en la Ruta de la Calidad, la Oficina de Control Interno evidencia una administración adecuada y eficiente de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), sin que se registren errores en su emisión. Asimismo, se verificó que el área de Gestión Financiera conserva los archivos correspondientes a las solicitudes, en cumplimiento de los procedimientos establecidos. No obstante, se recomienda acoger la observación realizada por la Oficina de Planeación, ampliando el tamaño de la muestra para fortalecer la verificación documental y garantizar una mayor trazabilidad y confiabilidad del control.	33,33%	Durante el Tercer cuatrimestre a la Directora de Contabilidad y Presupuesto le fueron solicitados 770 CDP´s a 30 de noviembre del 2025, los cuales fueron expedidos en su totalidad, debidamente revisados.	Formatos Solicitud CDP's	Desde la segunda línea de defensa se verifica la realización del muestreo aleatorio a los formatos de Solicitud de CDP y su comparación con los contratos, evidenciando la revisión de las solicitudes tramitadas. se recomiendo fortalecer la trazabilidad del control, especificando el criterio de selección de la muestra y consolidando las evidencias que permitan verificar de manera objetiva la correcta aplicación de los rubros presupuestales. de la cual el area adjunta tanto el CDP como la solicitud de la misma y se realiza verificacion fisica desde el area.	Se evidencia la adecuada y eficiente de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), sin que se registren errores en su emisión. Asimismo, se verificó que el área de Gestión Financiera conserva los archivos correspondientes a las solicitudes, en cumplimiento de los procedimientos establecidos. No obstante, se recomienda acoger la observación realizada por la Oficina de Planeación, ampliando el tamaño de la muestra para fortalecer la verificación documental y garantizar una mayor trazabilidad y confiabilidad del control.	100%
37	Afectación reputacional	Por la rendición extemporánea a los entes de control	Por desconocimiento del calendario que emite los entes en las diferentes plataformas	Posibilidad de incurrir en perdidas reputacionales por la rendición extemporánea a los entes de control debido al desconocimiento del calendario que emite los entes en las diferentes plataformas	Control No. 1	Tener claro el calendario emitido por los entes de control por medio de una cartelera presente en la oficina para control diario	Que el funcionario responsable del envío rinda la información oportunamente	Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad y Presupuesto)	ene-25	Cuatrimestral	Enviar evidencia con el radicado de la debida presentación en tiempos de los informes.	en curso	El área de Contabilidad y Presupuesto en el primer cuatrimestre cumplió con todas las responsabilidades tanto fiscales como tributarias a los respectivos entes de control.	Registro de la información financiera en las Plataformas de los Entes de Control. - Pago de Rete Fuente y Rete ICA	El control ha sido aplicado de manera efectiva, evidenciando cumplimiento oportuno en la presentación de informes e impuestos. Se sugiere al proceso fortalecer la trazabilidad del cumplimiento mediante la conservación y presentación de soportes que demuestren la entrega puntual de las declaraciones e impuestos, con el fin de consolidar el control y mitigar riesgos en futuras vigencias.	Desde la oficina de control interno se evidencia que se está cumpliendo oportunamente con la presentación de informes y declaraciones de impuestos.	33,33%	El área de Contabilidad y Presupuesto en el segundo cuatrimestre cumplió con todas las responsabilidades tanto fiscales como tributarias a los respectivos entes de control.	Registro de la información financiera en las Plataformas de los Entes de Control. - Pago de Rete Fuente y Rete ICA	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control ha sido aplicado de manera efectiva, ya que se cumple de forma oportuna con la presentación de los informes e impuestos correspondientes al periodo, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos y mitigando el riesgo asociado a sanciones o incumplimientos tributarios. Se recomienda mantener el seguimiento periódico a los calendarios fiscales, con el fin de conservar la oportunidad en las entregas y asegurar la continuidad de la efectividad del control en los próximos periodos.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control es efectivo; no obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, dado que uno de los documentos adjuntos en la Ruta de la Calidad, correspondiente al mes de mayo, no cuenta con la totalidad de firmas requeridas.	33,33%	El área de Contabilidad y Presupuesto en el segundo cuatrimestre cumplió con todas las responsabilidades tanto fiscales como tributarias a los respectivos entes de control, con corte a 30 de noviembre.	Registro de la información financiera en las Plataformas de los Entes de Control. - Pago de Rete Fuente y Rete ICA	La oficina de planeacion como segunda linea de defensa en cuando a el control evaluado se considera adecuado y efectivo, dado que permitió el cumplimiento oportuno de las obligaciones ante los entes de control durante el periodo evaluado y cuenta con soportes verificables en las plataformas oficiales. Se recomienda mantener la actualización permanente del calendario de reportes y reforzar los mecanismos de control físico y documental para asegurar la continuidad del cumplimiento en futuras vigencias.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control es efectivo; no obstante, se recomienda fortalecer las prácticas de registro, dado que uno de los documentos adjuntos en la Ruta de la Calidad, correspondiente al mes de mayo, no cuenta con la totalidad de firmas requeridas.	100%

38	Afectación reputacional	Información de contabilidad y presupuesto errónea en las interfaces de los diferentes módulos	Por fallas en el sistema al momento de generar la interfaz	Posibilidad de incurrir en perdidas reputacionales por Información de contabilidad y presupuesto errónea en las interfaces de los diferentes módulos por fallas en el sistema al momento de generar la interfaz	Control No. 1	Verificar la información enviada por el área encargada de enviar las interfaces	Hacer el seguimiento a la información que envían las áreas que hacen parte de las interfaces	Subgerencia Administrativa y Financiera (Contabilidad y Presupuesto)	ene-25	Cuatrimestral	Evidencia de correo enviado en caso de novedades	en curso	El área de Contabilidad y Presupuesto realiza cada mes la supervisión de las interfaces que llegan a contabilidad con el fin de ser analizadas de tal forma que la información que quede reflejada en los estados financieros sea razonable en sus cifras.	Sistema Novasoft	El control es efectivo, dado que las interfaces han sido procesadas y entregadas correctamente, sin inconsistencias al cierre de cada mes. Se sugiere mantener la validación periódica de las interfaces y documentar los ajustes que se realicen como respaldo ante posibles inconsistencias. Esto reforzará la trazabilidad y el control del proceso contable.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que se realiza seguimiento a la información remitida por las áreas que integran las interfaces, la cual ha sido procesada y entregada de manera correcta cada mes.	33,33%	El área de Contabilidad y Presupuesto realiza mensualmente la supervisión de las interfaces que llegan a contabilidad con el fin de ser analizadas de tal forma que la información que quede reflejada en los estados financieros sea razonable en sus cifras.	Sistema Novasoft	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control es efectivo, dado que las interfaces han sido procesadas y entregadas correctamente, sin inconsistencias al cierre de cada mes, lo que demuestra una adecuada gestión y contribuye a la mitigación del riesgo contable. Se recomienda mantener la validación periódica de las interfaces y documentar los ajustes que se realicen, con el fin de reforzar la trazabilidad del proceso y contar con soportes que respalden cualquier situación que pueda presentarse en caso de inconsistencias futuras.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el control ha sido aplicado de manera efectiva, toda vez que las interfaces contables han sido procesadas y entregadas correctamente, sin inconsistencias al cierre de cada mes. Esto refleja una gestión adecuada del proceso y contribuye a la mitigación del riesgo contable institucional.	33,33%	El área de Contabilidad y Presupuesto realiza mensualmente la supervisión de las interfaces que llegan a contabilidad con el fin de ser analizadas de tal forma que la información que quede reflejada en los estados financieros sea razonable en sus cifras.	Sistema Novasoft	Se evidencia que el área de Contabilidad y Presupuesto realiza la supervisión mensual de las interfaces generadas en el sistema Novasoft, verificando la razonabilidad de la información contable y presupuestal antes de su reflejo en los estados financieros. El control es aplicado de manera periódica y coherente con la gestión del riesgo identificado.	Se hace necesario analizar la contratación ya sea para la adquisición o actualización del Sistema de Información que cumpla con lo establecido en la funcionalidad para la emisión de los informes a los entes de control, ya que el sistema de información presente data de su última actualización del 2008, no genera ni cumple las expectativas de la entidad y en gran parte de los procesos se hacen en forma manual, no hay un proceso en tiempo real entre los módulos de cartera, tesorería, presupuesto y contabilidad. Se recomienda crear mecanismos de socialización de las normas, políticas y demás procedimientos que componen el quehacer diario del área financiera, que permita dejar la trazabilidad correspondiente pues no se evidencia en la gran mayoría soportes que sustenten las socializaciones y demás conceptos que se enmarcan en la presente evaluación. Propender porque lo anterior se efectúe con una prioridad constante dentro de la vigencia lo que permitirá mayor eficacia y eficiencia. Se recomienda realizar pruebas al sistema que estén alineadas con las políticas institucionales. Así mismo, se sugiere implementar otros controles preventivos y correctivos para evitar reprocesos. -Actualizar la Matriz de Riesgo teniendo en cuenta los factores internos y externos que pueden afectar al proceso incluyendo el control para garantizar que no se vulneren los controles de acceso al aplicativo.	87%
39	Afectación económica	Vencimiento de términos procesales para presentar demandas e interponer recursos, proponer excepciones y solicitar decreto y práctica de pruebas.	Falta de ejecución de los controles y seguimiento	Posibilidad de incurrir en perdidas económicas y sanciones por entes de control por el vencimiento de términos procesales para presentar demandas e interponer recursos, proponer excepciones y solicitar Decreto y práctica de pruebas debido a la falta de ejecución de los controles y seguimiento.	Control No. 1	Seguimiento y vigilancia realizado por profesionales contratados por la entidad para llevar el control de los procesos jurídicos	Realizar seguimiento, control y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales a través de la página web de la rama judicial por parte de la oficina asesora jurídica. SEGUIMIENTO (BASE DE DATOS) (Requerimiento y seguimiento por parte del jefe de la oficina asesora jurídica, informes presentados por los contratistas de apoyo a la supervisión del contrato de representación judicial).	Gestión Jurídica	ene-25	Cuatrimestral	Se realizan seguimientos, control y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales	en curso	Se realizaron 2048 seguimientos, control y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales a través de la página web de la rama judicial por parte de la oficina asesora jurídica.	Las evidencias pueden ser consultadas en el drive REVISION ESTADO DE PROCESOS donde se registra las 2.048 seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre del 2025 (Enero a abril del 2025)	El control ha sido efectivo, evidenciándose un monitoreo constante que permite mitigar el riesgo de vencimiento de términos y pérdida de oportunidades procesales. Se sugiere mantener la trazabilidad del seguimiento realizado, dejando registro formal de las actuaciones destacadas con el fin de facilitar futuras verificaciones.	Desde la Oficina de Control Interno se evidenció un monitoreo constante que contribuye a mitigar el riesgo de vencimiento de términos y la pérdida de oportunidades procesales. Se recomienda mantener la trazabilidad de este seguimiento.	33,33%	Se realizaron **3743 s**eguimientos, control y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales a través de la página web de la rama judicial por parte de la Oficina Asesora Jurídica, por parte de los profesionales y contratistas de apoyo a la Oficina Asesora Juridica a saber: **REQUERIMIENTOS EFECTUADOS EN MAYO DEL 2025** La profesional Monica Juliana Bohorquez Guiza realizó 291 requerimientos El profesional Cristian Velandia Urbina realizo 0 requerimientos El contratista Camilo Andres Angel Perez realizo 260 requerimientos El contratista Gabriela Garzon realizo 155 requerimientos **El REQUERIMIENTOS EFECTUADOS EN JUNIO DEL 2025** La profesional Monica Juliana Bohorquez Guiza realizó 266 requerimientos El profesional Cristian Velandia Urbina realizo 234 requerimientos El contratista Camilo Andres Angel Perez realizo 260	Las evidencias pueden ser consultadas en el drive **REVISION ESTADO DE PROCESOS** donde se registra las 3743 seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre del 2025 y en el que se registra mes por mes la gestiòn realizada (mayo a agosto del 2025)	Desde la segunda línea de defensa se evidencia que el control es aplicado de manera correcta, ya que, de acuerdo con las evidencias aportadas, el jefe del proceso realiza solicitudes y asignaciones a los contratistas encargados del seguimiento de los casos jurídicos de la entidad, cumpliendo con lo establecido para la mitigación del riesgo. No obstante, al revisar la base de datos, no es claro si el grupo de abogados contratados cuenta con la capacidad operativa para atender el volumen total de casos y realizar seguimiento oportuno a cada uno, lo que podría incrementar la probabilidad de materialización del riesgo. Se recomienda al proceso evaluar la capacidad del equipo jurídico frente a la carga actual de trabajo y establecer mecanismos de seguimiento más claros, que permitan verificar el avance, priorización y cierre de los casos asignados.	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que existen actas de seguimiento a las actividades asignadas; sin embargo, se recomienda atender las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, dado que resultan fundamentales para el cumplimiento de las metas. Asimismo, esta Oficina sugiere a la Oficina de Planeación verificar que los soportes remitidos por las áreas cuenten con la calidad requerida, especialmente en lo relacionado con la incorporación de firmas que acrediten la asistencia y participación de los funcionarios durante las reuniones. Lo anterior, considerando que en las actas se evidencia la ausencia de dichas firmas.	20%	Se realizaron 3455 seguimientos, control y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales a través de la página web de la rama judicial por parte de la Oficina Asesora Jurídica, por parte de los profesionales y contratistas: REQUERIMIENTOS EFECTUADOS EN SEPTIEMBRE DEL 2025 La profesional Mónica Juliana Bohórquez Guiza realizó 291 seguimientos El contratista Camilo Andrés Ángel Pérez realizo 260 seguimientos El contratista Gabriela Garzón Vera realizo 155 seguimientos El REQUERIMIENTOS EFECTUADOS EN OCTUBRE DEL 2025 El contratista Camilo Andrés Ángel Pérez realizo 527 seguimientos El contratista Gabriela Garzón Vera realizó 267 seguimientos La contratista Paola Andrea Casañas Herrera realizó 263 seguimientos El REQUERIMIENTOS EFECTUADOS EN NOVIEMBRE DEL 2025 La profesional Mónica Juliana Bohórquez Guiza realizó 82 seguimientos El contratista Camilo Andrés Ángel Pérez realizó 32 seguimientos El contratista Gabriela Garzón Vera realizó 166 seguimientos La contratista Paola Andrea Casañas Herrera realizó 254 seguimientos	Las evidencias pueden ser consultadas en el drive REVISION ESTADO DE PROCESOS donde se registra las 3455 seguimiento correspondiente al tercer cuatrimestre del 2025 y en el que se registra mes por mes la gestión realizada (septiembre a diciembre el 2025)	Desde la segunda línea de defensa se verifica la ejecución del seguimiento y vigilancia a las diferentes etapas de los procesos judiciales; no obstante, aunque se menciona la existencia de un drive como repositorio de evidencias, se recomienda adjuntar el enlace directo o mecanismo de acceso que facilite su verificación. Lo anterior, con el fin de fortalecer la trazabilidad del control y considerando que el proceso aún deberá ser objeto de revisión por parte de la tercera línea de defensa (Control Interno).	Desde la Oficina de Control Interno se confirma que existen actas de seguimiento a las actividades asignadas; sin embargo, se recomienda atender las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, dado que resultan fundamentales para el cumplimiento de las metas. Asimismo, esta Oficina sugiere a la Oficina de Planeación verificar que los soportes remitidos por las áreas cuenten con la calidad requerida, especialmente en lo relacionado con la incorporación de firmas que acrediten la asistencia y participación de los funcionarios durante las reuniones. Lo anterior, considerando que en las actas se evidencia la ausencia de dichas firmas.	83%
					Control No. 2	Seguimiento, control y vigilancia realizado tanto por el jefe de la oficina Asesora Jurídica y el supervisor del contrato al contrato de representación judicial, según requerimiento.	Informes periódicos entregados por la oficina jurídica Seguimiento: correos electrónico		ene-25				Se realizaron los diferentes requerimientos a la empresa de abogados externos a través de correos electrónicos y por escrito ante lo cual para este ultimo evento las evidencias reposan en la carpeta del contrato de prestación de servicios 23-105	Allego las evidencias del envió de correos electronicos.Ver anexo No. 1	El control se considera efectivo, ya que se encontró evidencia de que el proceso ha estado pendiente de las acciones del proveedor, evitando el vencimiento de términos legales. Se recomienda seguir documentando todas las gestiones realizadas con la empresa de abogados, para asegurar el cumplimiento y tener soporte ante cualquier requerimiento.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de manera adecuada, evidenciándose que el proceso ha realizado seguimiento a las acciones del proveedor, evitando así el vencimiento de los términos legales. Se sugiere considerar las recomendaciones dadas por el equipo de planeación.	33,33%	Se realizaron diferentes requerimientos a los contratistas profesionales o no, los cuales constan en las actas respectivas de las reuniones que se efectuan en la Oficina Asesora Juridica.	Allego las evidencias de requerimientos efectuados a los profesionales en las diferentes reuniones de seguimiento que realiza la Jefe de la Oficina Asesora Juridica.**Ver anexos No. 1**, 4, 5 y 6	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso ha aplicado parcialmente los controles establecidos para la mitigación del riesgo. De acuerdo con las evidencias aportadas, el proceso ha implementado nuevos mecanismos de trabajo colaborativo con los contratistas, quienes realizan seguimiento a los diferentes procesos jurídicos y sostienen reuniones periódicas para su revisión. Sin embargo, no se evidencia la existencia de una figura o firma responsable de la revisión técnica o jurídica de los expedientes, lo cual puede incrementar la posibilidad de materialización del riesgo, considerando el alto volumen de procesos que maneja el área. Se recomienda al proceso evaluar la asignación de un responsable o mecanismo formal de verificación y control de calidad sobre los	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de manera adecuada, evidenciándose que el proceso ha realizado seguimiento a las acciones del proveedor, evitando así el vencimiento de los términos legales. Sin embargo se se sugiere considerar las recomendaciones dadas por el equipo de planeación en cuento a la evidencia la existencia firma responsable de la revisión técnica o jurídica de los expedientes.	30%	Se realizaron diferentes requerimientos a los contratistas profesionales, los cuales constan en las actas respectivas de las reuniones que se efectuan en la Oficina Asesora Juridica.	Allego las evidencias de requerimientos efectuados a los profesionales en las diferentes reuniones de seguimiento que realiza la Jefe de la Oficina Asesora Juridica.Ver anexos No. 1, 2	Desde la Segunda Linea de Defensa se verifica la realización de requerimientos y seguimientos por parte de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. No obstante, se recomienda consolidar las evidencias y resultados de dichos requerimientos, asegurando su trazabilidad y efectividad para prevenir la materialización del riesgo.	Desde la Oficina de Control Interno se considera que el control se desarrolla de manera adecuada, evidenciándose que el proceso ha realizado seguimiento a las acciones del proveedor, evitando así el vencimiento de los términos legales. Sin embargo se se sugiere considerar las recomendaciones dadas por el equipo de planeación en cuento a la evidencia la existencia firma responsable de la revisión técnica o jurídica de los expedientes.	93%
40	Afectación económica	Respuestas inoportunas frente a acciones de tutela, acciones populares, derechos de petición etc.	Falta de ejecución de los controles y seguimiento	Posibilidad de incurrir en perdidas económicas y sanciones por entes de control por respuestas inoportunas frente a acciones de tutela, acciones populares, derechos de petición etc. Debido a la falta de ejecución de los controles y seguimiento	Control No. 1	A través de un Excel programado se registra el recibido del derecho de petición y/o solicitud mediante una semaforización se controla las fechas límites para dar respuestas en forma oportuna en aras de evitar acciones de tutela	Se registran las solicitudes en un Excel que permite semaforizar los tiempos previos al cumplimiento de los términos legales.	Gestión Jurídica	ene-25	Cuatrimestral	seguimiento en archivos de Excel	en curso	Se registra la relación de derechos de petición contestados en términos	Se allega en archivo anexo la relación del recibo y envió de correspondencia respectiva. Ver anexo No. 2	El control se considera parcialmente efectivo, ya que, aunque se evidencia gestión, no hay una trazabilidad clara de los tiempos, lo cual podría generar riesgos frente a respuestas extemporáneas. Se sugiere al proceso implementar un mecanismo de control (como una base de datos o tablero de seguimiento) que permita verificar con claridad los tiempos de respuesta y asegurar que se cumplan los plazos establecidos por la ley.	Desde la oficina de control interno se identifica que si bien existe gestión del control, este no se cumple en su totalidad, ya que no se cuenta con información sobre los tiempos previos al vencimiento de los términos legales, lo que impide verificar los tiempos de respuesta. En consecuencia, se recomienda atender las observaciones del equipo de Planeación.	20%	Se registra la relación de derechos de petición contestados en términos con los datos fundamentales.	Se allega en archivo anexo la relación del recibo y envió de correspondencia respectiva. **Ver anexo No. 2**	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso aplica parcialmente los controles. Si bien se realiza seguimiento a las solicitudes recibidas, en seis (6) casos las respuestas superaron los quince (15) días hábiles establecidos en la Ley 1755 de 2015, lo que puede propiciar la materialización del riesgo por demoras en la atención. Se recomienda implementar un mecanismo de semaforización que permita controlar los plazos y garantizar respuestas dentro del tiempo legal.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica la existencia de un listado de seguimiento correspondiente a los Derechos de Petición y Tutelas. No obstante, se recomienda atender las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, toda vez que el riesgo se materializó al no cumplirse los tiempos de respuesta establecidos por la normativa vigente lo que podría ocasionar sanciones legales. Adicionalmente, se evidencia que en el archivo adjunto registrado en la Ruta de la Calidad existen solicitudes sin fecha de cierre o con información incompleta, lo cual impide verificar de manera objetiva la eficacia del control y el cumplimiento total del procedimiento.	20%	Se registra la relación de derechos de petición contestados en términos con los datos fundamentales.	Se allega en archivo anexo la relación del recibo y envió de correspondencia respectiva. Ver anexo No.3	Desde el area de planeacion como sgunda linea de defensa se verifica el uso del archivo en Excel para el control de los tiempos de respuesta a derechos de petición y solicitudes. No obstante, se recomienda fortalecer el control mediante la definición de responsables, seguimiento periódico y evidencias consolidadas que aseguren el cumplimiento oportuno de los términos legales y reduzcan el riesgo de sanciones y acciones judiciales. ademas de dar cumplimiento con la semaforización.	Desde la Oficina de Control Interno se verifica la existencia de un listado de seguimiento correspondiente a los Derechos de Petición y Tutelas. No obstante, se recomienda atender las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, toda vez que el riesgo se materializó al no cumplirse los tiempos de respuesta establecidos por la normativa vigente lo que podría ocasionar sanciones legales. Adicionalmente, se evidencia que en el archivo adjunto registrado en la Ruta de la Calidad existen solicitudes sin fecha de cierre o con información incompleta, lo cual impide verificar de manera objetiva la eficacia del control y el cumplimiento total del procedimiento.	70%
41	Afectación económica	Inactividad procesal por parte del demandante lo que genera desistimientos tácitos	Falta de ejecución de los controles y seguimiento	Posibilidad de incurrir en perdidas económicas y sanciones por entes de control por la Inactividad procesal por parte del demandante lo que genera desistimientos tácitos debido a la Falta de ejecución de los controles y seguimiento.	Control No. 1	Informe mensual de gestión procesal por escrito y en medio magnético entregado por el contratista de la Representación Judicial a la Oficina Asesora Jurídica.	Informe mensual de seguimiento y control presentado a la Oficina Asesora Jurídica por los abogados de apoyo a la supervisión.	Gestión Jurídica	ene-25	Cuatrimestral	Informe mensual de los procesos que están en riesgo o decretaron desistimiento tácito	en curso	Se registra la relación de los desistimientos tácitos en los que obra la gestión de cada uno de los procesos.	Se allega el Informe de gestión de los desistimientos tácitos. Ver anexo No. 3	El control no ha sido efectivo, ya que no se evidencia una ejecución clara ni seguimiento que permita prevenir o reducir la inactividad procesal. el proceso presentó una relación de desistimientos tácitos, sin embargo, la información no detalla de forma clara la aplicación del control definido. No se identifica cuántos desistimientos o prescripciones ocurrieron por mes, ni las acciones realizadas por el proceso para mitigar el riesgo. Se insta a la Oficina de Control Interno a realizar la respectiva evaluación, ante posible materialización del riesgo. Así mismo, se recomienda al proceso mejorar la información reportada.	El control es poco efectivo, ya que no se evidencia ejecución ni seguimiento que prevenga la inactividad procesal. La información entregada no detalla la aplicación del control, la cantidad mensual de desistimientos o prescripciones, ni las acciones de mitigación. Esto incrementa el riesgo de prescripción de procesos, pérdida de recursos, incumplimiento de metas y afectación de la imagen institucional. Recomendación: Mejorar el detalle de la información e incluir indicadores y acciones de seguimiento. La Oficina de Control Interno evaluará el impacto de esta situación.	10%	Se registra la relación de los desistimientos tácitos en los que obra la gestión de cada uno de los procesos.	Se allega el Informe de gestión de los desistimientos tácitos. **Ver anexo No. 3**	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el proceso realizó seguimiento a 87 expedientes relacionados con la gestión de procesos terminados por desistimiento tácito. Sin embargo, la información presentada no permite identificar con claridad cuáles de estos corresponden efectivamente a desistimientos, lo que limita la trazabilidad y el análisis del control. El control se considera parcialmente efectivo, dado que se evidencia gestión, pero no se cuenta con el detalle necesario para verificar la correcta clasificación de los casos. Se recomienda al proceso precisar y documentar los expedientes que aplican a desistimientos tácitos, de manera que se fortalezca el control, la trazabilidad y la gestión del riesgo asociado.	Desde la Oficina de Control Interno se evidencia que el soporte registrado en la Ruta de la Calidad corresponde al seguimiento de expedientes de procesos finalizados por desistimiento tácito en el área jurídica. No obstante, se recomienda ampliar la información, atendiendo las observaciones realizadas por la Oficina de Planeación, con el fin de fortalecer la trazabilidad y claridad del control ejercido.	25%	Se registra la relación de los desistimientos tácitos en los que obra la gestión de cada uno de los procesos.	Se allega el Informe de gestión de los desistimientos tácitos. Ver anexo No.4	Desde la Segunda Linea de Defensa se verifica la elaboración y entrega de los informes de gestión procesal y de los procesos en riesgo o con desistimiento tácito. No obstante, se recomienda fortalecer el control mediante acciones preventivas y alertas tempranas que permitan intervenir oportunamente los procesos y reducir el riesgo de inactividad procesal, pérdidas económicas y posibles sanciones por entes de control.	Se evidencia dos archivos Excel de desistimiento tácitos. Se recomienda fortalecer la defensa jurídica de la CSC.Se recomienda actualizar y fortalecer la Política de Prevención del Daño Antijurídico que busque aplicar mecanismos para prevenir las condenas contra la entidad que causan impacto económico, baja el nivel de credibilidad y confianza en el cumplimiento de la labor misional de este organismo de control, de tal manera que su actuar no sea susceptible de revisión judicial. -Se recomienda que se determinen los factores de riesgo y la solución de los problemas administrativos que generan litigiosidad.	65%
42	Afectación reputacional	Por sanción disciplinaria	Debido al incumplimiento de un plan de mejoramiento de la Contraloría, según resolución 0278 de 2021	Posible afectación reputacional por sanción disciplinaria, debido al incumplimiento de un plan de mejoramiento de la Contraloría, según resolución 0278 de 2021	Control No. 1	Control Interno verifica el envió oportuno de los lideres de proceso el plan de mejoramiento individual con las respectivas evidencias, validando que la información de tratamiento de fondo a los hallazgos del informe de auditoria externa, se calcula el tiempo para alcanzar a consolidar el plan de mejoramiento general de la Entidad.	Programar entrega de planes de mejoramiento y evidencias en una sola fecha, a fin de reducir demoras en la entrega y fallas tanto en la calidad de la información como en las evidencias fortaleciendo la actividad.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-25	Anual	Se programará la actividad correspondiente con la intención de establecer la fecha de entrega de planes de mejoramiento y demás, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	en curso	El plan de mejoramiento para la vigencia 2023 fue aprobado el 26 de diciembre de 2024 por la Contraloría Departamental, se adjunta oficio remitido por la entidad. El primer avance se debe remitir en el mes de julio 2025, por tanto no se carga evidencia del seguimiento ya que se realiza en el mes de junio.	N/A	El control no ha sido aplicado aún, ya que las actividades relacionadas con el mismo están programadas para el siguiente cuatrimestre. Por lo tanto, no se realiza seguimiento en este periodo. Sin embargo, se recomienda al proceso prever y planificar adecuadamente el cumplimiento del cronograma establecido para el reporte a los entes de control, de manera que se garantice la mitigación oportuna del riesgo en el momento que aplique.	Teniendo en cuenta que el primer avance debe remitirse en julio de 2025, no se adjuntó evidencia del seguimiento.	0%	El Plan de Mejoramiento correspondiente a la vigencia 2023 fue aprobado por la Contraloría Departamental el 26 de diciembre de 2024. En el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de 2025, se adjuntó el oficio remitido por dicha entidad. Posteriormente, el primer avance fue enviado el 9 de julio de 2025, razón por la cual se anexa el soporte correspondiente al radicado de la información.	Radicado del envío del primer avance del Plan de Mejoramiento	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que, si bien el proceso remitió el seguimiento del Plan de Mejoramiento 2023, los controles no fueron aplicados de manera efectiva, ya que la descripción del control está orientada a la programación y envío oportuno de la información a los diferentes procesos, con el fin de garantizar que las implementaciones se realicen conforme a lo establecido en el plan. Se recomienda al proceso revisar y ajustar la aplicación del control para asegurar la oportunidad en la comunicación y coordinación con las áreas responsables, fortaleciendo así la eficacia en la ejecución y seguimiento del Plan de Mejoramiento.	De acuerdo con lo indicado por el equipo de Planeación, se procederá a revisar la redacción del control, teniendo en cuenta que en el seguimiento se informó sobre la respuesta oportuna brindada a la Contraloría Departamental. En ese sentido, los líderes de proceso entregaron las evidencias de los planes de mejoramiento de manera oportuna y con la calidad requerida. La Oficina de Control Interno verifica el envío oportuno, por parte de los líderes de proceso, de los planes de mejoramiento individuales junto con sus respectivas evidencias, garantizando que se brinde un tratamiento de fondo a los hallazgos contenidos en el informe de auditoría externa.	33,33%	En cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 0278 de 2021, se efectuó en diciembre de 2025 de manera adecuada y oportuna el segundo avance semestral del plan de mejoramiento derivado de la Auditoría de cumplimiento de la vigencia 2023. Asimismo, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo sexto de la Resolución 0209 de 2024, se presentó en medio digital en diciembre de 2025 los planes de mejoramiento derivados de la Auditoría financiera de gestión y resultados vigencia 2024, a través del formato habilitado para tal fin en el aplicativo SIA Contralorías.	Soportes del envio y cargue de información	la oficina de Planeacion como segunda linea de defensa valido que la Oficina de Control Interno verificó el envío oportuno de los planes de mejoramiento individuales y sus respectivas evidencias, constatando el cumplimiento de los avances semestrales exigidos por la Resolución 0278 de 2021 y la Resolución 0209 de 2024, con cargue oportuno en el aplicativo SIA Contralorías. No obstante, se evidenció que el área no ha realizado seguimiento a las auditorías de la vigencia anterior, por lo cual se requiere fortalecer el control mediante la socialización de los resultados y compromisos con cada uno de los procesos involucrados.	Se evidencia el seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca, sin embargo, no pudo evidenciar el cierre de la cuenta de la vigencia.	95%
					Control No. 2	Control Interno, verifica planes de mejoramiento individual diligenciado por los lideres de proceso, consolida el Plan General de la Entidad, aprueba con visto bueno y lo pasa para la firma de la Alta Dirección, deja registro en caso de inconsistencia devolver al líder de proceso que corresponda.	Revisión conjunta de planes de mejoramiento entre Jefe de Control Interno y lideres de proceso con el propósito de reducir errores y posibles devoluciones fortaleciendo así el procedimiento.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-25	Anual	Se programarán las actividades pertinentes a fin de generar el trabajo conjunto en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	en curso	El plan de mejoramiento para la vigencia 2023 fue aprobado el 26 de diciembre de 2024 por la Contraloría Departamental, se adjunta oficio remitido por la entidad. El primer avance se debe remitir en el mes de julio 2025, por tanto no se carga evidencia del seguimiento ya que se realiza en el mes de junio.	N/A	El control no ha sido aplicado aún, ya que las actividades relacionadas con el mismo están programadas para el siguiente cuatrimestre. Por lo tanto, no se realiza seguimiento en este periodo. Sin embargo, se recomienda al proceso prever y planificar adecuadamente el cumplimiento del cronograma establecido para el reporte a los entes de control, de manera que se garantice la mitigación oportuna del riesgo en el momento que aplique.	Teniendo en cuenta que el primer avance debe remitirse en julio de 2025, no se adjuntó evidencia del seguimiento.	0%	El Plan de Mejoramiento correspondiente a la vigencia 2023 fue aprobado por la Contraloría Departamental el 26 de diciembre de 2024. En el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de 2025, se adjuntó el oficio remitido por dicha entidad. Posteriormente, el primer avance fue enviado el 9 de julio de 2025, razón por la cual se anexa el soporte correspondiente al radicado de la información.	Radicado del envío del primer avance del Plan de Mejoramiento	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que, si bien el proceso realizó la presentación del seguimiento del Plan de Mejoramiento ante la Contraloría y anexó el respectivo radicado como evidencia, el control no se aplica de manera efectiva, ya que su alcance está enfocado en la consolidación del plan y en la verificación del cumplimiento de las acciones establecidas. No se observa evidencia del seguimiento realizado por parte de Control Interno que permita confirmar si las acciones han sido gestionadas y ejecutadas correctamente conforme a lo descrito en el plan. Se recomienda al proceso fortalecer el control, asegurando la trazabilidad y validación del avance de las acciones, con el fin de garantizar la efectividad en la implementación del Plan de Mejoramiento.	De acuerdo con lo indicado por el equipo de Planeación, se procederá a revisar la redacción del control, teniendo en cuenta que en el seguimiento se informó sobre la respuesta oportuna brindada a la Contraloría Departamental. En ese sentido, los líderes de proceso entregaron las evidencias de los planes de mejoramiento de manera oportuna y con la calidad requerida. La Oficina de Control Interno verifica el envío oportuno, por parte de los líderes de proceso, de los planes de mejoramiento individuales junto con sus respectivas evidencias, garantizando que se brinde un tratamiento de fondo a los hallazgos contenidos en el informe de auditoría externa.	33,33%	En cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 0278 de 2021, se efectuó en diciembre de 2025 de manera adecuada y oportuna el segundo avance semestral del plan de mejoramiento derivado de la Auditoría de cumplimiento de la vigencia 2023. Asimismo, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo sexto de la Resolución 0209 de 2024, se presentó en medio digital en diciembre de 2025 los planes de mejoramiento derivados de la Auditoría financiera de gestión y resultados vigencia 2024, a través del formato habilitado para tal fin en el aplicativo SIA Contralorías.	Soportes del envio y cargue de información	como segunda linea de defensa la oficina de planeacion valido que la Oficina de Control Interno efectuó la revisión y consolidación del Plan General de Mejoramiento, validando la información remitida por los líderes de proceso y gestionando su aprobación por la Alta Dirección. Sin embargo, se identifica la necesidad de mejorar el seguimiento a los planes derivados de auditorías de vigencias anteriores, así como de socializar de manera formal los hallazgos, acciones y responsabilidades con cada proceso, a fin de asegurar su conocimiento, apropiación y cierre oportuno.	Se recomienda reforzar el compromiso de las direcciones para el cierre de los planes de mejoramiento respectivamente, es importante evaluar el cumplimiento de los tiempos establecidos en los planes de mejoramiento.	97%
43	Afectación reputacional	Por investigación disciplinaria	Debido al no reporte de uno de los diferentes informes que se rinden a entes de control, según exigencias normativas	Posible afectación reputacional por investigación disciplinaria, debido al no reporte de uno de los diferentes informes que se rinden a entes de control, según exigencias normativas	Control No. 1	Control Interno, valida la información enviada por la segunda línea de defensa (Asesor de gerencia y equipo de planeación) para algunos de estos informes y por los líderes de los demás procesos, verificando que está cumpla con las exigencias establecidas por los entes de control y que llegue a tiempo, para con ella lograr efectuar el reporte de los diferentes informes de la vigencia.	Elaborar cronograma de reportes de la OCI a entes de control, con fechas, descripción de exigencias que debe cumplir la información y demás para el reporte, a fin de reducir errores y demoras de entrega y envío para cargue a la página web fortaleciendo el procedimiento.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-25	Anual	Informes publicados en la web de la entidad	en curso	La Oficina de Control Interno cuenta con un cronograma interno de actividades para realizar seguimiento a los reportes que debe presentar. Para el primer cuatrimestre se publicó en la página web el informe: - Informe PQRSDF 2do semestre 2024 - Informe Evaluación por dependencias - Informe Austeridad en el gastos 4to trimestre 2024. - Informe Software Legal - Matriz de riesgos 2024 evaluada. - Para el seguimiento a plan anticorrupción y riesgos del 1er cuatrimestre de la vigencia 2025 aún no contamos con los insumos para realizar dicho informe.	Cronograma OCI Link: - Informe PQRSDF 2do semestre 2024 - Informe Evaluación por dependencias - Informe Austeridad en el gastos 4to trimestre 2024. - Informe Software Legal - Matriz de riesgos 2024 evaluada.	El control aplicado ha sido parcialmente efectivo, ya que si bien se evidencia la gestión y publicación de varios informes en cumplimiento de la normativa, aún hay reportes pendientes por elaborar y divulgar. Se recomienda al proceso iniciar a la mayor brevedad la elaboración de informes faltantes como austeridad del gasto 2025 y gestionar su publicación oportuna en la página institucional, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del control establecido y prevenir una posible materialización del riesgo.	Para el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Riesgos correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2025, se confirma que los insumos fueron recibidos por parte del equipo de Planeación hasta el 11 de junio de 2025. Por tal motivo, al corte del primer cuatrimestre no se contaba con el informe; no obstante, este fue publicado en la página web el 29 de julio de 2025.Adicionalmente, en relación con el informe de austeridad en el gasto del primer trimestre 2025, se presentaron demoras en la entrega de información por parte de la Dirección Técnica de Contabilidad y Presupuesto, lo que ocasionó retrasos; sin embargo, el informe fue publicado en la página web el 3 de julio de 2025.	33,33%	La Oficina de Control Interno cuenta con un cronograma interno de actividades para realizar seguimiento a los reportes que debe presentar. Para el segundo cuatrimestre se publicó en la página web los informes: - Informe Austeridad en el gasto Primer trimestre 2025. - Seguimiento Matriz de riesgos 1er cuatrimestre 2025. - Informe Anual de Mejora 2024. - Seguimiento Plan Anticorrupción Primer Cuatrimestre 2025.	Links: - Informe Austeridad en el gasto Primer trimestre 2025: https://csc.gov.co/wp-content/uploads/2025/07/Informe-de-Austeridad-en-el-Gasto-1er-trimestre-2025.pdf - Seguimiento Matriz de riesgos 1er cuatrimestre 2025: https://csc.gov.co/wp-content/uploads/2025/0	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que los controles son aplicados de manera parcial, ya que, aunque el proceso ha publicado algunos informes de ley correspondientes al periodo, aún faltan por publicar varios documentos pendientes, entre ellos el informe de PQRS del primer semestre de 2025, el informe pormenorizado del primer semestre de 2025, el informe consolidado de auditorías y el informe de austeridad del segundo trimestre. Se recomienda al proceso avanzar en la recopilación y publicación oportuna de estos informes, garantizando el cumplimiento normativo y la mitigación del riesgo asociado a la falta de divulgación de información institucional. Asimismo, se sugiere coordinar con el área de sistemas la organización de la pestaña de Control Interno en la página institucional, de manera que la ubicación y consulta de los	Se precisa que el retraso en la publicación de algunos informes obedece a la suspensión temporal del contrato del profesional de apoyo; No obstante, la Oficina de Control Interno ha adelantado las acciones necesarias para normalizar el proceso, priorizando la entrega y publicación de los informes pendientes.	15%	Se realizaron los siguientes informes y se encuentra cargados en la página web: https://csc.gov.co/control-interno/ - Seguimiento Matriz de riesgos Segundo cuatrimestre 2025. - Seguimiento Plan Anticorrupción Segundo Cuatrimestre 2025. - Seguimiento Semestral 2025 - PQRS - Seguimiento Austeridad en el Gasto Tercer Trimestre 2025. - Informe Pormenorizado Primer Semestre 2025.	Informes generados	La Oficina de planeacion validó la información remitida como segunda línea de defensa de que la oficina de control interno, verifico su cumplimiento frente a las exigencias normativas y la oportunidad en la entrega. Se constató la elaboración y publicación de los informes correspondientes a la vigencia 2025 en la página web institucional. No obstante, se recomienda fortalecer el seguimiento al cronograma de reportes y socializar con los procesos responsables las fechas, responsabilidades y requisitos de cada informe, a fin de prevenir omisiones o reportes extemporáneos.	Se precisa que el retraso en la publicación de algunos informes obedece a la suspensión temporal del contrato del profesional de apoyo; No obstante, la Oficina de Control Interno ha adelantado las acciones necesarias para normalizar el proceso, priorizando la entrega y publicación de los informes pendientes.	63%
					Control No. 2	Control Interno, verifica física y electrónicamente los datos emitidos por los diferentes procesos, consolida los informes los aprueba y reporta a entes de control, dejando evidencia para el caso de presentarse inconsistencias devolver a los lideres de proceso que corresponda.	El cronograma elaborado contendrá espacio para seguimiento respecto a la información, de fechas de: recibida, devuelta y reporte enviado, con la finalidad de reducir errores y omisiones fortaleciendo el procedimiento.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-25	Anual	Informes publicados en la web de la entidad	en curso	La Oficina de Control Interno cuenta con un cronograma interno de actividades para realizar seguimiento a los reportes que debe presentar. Para el primer cuatrimestre se publicó en la página web el informe: - Informe PQRSDF 2do semestre 2024 - Informe Evaluación por dependencias - Informe Austeridad en el gastos 4to trimestre 2024. - Informe Software Legal - Matriz de riesgos 2024 evaluada. - Para el seguimiento a plan anticorrupción y riesgos del 1er cuatrimestre de la vigencia 2025 aún no contamos con los insumos para realizar dicho informe.	Cronograma OCI Link: - Informe PQRSDF 2do semestre 2024 - Informe Evaluación por dependencias - Informe Austeridad en el gastos 4to trimestre 2024. - Informe Software Legal - Matriz de riesgos 2024 evaluada.	El control aplicado ha sido parcialmente efectivo, ya que si bien se evidencia la gestión y publicación de varios informes en cumplimiento de la normativa, aún hay reportes pendientes por elaborar y divulgar. Se recomienda al proceso iniciar a la mayor brevedad la elaboración de informes faltantes (riesgos, anticorrupción, austeridad del gasto 2025) y gestionar su publicación oportuna en la página institucional, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del control establecido y prevenir una posible materialización del riesgo.	Para el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Riesgos correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2025, se confirma que los insumos fueron recibidos hasta el 11 de junio de 2025 por parte del equipo de planeación. Por tal motivo, al corte del primer cuatrimestre no se contaba con el informe; no obstante, este fue publicado en la página web el 29 de julio de 2025.	33,33%	La Oficina de Control Interno cuenta con un cronograma interno de actividades para realizar seguimiento a los reportes que debe presentar. Para el segundo cuatrimestre se publicó en la página web los informes: - Informe Austeridad en el gasto Primer trimestre 2025. - Seguimiento Matriz de riesgos 1er cuatrimestre 2025. - Informe Anual de Mejora 2024. - Seguimiento Plan Anticorrupción Primer Cuatrimestre 2025.	Links: - Informe Austeridad en el gasto Primer trimestre 2025: https://csc.gov.co/wp-content/uploads/2025/07/Informe-de-Austeridad-en-el-Gasto-1er-trimestre-2025.pdf - Seguimiento Matriz de riesgos 1er cuatrimestre 2025:	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que el control ha sido aplicado de manera parcial. Actualmente, el equipo de Planeación no cuenta con acceso al cronograma de informes de la Oficina de Control Interno, lo que limita la posibilidad de realizar un seguimiento completo al cumplimiento del control. No obstante, al revisar la página institucional, se observa que el proceso ha realizado la publicación de algunos informes requeridos; sin embargo, estos aún no se encuentran disponibles en su totalidad. Se recomienda al proceso garantizar la publicación completa y oportuna de todos los informes y compartir el cronograma con Planeación, con el fin de fortalecer la trazabilidad, el seguimiento y la	Se precisa que el retraso en la publicación de algunos informes obedece a la suspensión temporal del contrato del profesional de apoyo; No obstante, la Oficina de Control Interno ha adelantado las acciones necesarias para normalizar el proceso, priorizando la entrega y publicación de los informes pendientes.	15%	Se realizaron los siguientes informes y se encuentra cargados en la página web: https://csc.gov.co/control-interno/ - Seguimiento Matriz de riesgos Segundo cuatrimestre 2025. - Seguimiento Plan Anticorrupción Segundo Cuatrimestre 2025. - Seguimiento Semestral 2025 - PQRS - Seguimiento Austeridad en el Gasto Tercer Trimestre 2025. - Informe Pormenorizado Primer Semestre 2025.	Informes generados	la oficina de planeacion como segunda linea de defensa verifica que La Oficina de Control Interno realizó la verificación física y electrónica de la información recibida, consolidó los informes y efectuó su respectivo reporte a los entes de control, dejando evidencia del proceso. Se identifica como oportunidad de mejora formalizar el cronograma con registros de recibido, devolución y envío, así como reforzar la socialización del procedimiento con los líderes de proceso para asegurar el cumplimiento integral y oportuno de los reportes.	Se precisa que el retraso en la publicación de algunos informes obedece a la suspensión temporal del contrato del profesional de apoyo; No obstante, la Oficina de Control Interno ha adelantado las acciones necesarias para normalizar el proceso, priorizando la entrega y publicación de los informes pendientes.	63%
44	Afectación reputacional	por investigación disciplinaria	debido a incumplimiento en la ejecución del plan y programa de auditorías internas de la Entidad	Posible afectación reputacional por investigación disciplinaria, debido a incumplimiento en la ejecución del plan y programa de auditorias internas de la Entidad	Control No. 1	Control Interno verifica, que los informes de auditoria interna sean entregados oportunamente y de todos los procesos, por los auditores internos y que estos documentos cumplan los requisitos establecidos en el procedimiento del Proceso.	Revisar permanentemente en el Programa y Procedimiento de auditorias internas con que cuenta la Entidad, para reducir incumplimientos fortaleciendo estas actividades.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-25	Anual	Informes de Auditorías entregados oportunamente a los procesos	en curso	Se encuentra en proceso el Plan de Auditoría de la vigencia 2025. Para el 1er cuatrimestre se adjunta como evidencia dos informes entregados a la fecha, los informes restantes se encuentran en proceso de elaboración.	Informe Talento Humano Informe Crédito y Cartera	El control aplicado ha sido parcialmente efectivo. Debido a que no se encuentra evidencia del recibido a satisfacción ni confirmación oportuna por parte de los procesos auditados, lo cual limita la verificación del cumplimiento del control de seguimiento y cierre. Se recomienda al proceso fortalecer el seguimiento a la ejecución del plan de auditoría, asegurando la entrega oportuna de los informes y documentando adecuadamente el recibido a satisfacción por parte de los procesos auditados. Esto permitirá una evaluación más precisa de la efectividad del control y la mitigación del riesgo.	Durante el último mes del primer cuatrimestre se dio inicio a la ejecución del Plan de Auditorías. Por tal motivo, hasta finalizar el desarrollo de las mismas no fue posible emitir los informes finales. Adicionalmente, aunque las auditorías se realizaron en conjunto con el equipo de Planeación, la elaboración de los informes fue asumida únicamente por la Oficina de Control Interno, lo que generó demoras en su emisión. No obstante, a la fecha, todos los informes han sido emitidos y remitidos a los procesos correspondientes a través de correo electrónico.	33,33%	El Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025 se ejecutó en su totalidad. Para el segundo cuatrimestre, se adjuntan como evidencia los informes restantes que no fueron relacionados en el seguimiento del primer cuatrimestre.	Informe de auditoría interna - Atención al Cliente Informe de auditoría interna - Bienestar Informe de auditoría - Direccionamiento Estratégico Informe de auditoría interna - Gestión Contractual Informe de auditoría interna - Gestión de la Información Informe de auditoría interna - Gestión Financiera Informe de auditoría interna - Gestión Jurídica Informe de auditoría interna - Gestión de Recursos Físicos	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que los controles han sido aplicados de manera efectiva, ya que las auditorías programadas se realizaron en su totalidad y se cuenta con los respectivos informes por proceso. Sin embargo, se recomienda al proceso fortalecer las evidencias que demuestren el recibido y la conformidad de los informes por parte de los líderes de proceso, con el fin de garantizar la trazabilidad, el cierre adecuado de las auditorías y la mitigación del riesgo asociado.	El Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025 se ejecutó en su totalidad. Para el segundo cuatrimestre, se adjuntan como evidencia los informes restantes que no fueron relacionados en el seguimiento del primer cuatrimestre.	33,33%	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025, no se programaron nuevas auditorías internas en el marco del Plan Anual de Auditorías, dado que la totalidad de las auditorías contempladas en dicho plan fueron ejecutadas y finalizadas durante el segundo trimestre, conforme al cronograma aprobado mediante el Acta No. 1 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	N/A	La Oficina de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, verifica que el Plan Anual de Auditorías fue ejecutado y finalizado en su totalidad durante el segundo trimestre de 2025, conforme al cronograma aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. No obstante, se observa la necesidad de fortalecer el seguimiento periódico al programa de auditorías y su socialización con los procesos, aun cuando no se programen auditorías en determinados trimestres, con el fin de mantener la trazabilidad y el control permanente.	El Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025 se ejecutó en su totalidad. Para el segundo cuatrimestre, se adjuntan como evidencia los informes restantes que no fueron relacionados en el seguimiento del primer cuatrimestre.	100%
					Control No. 2	La oficina Control Interno, verifica, el contenido de los informes de auditoria interna registrada por los auditores de la entidad, los aprueba para que se consolide el informe final de auditorias para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dejando evidencia para el caso de presentarse inconsistencias, devolver a los auditores.	Registrar en el acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno una matriz que de cuenta del cumplimiento del Programa de auditoría interna y de los resultados obtenidos por cada uno de los procesos, a fin de reducir errores e incumplimientos mejorando el procedimiento.	Gestión del mejoramiento - Oficina de Control Interno	ene-24	Anual	Acta de control interno, con los resultados de la auditoría interna	en curso	Se encuentra en proceso el Plan de Auditoría de la vigencia 2025. Se adjunta evidencia una vez se realice el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde se presente el informe consolidado de las auditorías.	N/A	No se realiza seguimiento por parte de la Oficina de Planeación en este periodo. Dado que durante el primer cuatrimestre no se ha aplicado el control definido para este riesgo, dado que las auditorías aún no han concluido, en tanto no existen evidencias que permitan verificar la aplicación del control. Se sugiere al proceso avanzar con la ejecución del plan de auditoría conforme al cronograma establecido, y remitir el informe consolidado una vez aprobado en comité, para que pueda evaluarse la efectividad del control en el siguiente corte.	En este periodo no se presentó ante el comité, dado que a finales del primer cuatrimestre se inició la ejecución del Plan de Auditorías y, por lo tanto, no se cuenta con evidencias que demuestren su cumplimiento. Sin embargo, ya se encuentra en proceso la consolidación del informe para su presentación ante el comité.	0%	El Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025 se ejecutó en su totalidad. Actualmente, se encuentra en proceso la presentación del informe consolidado de auditorías, el cual será socializado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Una vez se realice dicha presentación, se adjuntará el acta del comité, en la que se evidencie el cumplimiento del Programa de Auditoría Interna y los resultados obtenidos en cada uno de los procesos. No obstante, se anexa el informe consolidado de auditorías debidamente culminado.	Informe consolidado de auditorías	Desde la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa, se evidencia que durante el segundo cuatrimestre el proceso no aplicó actividades relacionadas con el control, dado que tiene programada para el siguiente periodo la convocatoria del Comité de Coordinación de Control Interno, en la cual se presentarán los resultados de las auditorías internas y sus respectivos seguimientos. No obstante, se destaca la elaboración del informe consolidado de auditorías, el cual refleja el avance en la gestión del proceso y contribuye a la preparación de la información que será presentada ante el comité. El control no se evalúa en este periodo, ya que las acciones están programadas para el siguiente cuatrimestre. Se recomienda al proceso cumplir con el cronograma establecido y conservar las evidencias que permitan verificar la ejecución y	En el presente periodo no se realizaron actividades, dado que la convocatoria del Comité de Coordinación de Control Interno se encuentra programada para el siguiente periodo, espacio en el cual se presentarán los resultados de las auditorías internas y sus respectivos seguimientos.	0%	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025, no se programaron nuevas auditorías internas en el marco del Plan Anual de Auditorías, dado que la totalidad de las auditorías contempladas en dicho plan fueron ejecutadas y finalizadas durante el segundo trimestre, conforme al cronograma aprobado mediante el Acta No. 1 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	N/A	La Oficina de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, verifica que el Plan Anual de Auditorías fue ejecutado y finalizado en su totalidad durante el segundo trimestre de 2025, conforme al cronograma aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. No obstante, se observa la necesidad de fortalecer el seguimiento periódico al programa de auditorías y su socialización con los procesos, aun cuando no se programen auditorías en determinados trimestres, con el fin de mantener la trazabilidad y el control permanente.	En el presente periodo no se realizaron actividades, dado que la convocatoria del Comité de Coordinación de Control Interno se encuentra programada para el siguiente periodo, espacio en el cual se presentarán los resultados de las auditorías internas y sus respectivos seguimientos.	0%