
	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 1 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

<b>FECHA DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	<b>10</b>	<b>Mes:</b>	<b>09</b>	<b>Año:</b>	<b>2025</b>
--------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditable y de Revisión):</b>	Segundo Seguimiento al mapa de corrupción
<b>Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):</b>	Ximena Pardo Peña Subgerente de Planeación
<b>Objetivo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el cumplimiento, efectividad y oportunidad del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno al Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad, en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), verificando que la gestión del riesgo incorpore causas, riesgos y controles debidamente identificados; que los seguimientos se realicen en los cortes establecidos por la normativa vigente (abril, agosto y diciembre); que los resultados se publiquen oportunamente en la página web institucional; y que los controles diseñados sean adecuados, efectivos y estén alineados con la mitigación de los riesgos de corrupción.</li> <li>• Definir conclusiones que permitan la acción de los procesos y/o dependencias.</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	El corte del seguimiento estará comprendido entre el 01 de mayo al 31 de agosto de 2025 teniendo en cuenta la información tomada de la página de la entidad y la información suministrada por los procesos sobre las matrices de riesgos de corrupción.
<b>Criterios:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 (DAFP)</li> <li>• PO1_DE Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Fiscales, Seguridad Digital y LA/FT V2</li> <li>• G1_DE Guía Administración de Riesgos Atenea V3</li> </ul>

## ASPECTOS GENERALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022, artículo 31, que modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, las entidades públicas deben formular e implementar el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) como instrumento institucional para la prevención de la corrupción, la promoción de la transparencia y el fortalecimiento de la cultura de la legalidad. Este programa sustituye al anteriormente exigido Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el cual deja de tener vigencia como documento independiente.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 2 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

El seguimiento tuvo en cuenta este cambio normativo y verificó la adopción e implementación del PTEP en la Agencia, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y demás entes de control; La Oficina de Control Interno de Gestión ha diseñado estrategias encaminadas a garantizar la transparencia en la gestión y la prevención de posibles actos de corrupción a través del PTEP. Dentro del PTEP; el componente asociado a “Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción”, permite la identificación, análisis y control de los posibles factores generadores en estos riesgos, estableciendo las acciones necesarias para controlarlos.


Para orientar la correcta identificación, análisis y evaluación del riesgo, la Agencia cuenta con la siguiente documentación: PO1\_DE Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Fiscales, Seguridad Digital y LA/FT V2 y la G1\_DE Guía Administración de Riesgos Atenea V3, en la que se establecen lineamientos y guías para la gestión de estos, incluidos los de corrupción, adoptando la metodología propia para su gestión.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de “Evaluación de la gestión del Riesgo” y en cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 “mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo”; presenta el Informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción – vigencia 2° cuatrimestre del 2025, tomando como referente los parámetros normativos y metodológicos vigentes a la fecha:

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, noviembre de 2022, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Política de Administración de Riesgos de ATENEA. Versión 2, abril de 2024.
- Guía de Administración de Riesgos de ATENEA. Versión 3, julio de 2024.
- Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- Seguimiento interno realizado por la Subgerencia de Planeación a los “Instrumentos establecidos para el control del riesgo de gestión y corrupción de la Agencia”, conforme a lo comunicado mediante el radicado No. 3-2025-2099 del 17 de febrero de 2025, con un alcance correspondiente al primer corte, comprendido entre el 19 de mayo y el 12 de junio de 2025.

#### Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT de la entidad:

La entidad, con el fin de describir la operación de las actividades de la Agencia y a partir del diseño organizacional definido en el Acuerdo 003 de 2021, aprobó el Modelo de Operación por Procesos de la Agencia, que describe la operación de la entidad a través de los 15 procesos que se han

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 3 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

mencionado, la cual supone la posible ocurrencia de hechos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos misionales y que deben ser identificados, con el fin de determinar a través de un enfoque preventivo, las acciones que se deben adelantar para minimizar su ocurrencia e impacto de estos.

Por lo anterior y partiendo de la definición de riesgo, la Agencia, definió una política integrada para la gestión de riesgos a través de la Resolución 032 de 2022 del 31 de mayo de 2022, por medio de la cual se adopta la Política de Administración de Riesgos de la Agencia.


La Entidad mediante la Resolución 172 de 2023 del 13 de septiembre de 2023 actualizó la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Fiscales, Seguridad Digital y LA/FT, basándose en la Guía de Gestión de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, Versión 6. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC el 07 de junio del 2023 aprobó mediante el acta número 3 la actualización y modificación Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT de la entidad.

Una vez aprobada la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT con código PO1\_DE, Versión 2 fue publicado en el Sistema de Gestión, se observó que ésta contiene criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6 y que en consideración contempla en su estructura, objetivos, alcance, principios, la descripción de la política, responsabilidades de la gestión y control del riesgo basados en las responsabilidades de Líneas de Defensa, los niveles de riesgo y apetito de riesgo.

Para la definición de los criterios en la identificación y valoración del riesgo, la Entidad consideró el desarrollo de una Guía para la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos en el cumplimiento de los objetivos trazados por la entidad.

Así mismo el 19 de julio de 2024 la Subgerencia de Planeación realizó la actualización de la Guía de Administración de Riesgos de la entidad, que establece directrices metodológicas para gestionar de forma integral los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y lavado de activos y financiación del terrorismo- en adelante LA/FT y a los que se encuentra expuesta la Agencia en el desarrollo de su operación, mitigando la probabilidad de ocurrencia y el impacto en la materialización de los riesgos que afecten la gestión institucional. Esta guía considera la etapa de identificación, la fase inicial de la clasificación y definición de los factores de riesgo y las etapas siguientes de la administración de riesgos.

Seguimiento Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 4 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en cumplimiento de sus responsabilidades realizó la aprobación de una modificación sobre la Política de Riesgos Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y LA/FT efectuada el día 29 de abril del 2024, mediante el acta de comité extraordinario del Comité CICCI.

Así mismo, el Comité ha realizado la revisión de los riesgos asociados a las auditorias del plan 2024-2025, realizando recomendaciones encaminadas a analizar y documentar el panorama de riesgos y el monitoreo efectuado a los mismos. Como evidencia de lo anterior, se tiene la 2da sesión del comité celebrada el 02 de septiembre, y la sesión 3ra celebrada el 26 de diciembre según consta en Acta No. 2 y 3 respectivamente de la vigencia 2024.


### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Para cumplir con las actividades de seguimiento al mapa de corrupción con corte al 31 de agosto de 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión, desarrolló las siguientes actividades:

#### **1. Verificación de la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web institucional**

Las matrices de riesgos de corrupción se encuentran publicadas en la sección de “Mapas y Cartas Descriptivas de los Procesos”, dentro del módulo de Gestión por Procesos, correspondiente a cada uno de los procesos de la entidad. Por ejemplo, en el “Macroproceso de Evaluación”, el proceso de Gestión de Control Disciplinario, tiene disponible de manera visible y actualizada, la matriz de corrupción como se evidencia:

<https://agenciaatenea.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/1-informacion-de-la-entidad/13-mapas-y-cartas-descriptivas-de-los-procesos-2023/procesos-de-evaluacion/gestion-de-control-disciplinario>

	Formato Informe de Auditoría y Seguimiento	Página 5 de 22
	Proceso de Gestión de Control Interno	

Inicio > Transparencia y Acceso A La Información Pública > 1. Información de La Entidad  
 > Gestión de Control Disciplinario

1.3 Mapas y Cartas Descriptivas de Los Procesos

## 1. Información de la entidad

1.1 Misión, visión, funciones y deberes

1.2. Estructura orgánica - Organigrama

1.3 Mapas y Cartas descriptivas de los procesos

1.4 Directorio Institucional

1.5. Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas

1.6 Directorio de entidades

1.7 Directorio de asociaciones

## Gestión de Control Disciplinario

► Procedimientos

► Protocolos

► Fichas, Publicaciones

► **Gestión del Proceso**

### Caracterización Proceso de Gestión de Control Disciplinario

Documentos asociados

1.  [C\\_CD Caracterización del Proceso de Gestión de Control Disciplinario V2](#)

### Matriz de Riesgos Corrupción\_Disciplinario

Documentos asociados

1.  [Matriz Riesgos Corrupcion CD 2025 V1](#)

### Matriz de Riesgos de Gestión\_Disciplinario


Documentos asociados

1.  [Matriz Riesgos Gestion CD 2025 V1](#)

Se validó que la información publicada en la página web, correspondiente al mapa de riesgos de corrupción de los procesos, se encuentra actualizada con corte al 31 de agosto de 2025, de acuerdo con lo establecido en el criterio señalado en el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015. Publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública en el cual se indica: "Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos, (actualmente Programa de Transparencia y Ética Pública) en el enlace de "Transparencia y acceso a la información" del sitio web de cada entidad.

Adicional a ello se constató la publicación del mapa de corrupción consolidado de la Agencia, por los 15 procesos existentes en los procesos de la siguiente forma:

- <https://agenciaatenea.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/4-planeacion-presupuesto-e-informes/plan-de-accion>
- <https://agenciaatenea.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/6-participa/control-social/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano>

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 6 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Inicio > Transparencia y Acceso A La Información Pública > 6. Participa > 6.2.6. Control Social  
> Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP, Antes Plan Anticorrupción y d...

<b>Participa</b>
Diagnóstico e identificación de problemas
Planeación y presupuesto participativo
Consulta ciudadana
Colaboración e innovación abierta
Rendición de cuentas
Control social
<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>

## Programa de Transparencia y ética Pública PTEP, antes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC

### Programa de Transparencia y Ética Pública 2025

La promoción de la transparencia y la ética pública es clave para fortalecer la gobernanza y la confianza ciudadana. Este documento se enmarca en la Ley 2195 de 2022 y se alinea con los lineamientos establecidos por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Modelo de Relacionamento Integral con la Ciudadanía. Igualmente, el Decreto 1122 de 2024, establece directrices importantes para la "Metodología y estructura de los Programas de Transparencia y Ética Pública" (PTEP), parágrafo 5 del artículo 23.4.4.1.2, estas disposiciones serán incorporadas posteriormente en consideración del plazo de dos años, otorgado a las entidades territoriales para su implementación, conforme al parágrafo 2 del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo anterior, para el PTEP 2026 se tiene prevista la implementación de estos nuevos lineamientos, mientras que para el PTEP 2025 se han realizado ajustes específicos en sus **componentes** para garantizar el cumplimiento del Modelo de Relacionamento Integral con la Ciudadanía.

Los componentes son:

1. Apertura de Información y Datos Abiertos
2. Innovación Pública
3. Promoción Integridad y Ética Pública
4. Gestión de Riesgos de Corrupción y Mapa de Riesgos
5. Medidas de Debida Diligencia y Prevención de Lavado de Activos
6. Relacionamento con la Ciudadanía

El programa se formula anualmente con la colaboración de actores públicos y privados, y cuenta con actividades que serán objeto de seguimiento institucional y social. Por lo anterior, les invitamos a participar en la construcción de nuestro programa, dejando sus propuestas, comentarios u observaciones.


### Composición de los mapas de riesgos de corrupción por proceso:

El mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 de agosto de 2025, está compuesto por 19 riesgos y se encuentran distribuidos por tipo de proceso así:

Tipo	Numero de riesgos	% Participación Total Riesgos	Número de controles	% Participación Total Controles
Estratégicos	3	16%	6	16%
Misionales	5	26%	12	32%
Apoyo	8	42%	13	34%
Evaluación	3	16%	7	18%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

## 2. Verificación de la metodología para la evaluación y valoración del riesgo

La Oficina de Control Interno de Gestión, efectuó revisión de la metodología implementada por la Agencia, en comparación con el marco de referencia usado siendo este la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 y 6, verificando:

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 7 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

- Determinación de la probabilidad de ocurrencia
- Determinación del impacto de los riesgos
- Valoración de los controles
- Determinación de los niveles de riesgo inherente y residual

Se constató la homologación de la G1\_DE Guía Administración de Riesgos Atenea implementada por la Agencia en comparación con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 emitida por el DAFP; en donde se guarda relación con los criterios de evaluación de riesgo de corrupción.

### **3. Seguimiento a la gestión del riesgo**

- **Análisis matriz consolidada de riesgos de corrupción**

En el análisis de la matriz consolidada de riesgos de corrupción, con corte al 31 de agosto de 2025, se revisó la formulación de 3 matrices de corrupción gestionadas por los siguientes procesos:

- Gestión de comunicaciones
- Gestión de Control Disciplinario
- Gestión de Control Interno


Para ello, se contrastó la información registrada en la matriz consolidada con la contenida en cada una de las matrices individuales. La verificación se realizó teniendo en cuenta la siguiente información:

- a) Validación del nombre del proceso
- b) Validación de la descripción del riesgo
- c) Validación de la clasificación del riesgo
- d) Validación de la probabilidad del riesgo residual
- e) Validación del impacto del riesgo residual
- f) Validación del resultado de la zona de riesgo residual
- g) Mapeo del riesgo inherente y residual en el mapa de calor

- **Evaluación de la identificación, análisis y valoración**

Para el proceso de gestión del riesgo, se inició el análisis desde las matrices por proceso hasta llegar a la matriz consolidada de riesgos de corrupción con corte al 31 de agosto de 2025. Del total de matrices existentes por proceso, se seleccionó aleatoriamente el 50% de las matrices pendientes de validar con el fin de revisar los criterios de evaluación y valoración de los riesgos. Las matrices seleccionadas fueron las siguientes:



	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 8 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Macroproceso	Proceso	Riesgos asociados
Estratégico	Gestión de Comunicaciones – GC	1
Evaluación	Gestión de Control Disciplinario - CD	2
Evaluación	Gestión de Control Interno - CIT	1
<b>Total de Riesgos evaluados</b>		<b>4 – 21%</b>


a. Identificación del Riesgo

Para evaluar la adecuada identificación de riesgos por parte de la Oficina de Control Interno, se construyó la matriz “Definición del riesgo de Corrupción”, a través de la cual se verifica si concurren todos los componentes y parámetros establecidos por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, para la identificación de estos riesgos, (Acción u omisión, uso del poder, desvío de la gestión, beneficio particular).

No.	Descriptor	Riesgo	Acción y Omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
1	RC1.CD	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de influir indebidamente en las decisiones de fondo que se adopten al interior de un proceso disciplinario	✓	✓	✓	✓
2	RC2.CD	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de evitar el inicio o continuidad de una investigación específica	✓	✓	✓	✓
3	RC1.CIT	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de omitir hallazgos intencionalmente y favorecer al auditado	✓	✓	✓	✓
4	RC1.GC	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de realizar eventos o requerimientos no autorizados o que incumplan con las condiciones establecidas presupuestalmente	✓	✓	✓	✓

En la definición de los cuatro (4) riesgos de corrupción seleccionados para validación, todas las casillas son contestadas afirmativamente, por lo tanto, se puede concluir que su descripción es clara, precisa y si cumple con todos los parámetros para determinar que son Riesgos de Corrupción.



	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 9 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

b. Evaluación y valoración del riesgo (causas, controles, cálculos)

En la validación realizada para los 4 riesgos, en la matriz o mapa de riesgos de corrupción, se consideran las siguientes características para cada control asociado a los procesos: el responsable, la frecuencia, el propósito, la forma en que se ejecuta la actividad de control, la gestión de las desviaciones y la evidencia del control.



Estructura para Describir Controles Asociados a Riesgos de Corrupción

Adicionalmente, se validó la determinación de la probabilidad, los criterios de impacto (preguntas orientadoras de materialización de riesgos de corrupción), la determinación del riesgo inherente, la valoración y cálculo de controles (Solidez individual y conjunto de controles), así como la determinación del riesgo residual.

Como resultado de esta revisión, se identificaron las siguientes situaciones en relación con los riesgos de corrupción por proceso:


- **Riesgos de corrupción Gestión de Comunicaciones**

✓ Valoración del riesgo

Durante la validación del riesgo establecido para el proceso, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente. En esta revisión, se observó que hay una posible modificación en las siguientes preguntas, las cuales, pueden modificar el puntaje asignado:

**RC1.GC:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de realizar eventos o requerimientos no autorizados o que incumplan con las condiciones establecidas presupuestalmente.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ....	Respuesta	OCI
		SI= 1 NO= 0	
1	¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso?	0	1
6	¿Genera pérdida de recursos económicos?	0	1

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 10 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

## **Justificación:**

### **Pregunta 1:**

- La materialización del riesgo puede comprometer directamente a los funcionarios del proceso de Comunicaciones, ya que son ellos quienes planifican, ejecutan y controlan los eventos institucionales.
- Ante un hallazgo de corrupción en el manejo de recursos para eventos, los funcionarios podrían quedar expuestos a investigaciones disciplinarias, pérdida de confianza interna y presión institucional, afectando su desempeño y estabilidad laboral.
- Además, se genera un impacto en el clima organizacional del área, debilitando la cohesión del equipo y su credibilidad frente a otras dependencias y/o procesos de Atenea.

### **Pregunta 6:**

- El riesgo consiste en aprobar o ejecutar eventos no autorizados o fuera de las condiciones presupuestales, lo cual implica necesariamente un uso indebido de los recursos públicos asignados al proceso de Comunicaciones.
- Esto representa un detrimento económico para Atenea, ya que el presupuesto destinado a proyectos estratégicos de comunicación institucional se desvía hacia actividades sin justificación legal o administrativa.
- La pérdida de recursos no solo afecta la ejecución financiera de la dependencia y/o proceso, sino que también limita la capacidad de la entidad para cumplir con sus objetivos de transparencia y posicionamiento institucional frente a la ciudadanía.


#### ✓ Valoración de controles

De acuerdo con la revisión efectuada, el control se encuentra valorado adecuadamente y cumple con las condiciones del tipo de control para ser asociado a los riesgos de corrupción; siendo estos de tipo preventivo.

#### ✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

No se evidenciaron hechos de ajuste en la descripción y redacción de controles.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 11 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

✓ Correlación causa controles

Como parte del proceso de análisis de riesgos de corrupción, se llevó a cabo la verificación de la correlación entre las causas identificadas para cada riesgo y los controles establecidos en la matriz. Esta revisión tuvo como objetivo asegurar que cada control estuviera debidamente asociado a una causa específica, de manera que se evidencie su función directa en la mitigación o gestión del origen del riesgo.

No se evidenciaron controles que no contarán con causas asociadas de riesgo.

- **Riesgos de corrupción Gestión de Control Interno de Gestión**

✓ Valoración del riesgo

Durante la validación del riesgo establecido para el proceso, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente; sin observaciones identificadas.

✓ Valoración de controles

De acuerdo con la revisión efectuada, el control se encuentra valorado adecuadamente y cumple con las condiciones del tipo de control para ser asociado a los riesgos de corrupción; siendo estos de tipo preventivo.


✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

No se evidenciaron hechos de ajuste en la descripción y redacción de controles.

✓ Correlación causa controles

De acuerdo con la revisión efectuada, se validaron las causas asociadas al riesgo de corrupción, y que los controles documentados estuvieran asociadas a las causas de los riesgos, sin observaciones identificadas.

	Formato Informe de Auditoría y Seguimiento	Página 12 de 22
	Proceso de Gestión de Control Interno	

- **Riesgos de corrupción Gestión de Control Interno Disciplinario**

✓ Valoración del riesgo

Durante la validación del riesgo establecido para el proceso, se revisaron los criterios de probabilidad e impacto, con especial atención a la verificación de las preguntas orientadoras de corrupción utilizadas para identificar el impacto del riesgo inherente. En esta revisión, se observó que hay una posible modificación en las siguientes preguntas, las cuales, pueden modificar el puntaje asignado:

**RC1.CD:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de influir indebidamente en las decisiones de fondo que se adopten al interior de un proceso disciplinario.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ....	Respuesta	OCI
		SI= 1 NO= 0	
1	¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso?	0	1

**Justificación:**


**Pregunta 1:**

Impacto directo en los funcionarios del proceso

- El grupo de funcionarios de Control Interno Disciplinario se encarga de adelantar investigaciones, evaluar pruebas y emitir decisiones disciplinarias.
- Si alguno de ellos incurre en recibir dádivas o manipular decisiones, se pone bajo sospecha a todo el equipo, incluso a quienes no participaron en la conducta.

Posibles consecuencias

- Investigaciones internas y externas: Todo el grupo puede verse vinculado en indagaciones preliminares de la Procuraduría, Personería o Fiscalía.
- Pérdida de confianza interna: Otros funcionarios de la entidad y de la ciudadanía pueden percibir que todo el equipo es corrupto.
- Afectación del clima laboral: Los funcionarios pueden enfrentar tensiones, desmotivación y presión institucional.
- Riesgo reputacional individual: Los integrantes del grupo disciplinario quedan señalados por pertenecer a un área “cuestionada”.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 13 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

**RC2.CD:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de evitar el inicio o continuidad de una investigación específica.

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO			
No	Pregunta: Si el riesgo de corrupción se materializa ....	Respuesta	OCI
		SI= 1 NO= 0	
1	¿Afecta al grupo de funcionarios del proceso?	0	1
14	¿Da lugar a procesos penales?	0	1

#### Justificación:

##### Pregunta 1:

- El grupo de funcionarios de Control Interno Disciplinario tiene la responsabilidad de dar inicio y continuidad a las investigaciones.
- La materialización del riesgo genera señalamientos colectivos hacia todo el equipo, incluso a quienes no participan en la conducta.
- Puede haber afectaciones en clima laboral, pérdida de confianza interna y exposición a investigaciones externas (Procuraduría o Fiscalía).

##### Pregunta 14:


- Aceptar dádivas o beneficios a cambio de omitir una investigación se enmarca en delitos contra la administración pública, como el cohecho propio o impropio, la prevaricación por omisión o el abuso de autoridad.
- El riesgo no solo es disciplinario, sino también penal, dado que implica un acto de corrupción tipificado en el Código Penal colombiano.

#### ✓ Valoración de controles

De acuerdo con la revisión efectuada, el control se encuentra valorado adecuadamente y cumple con las condiciones del tipo de control para ser asociado a los riesgos de corrupción; siendo estos de tipo preventivo

#### ✓ Redacción de controles

Como parte del proceso de revisión de los riesgos de corrupción, se llevó a cabo la validación de la redacción de los controles asociados, con el propósito de verificar que su descripción cumpliera con los criterios técnicos establecidos para una adecuada formulación. Esta validación incluyó la revisión de aspectos como: claridad en la redacción, especificidad de la actividad de control, identificación

	Formato Informe de Auditoría y Seguimiento	Página 14 de 22
	Proceso de Gestión de Control Interno	

del responsable, frecuencia de ejecución, evidencia generada y vinculación con el riesgo correspondiente.

Sin embargo, como resultado del análisis, se identificó que algunos de los controles no cumplen con dichos parámetros, ya que presentan redacciones generales, ambiguas o incompletas, lo cual dificulta su comprensión, implementación y seguimiento efectivo. Esta situación compromete la calidad del diseño del control y limita su efectividad en la gestión del riesgo.

Para ejemplificar la acción, una adecuada descripción del control es como corresponde:

Ejemplo de descripción de controles asociados a riesgos:

<p>El profesional de central de cuentas mensualmente valida los requisitos para el trámite de pagos, verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación, en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve al supervisor, la evidencia de esto reposa en el gestor documental de la entidad.</p>	<b>Responsable:</b> profesional de central de cuentas
	<b>Periodicidad:</b> mensualmente.
	<b>Propósito:</b> validar los requisitos para el trámite de pagos.
	<b>Como se Realiza:</b> verificando los soportes recibidos conforme a los lineamientos para la ejecución financiera y presupuestal generando la cuenta por pagar y obligación
	<b>Observaciones y/o Desviaciones:</b> en caso de evidenciar inconsistencias se devuelve la solicitud al supervisor.
	<b>Evidencia:</b> a gestión documentada a través del gestor documental.


Tabla 20. Ejemplo redacción de control asociado a riesgos de corrupción.

Fuente: Adaptado de la Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP

**Evidencias:**

1. Responsable
2. Periodicidad
3. Propósito
4. Como se realiza
5. Observaciones y/o desviaciones
6. Evidencia

Control	1	2	3	4	5	6	Sugerido
El jefe de la Oficina realiza auditoria a procesos disciplinarios activos con el fin de constatar que todas las decisiones adoptadas se encuentren dentro del marco de la ley 1952 de 2019.	✓	✗	✓	✗	✗	✗	El jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario realiza auditorías <b>[Periodicidad]</b> a los procesos disciplinarios activos, mediante revisión documental de expedientes, actas y resoluciones, con el propósito de constatar que las decisiones adoptadas estén dentro del marco de la Ley 1952 de 2019. Los hallazgos y observaciones se registran en informes de auditoría interna, los cuales se archivan en medio físico y digital como evidencia.
El Jefe de la Oficina realiza seguimiento permanente a las quejas o informes disciplinarios tramitados ante la oficina de control disciplinario interno, con el fin de dar cumplimiento a los términos legales correspondientes.	✓	✓	✓	①	✗	✗	El Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno realiza seguimiento permanente a las quejas e informes tramitados, verificando que los mismos se resuelvan dentro de los términos legales establecidos en la Ley 1952 de 2019. Las desviaciones se documentan en informes de seguimiento; Los informes,

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 15 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Control	1	2	3	4	5	6	Sugerido
							planillas de control y registros del sistema constituyen la evidencia del seguimiento realizado.
El Jefe de la Oficina realiza seguimiento al estado de los procesos disciplinarios aperturados en la Oficina de control disciplinario interno, con el fin de dar cumplimiento a los términos procesales correspondientes.	✓	①	✓	①	×	×	El Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno realiza seguimiento mensual y por hitos procesales al estado de los procesos disciplinarios aperturados, mediante revisión documental, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos establecidos en la Ley 1952 de 2019. Las observaciones y desviaciones se registran en informes de seguimiento, y constituyen la evidencia del control.

✓ Correlación causa controles


Como parte del proceso de análisis de riesgos de corrupción, se llevó a cabo la verificación de la correlación entre las causas identificadas para cada riesgo y los controles establecidos en la matriz. Esta revisión tuvo como objetivo asegurar que cada control estuviera debidamente asociado a una causa específica, de manera que se evidencie su función directa en la mitigación o gestión del origen del riesgo.

Durante la revisión, se observó que algunos controles no cuentan actualmente con una causa asociada. Esta situación constituye una oportunidad de mejora en el diseño del control, ya que dificulta precisar su propósito dentro de la gestión del riesgo del proceso.

- **Control:** El Jefe de la Oficina define directrices en la Cartilla Disciplinaria referentes a los trámites de impedimentos y recusaciones, con el fin de prevenir cualquier conflicto de interés.
- **Control:** El Jefe de la Oficina realiza auditoria a procesos disciplinarios activos con el fin de constatar que todas las decisiones adoptadas se encuentren dentro del marco de la ley 1952 de 2019.
- **Control:** El Jefe de la Oficina realiza seguimiento al estado de los procesos disciplinarios aperturados en la Oficina de control disciplinario interno, con el fin de dar cumplimiento a los términos procesales correspondientes.

• **Materialización de Riesgos de Corrupción**



	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 16 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

De acuerdo con la revisión efectuada, se consultó sobre hechos de materialización de riesgos de corrupción que pudo haber reportado la Subgerencia de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, así como las verificaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa, dentro de la ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP. De igual manera, se revisaron las denuncias recibidas y tramitadas por la Oficina de Control Interno Disciplinario. Como resultado de este ejercicio, no se evidenció materialización de riesgos de corrupción durante el periodo evaluado.


#### 4. Revisión de los riesgos y su evolución

En cumplimiento de lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 4 y 6, y en desarrollo de las actividades previstas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente a la vigencia 2025, con el propósito de verificar la gestión del riesgo y la efectividad de los controles implementados.

De acuerdo con la revisión realizada en función a la evolución de los Riesgos de Corrupción, se constató que no se presentaron variaciones frente al último corte efectuado, correspondiente al 30 de abril de 2025. En consecuencia, los riesgos identificados mantienen las mismas características y niveles de exposición definidos en dicho periodo, sin que se evidencien modificaciones, eliminaciones o adiciones en la matriz consolidada.

Tipo	2025	2025	Variación
	Numero de riesgos - 1er Corte	Numero de riesgos - 2do Corte	
Estratégicos	3	3	0%
Misionales	5	5	0%
Apoyo	8	8	0%
Evaluación	3	3	0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0,00%</b>

Entre el corte de revisión del 30 de abril de 2025 y el corte del 31 de agosto de 2025, no se presentaron variaciones en el nivel de los riesgos de corrupción; estos se mantuvieron en la misma clasificación.

	Formato Informe de Auditoría y Seguimiento	Página 17 de 22
	Proceso de Gestión de Control Interno	

Nivel de riesgo	2025	2025	variación
	Numero de riesgos - 1er Corte	Numero de riesgos - 2do Corte	
Extremo	6	6	0%
Alto	8	8	0%
Moderado	5	5	0%

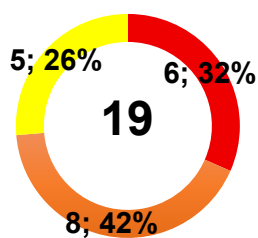
La distribución de los riesgos se distribuye así en el siguiente mapa de calor:

- **Matriz de riesgo residual vigencia 2025**

		IMPACTO		
		Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
PROBABILIDAD	Casi seguro			
	Probable			
	Posible			RC2.EP
	Improbable			
	Rara Vez	RC1.GC RC2.A RC1.CIT RC1.CD RC2.CD	RC1.DE RC2.DE RC1.SC RC1.J RC2.J RC1.D RC1.TH RC1.A	RC1.CT RC1.C RC2.C RC1.EP RC3.EP

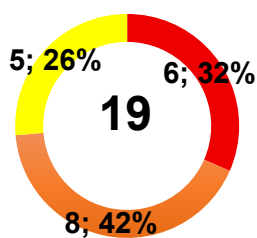
La distribución de los riesgos en la vigencia 2025 en función a los niveles de riesgo es la siguiente:

**Riesgo Inherente**




■ Extremo ■ Alto ■ Moderado

**Riesgo Residual**



■ Extremo ■ Alto ■ Moderado


	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 18 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

La verificación realizada permitió constatar que, tras la aplicación de los controles existentes, los niveles de riesgo residual se mantienen en el mismo rango que los niveles de riesgo inherente. En consecuencia, no se evidencian diferencias entre ambos niveles de riesgo.


## 5. Verificación de efectividad de los controles diseñados

Se efectuó el procedimiento de verificación de la efectividad de los controles seleccionados en los riesgos de corrupción identificados en algunos procesos, con el objetivo de validar su efectividad, el cumplimiento en su aplicación y su relación directa con el riesgo que pretenden mitigar. Esta revisión permitió analizar si los controles implementados responden adecuadamente a las causas del riesgo, si están siendo ejecutados conforme a lo establecido, y si realmente contribuyen a reducir la probabilidad o el impacto del riesgo de corrupción en cada proceso evaluado.


Riesgo	Descripción del riesgo	Causa	Control	Observaciones OCI
RC1.CD	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de influir indebidamente en las decisiones de fondo que se adopten al interior de un proceso disciplinario.	No tramitar una solicitud de recusación o no declararse impedido inmediatamente cuando exista una causal de conflicto de interés.	<p>El Jefe de Oficina deberá actualizar de manera inmediata los cuadros de control cada vez que exista una novedad en los procesos disciplinarios con el fin de evidenciar: (I) solicitudes de recusación que se encuentren pendientes de resolver o, (II) si dentro de las actuaciones se materializó la existencia de una causal de impedimento que amerite su trámite inmediato.</p> <p>Se verifica en el cuadro de control "Estado de procesos" las columnas de "Investigado" y "Actuación pendiente" y en caso de que se evidencie que entre el operador disciplinario y el investigado exista conflicto de intereses se procederá de forma inmediata a tramitar la declaratoria de impedimento, y en caso de que exista una solicitud de recusación pendiente, la misma será resuelta.</p> <p>La evidencia del control quedará registrada en el cuadro de control, en las columnas "Estado actual" y "Decisiones proferidas"</p>	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.
		No valorar pruebas útiles que sirvan para	El Jefe de Oficina previamente verifica que todas las pruebas decretadas estén incorporadas	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 19 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Riesgo	Descripción del riesgo	Causa	Control	Observaciones OCI
		esclarecer los hechos investigados.	<p>en el expediente con el fin de que sean valoradas de manera integral y de esta manera, proceder a proyectar una decisión de fondo,</p> <p>La evidencia del control quedará registrada en el cuadro de control "Estado de procesos", en las columnas "¿Se decretaron Pruebas en etapas Indagación Previa/ Investigación Disciplinaria (IP/ID)? y "Se incorporaron todas las pruebas decretadas?, en caso negativo, justificar".</p>	proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.
		<u>Sin causa asociada</u>	El Jefe de la Oficina define directrices en la Cartilla Disciplinaria referentes a los trámites de impedimentos y recusaciones, con el fin de prevenir cualquier conflicto de interés.	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.
		<u>Sin causa asociada</u>	El Jefe de la Oficina realiza auditoria a procesos disciplinarios activos con el fin de constatar que todas las decisiones adoptadas se encuentren dentro del marco de la ley 1952 de 2019.	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción
RC2.CD	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de evitar el inicio o continuidad de una investigación específica.	No tramitar oportunamente una queja o informe disciplinario.	El Jefe de la Oficina realiza seguimiento permanente a las quejas o informes disciplinarios tramitados ante la oficina de control disciplinario interno, con el fin de dar cumplimiento a los términos legales correspondientes.	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.
		<u>Sin causa asociada</u>	El Jefe de la Oficina realiza seguimiento al estado de los procesos disciplinarios aperturados en la Oficina de control disciplinario interno, con el fin de dar cumplimiento a los términos procesales correspondientes.	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 20 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Riesgo	Descripción del riesgo	Causa	Control	Observaciones OCI
RC1.CIT	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de omitir hallazgos intencionalmente y favorecer al auditado.	Presión/soborno de un funcionario o de un externo hacia el auditor para que no reporte los hallazgos de la auditoría.	<p>El Jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que se realiza una auditoría a los procesos y/o procedimientos, revisa el formato de programa de trabajo, informes preliminares y definitivos donde se sustentan los hallazgos y recomendaciones realizadas por el auditor, teniendo en cuenta los criterios y resultados obtenidos, esto con el fin de garantizar su pertinencia, análisis normativo y objetivo de la auditoría. En caso de encontrar incongruencias, hará las observaciones correspondientes al auditor para realizar el ajuste.</p> <p>Como evidencia de la ejecución del control se deja el formato de programa de trabajo, las agendas de reunión y/o correos electrónicos con revisiones de informes en el cual se incorporan los ajustes requeridos.</p> <p>Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Evaluación de Auditoría Interna.</p>	La Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento al control descrito, consistente en la revisión por parte del Jefe de la Oficina de los programas de trabajo, informes preliminares y definitivos, así como de la evidencia documental que soporta los hallazgos y recomendaciones realizadas en el marco de las auditorías. Sin embargo, en atención a los principios de independencia y objetividad que rigen la función de auditoría interna, no se emite pronunciamiento respecto a la efectividad del control, quedando este sujeto a la eventual revisión y validación por parte de terceros externos a la Oficina de Control Interno.
RC1.GC	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de realizar eventos o requerimientos no autorizados o que incumplan con las condiciones establecidas presupuestalmente.	Incumplimiento de las etapas de la autorización de eventos o requerimientos	<p>El Asesor de comunicaciones evalúa si la solicitud del requerimiento logístico o evento cumple con las especificaciones contempladas en el Procedimiento. Si no cumple con las condiciones, remite a la dependencia solicitante para su aclaración o ampliación de la información y autorizar el trámite correspondiente.</p> <p>La evidencia de este proceso reposará en el Formulario de solicitud de eventos y requerimientos logísticos, como en la solicitud formal por correo electrónico.</p>	De acuerdo con la revisión efectuada y las evidencias suministradas por el proceso, el control opera efectivamente de acuerdo con su descripción.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 21 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

## RECOMENDACIONES

### 1. Ajustes en evaluación y valoración de riesgos y controles

Se recomienda realizar los ajustes correspondientes en la redacción y caracterización de los controles, en la correlación entre causas y controles, así como en la determinación de los criterios de impacto a partir de las preguntas orientadoras para la valoración de riesgos de corrupción. Estos ajustes son fundamentales para fortalecer la calidad del análisis del riesgo, garantizar una adecuada relación causa-control y asegurar la coherencia entre los controles definidos y los riesgos que buscan mitigar.

La implementación de estas recomendaciones corresponde a cada proceso responsable, en acompañamiento técnico y metodológico por parte de la Subgerencia de Planeación, cumpliendo con el rol necesario para facilitar su adecuada gestión.

Las observaciones específicas y sugerencias detalladas para cada uno de estos aspectos se encuentran descritas en la sección “3. Seguimiento a la gestión del riesgo” del presente documento.


### 2. Revisión de riesgos de corrupción Proceso de Gestión de comunicaciones

Se recomienda al proceso de Gestión de Comunicaciones realizar una revisión integral de sus actividades y procedimientos, con el propósito de actualizar los riesgos identificados y los controles correspondientes en la matriz de riesgos. Esta labor deberá llevarse a cabo con el acompañamiento de la Subgerencia de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa con el apoyo técnico y metodológico.

Lo anterior se fundamenta en las validaciones efectuadas durante el presente seguimiento y en el entendimiento alcanzado con el proceso, con el fin de fortalecer la pertinencia de los riesgos y la efectividad de los controles implementados.

## CONCLUSIONES

Como resultado del segundo seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Agencia ATENEA, con corte al 31 de agosto de 2025, en cumplimiento con las actividades definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), y la revisión de las metodologías definidas con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), y la estructura de un sistema de gestión del riesgo que incluye la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos de corrupción.

	<b>Formato Informe de Auditoría y Seguimiento</b>	<b>Página 22 de 22</b>
	<b>Proceso de Gestión de Control Interno</b>	

Se verificó que las matrices de riesgo están debidamente publicadas, actualizadas y alineadas con los procesos institucionales. Asimismo, se constató la existencia de mecanismos de control formalizados y documentados, aunque se identificaron oportunidades de mejora en la formulación y clasificación de los controles, particularmente en lo relacionado con su naturaleza (preventivos, detectivos y correctivos), claridad en la redacción y correlación con las causas del riesgo.

Las líneas de defensa (línea estratégica, segunda línea y tercera línea) han dado cumplimiento a las responsabilidades establecidas en la Política de Administración del Riesgo. Según la información reportada por la Subgerencia de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, y las verificaciones realizadas por la Oficina de Control Interno como tercera línea, no se evidenció materialización de riesgos de corrupción durante el periodo evaluado, lo que refleja una gestión preventiva activa.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la medición de los criterios de impacto y la cualificación de los controles asociados a los riesgos. Estos aspectos deberán ser gestionados por cada proceso responsable, con el acompañamiento técnico y metodológico de la Subgerencia de Planeación, con el fin de fortalecer la efectividad del sistema de administración del riesgo y asegurar la coherencia en su implementación.

Finalmente, se resalta el compromiso en el cumplimiento de los lineamientos definidos en el PTEP y se reafirma la necesidad de continuar con el mejoramiento de la metodología institucional, de forma que se armonice con los principios de eficiencia, trazabilidad y razonabilidad técnica, para garantizar un sistema de control interno que aporte efectivamente a la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de octubre del año 2025.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad (cargo)</b>	<b>Firma</b>
Jorge Luis Garzón Tovar	Jefe Oficina Control Interno de Gestión	
Ivan Camilo Montoya Valencia	Contratista - Oficina Control Interno de Gestión	