

## MEMORANDO

Código Dependencia

MINDEPORTE 28-11-2025 12:28  
Al Contestar Cite Este No.: 2025IE0012978 Fol:0 Anex:2 FA:0  
ORIGEN 110. OFICINA DE CONTROL INTERNO / OSCAR ALFREDO MARTINEZ RODRIGUEZ  
DESTINO 100. DESPACHO DEL MINISTRO / PATRICIA DUQUE CRUZ  
ASUNTO INFORME DE MRG-SI- 2 CUATRIMESTRE 2025  
OBS

**PARA: PATRICIA DUQUE CRUZ**  
Ministra del Deporte

2025IE0012978



**DE: 110.-DESPACHO DEL MINISTRO/OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ASUNTO: Informe de MRG-SI- 2 Cuatrimestre-2025**

Atento saludo, Señora Ministra

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo aprobado en el Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2025, por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y, en virtud de las atribuciones legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto Nacional 403 de 2020 y el rol de Seguimiento y Evaluación que le corresponde de conformidad con el artículo 2.2.21.4.9, literal k), del Decreto 648 de 2017, así como las demás disposiciones legales aplicables, remite para su conocimiento e instrucciones que estime, Informe Final de Seguimiento de Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos Gestión y Seguridad de la Información, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025.

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 648 de 2017- Artículo 16, Parágrafo1, se remite para conocimiento de los miembros integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, copia del Informe en cumplimiento de los requerimientos normativos. Asimismo, y conforme al contenido del informe, se sugiere analizar las recomendaciones descritas con el fin de propender por la mejora continua, evitando incurrir de manera recurrente en las mismas debilidades.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por  
OSCAR ALFREDO MARTINEZ RODRIGUEZ (osmartinez)  
Jefe De Oficina De Control Interno  
28-11-2025 12:28  
989b15c85705035a25d81ca9839a4ca8




Anexos: Informe de MRG-SI- 2 Cuatrimestre-2025 y Hoja de Trabajo

Copia: Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Proyecto Maria del Rosario Garcia Portillo/ Profesional Especializado OCI



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

## 1. Descripción del Seguimiento

### 1.1. Tipo de Informe: Final.

### 1.2. Denominación del Trabajo: Informe Final de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos Gestión y Seguridad de la Información, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025.

### 1.3. Objetivos


- 1.3.1. Realizar seguimiento a la implementación y eficacia de los controles definidos por la primera línea de defensa en los Mapas de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información de los procesos del Ministerio del Deporte.
- 1.3.2. Verificar la trazabilidad y suficiencia de los soportes que evidencian la ejecución de la gestión del riesgo en los riesgos de Gestión y Seguridad de la Información al interior del Ministerio del Deporte.
- 1.3.3. Identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la administración del riesgo, con base en el análisis de la gestión implementada en los procesos del Ministerio del Deporte.
- 1.3.4. Realizar seguimiento a las actividades de monitoreo realizadas por la segunda línea de defensa sobre los Mapas de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información, evaluando su alcance, oportunidad y efectividad.

### 1.4. Alcance: Comprende la verificación de información y evidencias del segundo cuatrimestre (mayo- agosto) de la vigencia 2025.

### 1.5. Criterios del Seguimiento:


**Tabla 1. Marco Normativo**

Norma	Descripción
Ley 87 de 1993, Congreso de Colombia.	<p>"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".</p> <p><b>Artículo 2°.</b> Objetivos del Sistema de Control, Literal F) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...).</p> <p><b>Artículo 4°.</b> Elementos para el Sistema de Control Interno, Literal B) Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos.</p>
Ley 1474 de 2011, Congreso de Colombia.	<p>"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."</p> <p><b>Artículo 9.</b> Reportes del responsable de control interno.</p>

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

Norma	Descripción
Ley 2195 de 2022, Presidencia de la República.	<i>“Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.</i>
Decreto 1083 de 2015, Presidencia de la República de Colombia.	<i>“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.</i> <b>Artículo 2.2.21.1.6.</b> Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Literal B) (...) la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración, Literal G) Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento (...). <b>Artículo 2.2.21.5.3.</b> De las Oficinas de Control Interno. <b>Artículo 2.2.21.5.4.</b> Administración de Riesgos
Decreto 1499 de 2017, Presidencia de la República.	<i>“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.</i>
Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas	Versión 7 2025
Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.	Versión 6 Noviembre de 2022
Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces – DAFP	Versión 3 Septiembre de 2023
Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, DAFP.	Versión 6 Diciembre de 2024
Política Administración del Riesgo, Ministerio del Deporte.	Código DE-PO-001 Proceso Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional Versión 3 15 de abril de 2024
Procedimiento Administración de Riesgos, Ministerio del Deporte.	Código DE-PD-011 Proceso Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional  En sus versiones:  Versión 2 16 de septiembre de 2024



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Norma	Descripción
	Versión 3 29 de julio de 2025
<b>Formato Mapa de Riesgos, Ministerio del Deporte.</b>	Código DE-FR-002 Proceso Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional Versión 2 17 de abril de 2024

Fuente: Elaboración propia.

## 2. Metodología

La Oficina de Control Interno (OCI) del Ministerio del Deporte, incluyó en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, versión 2, aprobado en Sesión Ordinaria No. 3 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC, del 18 de julio de 2025, que modifica la versión 1 aprobada en Sesión Ordinaria No. 1 del CICC, del 30 de enero de 2025, la elaboración del presente informe, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011, mediante la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno y el particular, su artículo segundo, *Objetivos del sistema de Control Interno*: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan y literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

La metodología implementada para la ejecución del *Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Mapa de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información, para el segundo cuatrimestre de 2025*, se soporta en la aplicación de las técnicas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría, tales como: comparación, análisis y verificación de la información de la primera y segunda línea de defensa de la entidad.

Para ello, la Oficina de Control Interno, realizó solicitud de información relacionada con los Mapas de Riesgos, correspondiente al Segundo cuatrimestre de 2025 mediante memorando con radicado No. 2025IE0010851 de fecha 6-10-2025, la oficina Asesora de planeación allega información con el radicado No.2025IE0010947 de fecha 8-10-2025, en el cual allegaron el Link : [Segundo Monitoreo- Cuatrimestral Riesgos Gestión-Seguridad de la Información](#), sin embargo al ingresar el link no permitió ingresar razón por la cual se realizó solicitud a la OAP con el Numero de memorando 2025IE0010959, de fecha 8-10-2025, indicando en el asunto: Error link memorando No.2025IE0010947, así las cosas, la Oficina Asesora de planeación, envió vía correo institucional la siguiente información así:

ESPACIO EN BLANCO


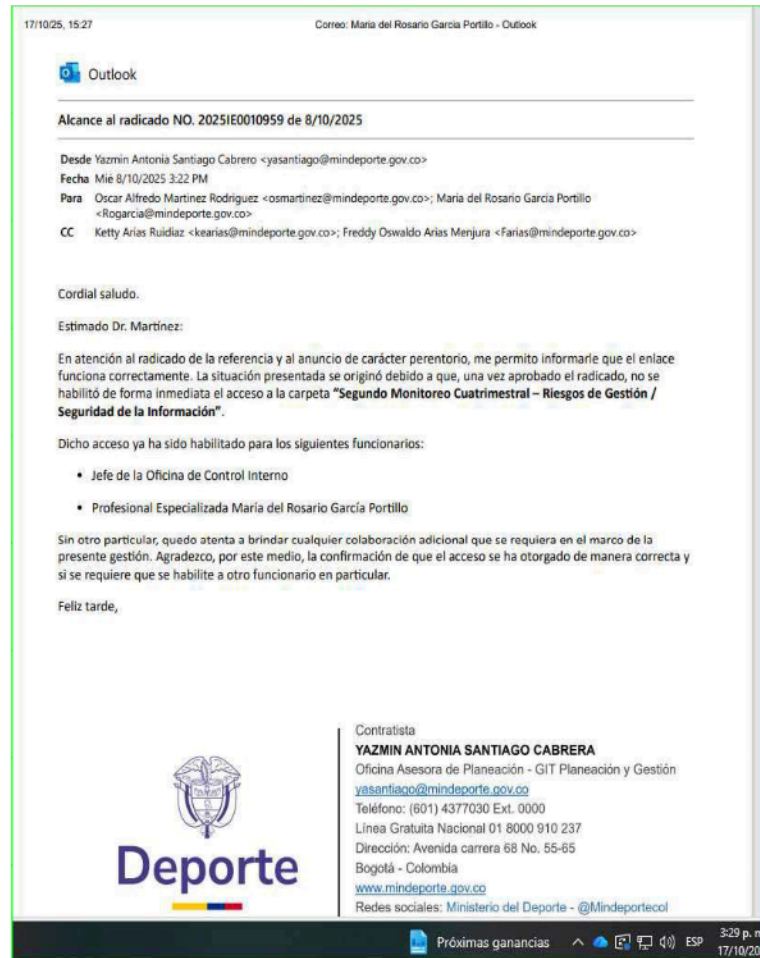
	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO</b>	


Ilustración No.1 Correo Respuesta solicitud de OCI 2025IE0010959



Fuente: Captura Correo Institucional

Así las cosas, la oficina de Control Interno realizó la respectiva solicitud de permisos para los auditorios que realizarían el análisis de las matrices de riesgos de los procesos asignados por el jefe de la OCI así:

ESPACIO EN BLANCO

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

## Ilustración No.2 Solicitud de permisos auditores

17/10/25, 15:34 Correo: Maria del Rosario Garcia Portillo - Outlook

Outlook

**RE: Alcance al radicado NO. 2025IE0010959 de 8/10/2025**

Desde Maria del Rosario Garcia Portillo <Rogarcia@mindeporte.gov.co>  
Fecha Jue 9/10/2025 1:21 PM  
Para Yazmin Antonia Santiago Cabrero <yasantiago@mindeporte.gov.co>; Oscar Alfredo Martinez Rodriguez <osmartinez@mindeporte.gov.co>  
CC Ketty Arias Ruidiaz <kearias@mindeporte.gov.co>; Freddy Oswaldo Arias Menjura <Farias@mindeporte.gov.co>  
CCO Vanessa Del Pilar Humanez Aleans <vahumanez@mindeporte.gov.co>; Erika Andrea Roqueme Salazar <erroqueme@mindeporte.gov.co>; Pedro Luis Carrascal Tafur <pecarrascal@mindeporte.gov.co>; Lixi Celmira Romero Navarrete <Lromeron@mindeporte.gov.co>; Oscar Alfredo Martinez Rodriguez <osmartinez@mindeporte.gov.co>; Nubia Stella Luis Rojas <Nuluis@mindeporte.gov.co>

Cordial saludo,

En atención al correo que antecede, me permito informarle que, efectivamente, el día de ayer el enlace proporcionado no se encontraba funcionando correctamente, situación que fue oportunamente informada con el memorando No. 2025IE0010959, por la cual se reiteró la solicitud de acceso.


Sin embargo, revisado nuevamente el día de hoy, se confirma que el enlace ya permite el acceso a la carpeta "Segundo Monitoreo Cuatrimestral – Riesgos de Gestión / Seguridad de la Información" y se encuentra disponible para los funcionarios indicados.

- Jefe de la Oficina de Control Interno
- Profesional Especializada María del Rosario García Portillo

Agradezco la pronta gestión realizada y quedamos atentos a que sea habilitado el acceso a la carpeta para los siguientes profesionales de la OCI.

1. "Vanessa Del Pilar Humanez Aleans" [vahumanez@mindeporte.gov.co](mailto:vahumanez@mindeporte.gov.co)
2. "Erika Andrea Roqueme Salazar" [erroqueme@mindeporte.gov.co](mailto:erroqueme@mindeporte.gov.co)
3. "Pedro Luis Carrascal Tafur" [pecarrascal@mindeporte.gov.co](mailto:pecarrascal@mindeporte.gov.co)
4. "Lixi Celmira Romero Navarrete" [Lromeron@mindeporte.gov.co](mailto:Lromeron@mindeporte.gov.co)
5. "Nubia Stella Luis Rojas" <Nuluis@mindeporte.gov.co>

Feliz tarde.




**Profesional Especializada**  
**Maria del Rosario Garcia Portillo**  
Oficina de Control Interno  
Rogarcia@mindeporte.gov.co  
Teléfono: (803) 4477024 Ext. 4004  
Línea Gratuita Nacional 01 8000 915 237  
Dirección: Calle 89 No. 59-46  
Bogotá - Colombia  
www.mde.gov.co

Se avecinan días lluviosos... ESP 3:38 p. m. 17/10/2025

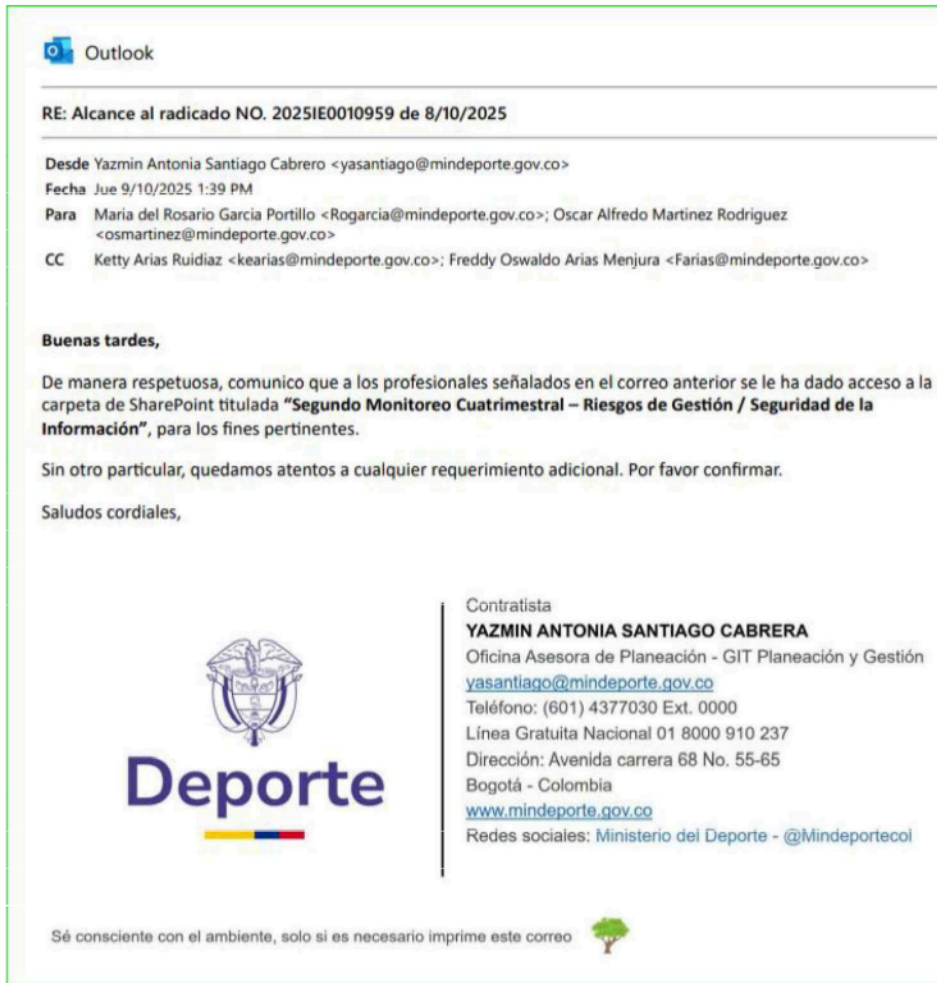
Fuente: Captura Correo Institucional

ESPACIO EN BLANCO

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

En concordancia con lo anterior la Oficina Asesora de planeación dio respuesta Así:


### Ilustración No.3 Comunicación permisos auditores



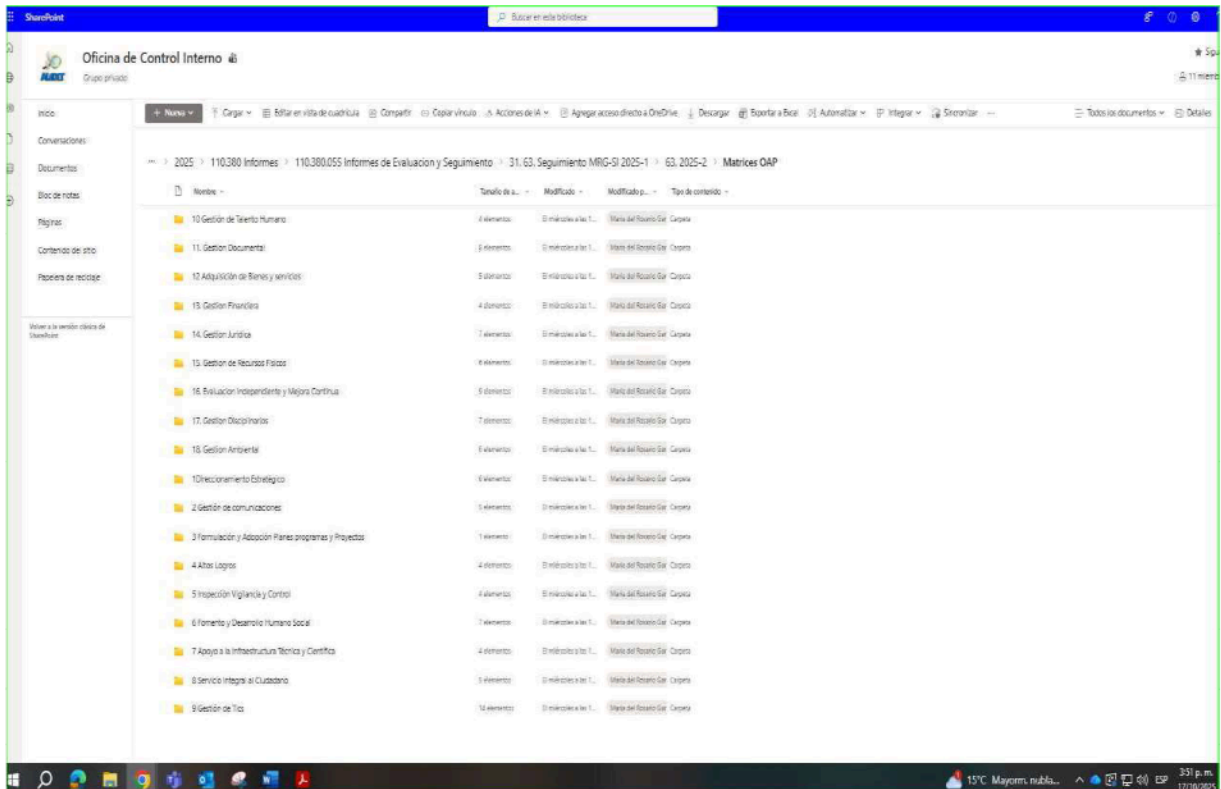
Fuente: Captura Correo Institucional

De esta manera, y con los permisos para que el equipo auditor ingrese al link allegado se procedió a realizar el cargue en la carpeta de SharePoint de la OCI, para su consulta y revisión de la información.

ESPACIO EN BLANCO

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO</b>	

#### Ilustración No.4 información SharePoint allegada



**Fuente:** Captura de OneDrive compartido por la OAP

Una vez los auditores realizaron la revisión de la información allegada por cada proceso evidenciaron que algunas de las carpetas allegadas se encontraban sin documentación adjunta (vacías), así las cosas, se reitera a la OAP, solicitud de información faltante mediante el memorando No. 2025IE0011214, de fecha 15-10-2025, la profesional de OCI, allega correo Institucional indicando lo siguiente así:

**ESPACIO EN BLANCO**




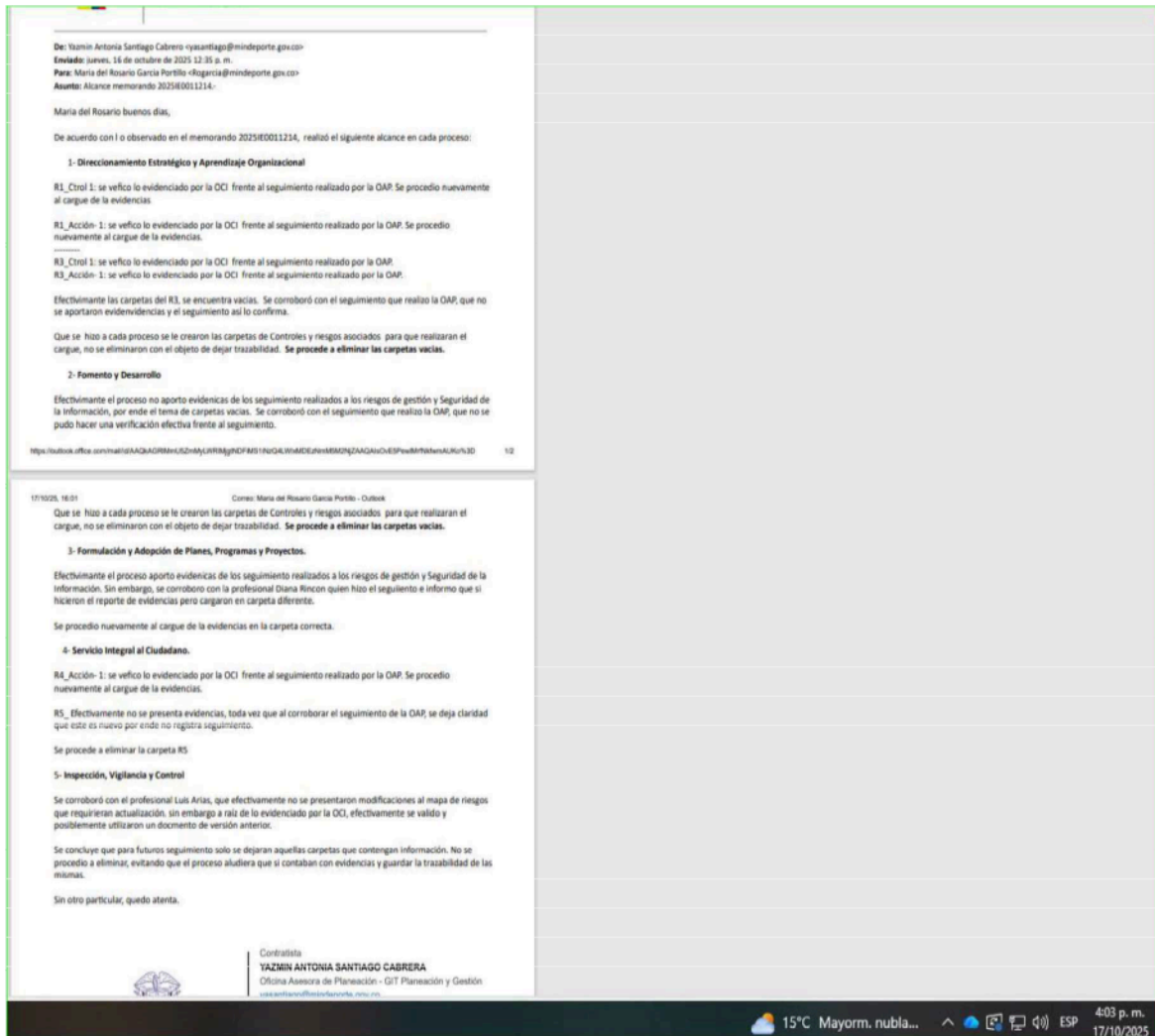
	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO</b>		

Ilustración No.5. aclaración información faltante y actualización de información.



Fuente: Captura de Correo Institucional


Ahora, de acuerdo con la solicitud de la oficina de control Interno por la ausencia de información de algunos procesos y que fue solicitado a la OAP mediante el memoranda No. 2025IE0011214, está indica mediante correo electrónico lo siguiente así:

### 1. **Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional**

*R1\_Ctrl 1: se verifico lo evidenciado por la OCI frente al seguimiento realizado por la OAP. Se procedió nuevamente al cargue de las evidencias*

*R1\_Acción- 1: se verifico lo evidenciado por la OCI frente al seguimiento realizado por la OAP. Se procedió nuevamente al cargue de las evidencias.*



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

R3\_Ctrl 1: se verifico lo evidenciado por la OCl frente al seguimiento realizado por la OAP.

R3\_Acción- 1: se verifico lo evidenciado por la OCl frente al seguimiento realizado por la OAP.

Efectivamente las carpetas del R3, se encuentra vacías. Se corroboró con el seguimiento que realizo la OAP, que no se aportaron evidencias y el seguimiento así lo confirma.

Que se hizo a cada proceso se le crearon las carpetas de Controles y riesgos asociados para que realizaran el cargue, no se eliminaron con el objeto de dejar trazabilidad. **Se procede a eliminar las carpetas vacías.**

## 2. Fomento y Desarrollo

Efectivamente el proceso no apporto evidencias de los seguimientos realizados a los riesgos de gestión y Seguridad de la Información, por ende, el tema de carpetas vacías. Se corroboró con el seguimiento que realizo la OAP, que no se pudo hacer una verificación efectiva frente al seguimiento.

Que se hizo a cada proceso se le crearon las carpetas de Controles y riesgos asociados para que realizaran el cargue, no se eliminaron con el objeto de dejar trazabilidad. **Se procede a eliminar las carpetas vacías.**

## 3. Formulación y Adopción de Planes, Programas y Proyectos.

Efectivamente el proceso apporto evidencias de los seguimientos realizados a los riesgos de gestión y Seguridad de la Información. Sin embargo, se corroboro con la profesional Diana rincón quien hizo el seguimiento e informo que, si hicieron el reporte de evidencias, pero cargaron en carpeta diferente.

Se procedió nuevamente al cargue de la evidencia en la carpeta correcta.

## 4- Servicio Integral al Ciudadano.

R4\_Acción- 1: se verifico lo evidenciado por la OCl frente al seguimiento realizado por la OAP. Se procedió nuevamente al cargue de las evidencias.

R5\_ Efectivamente no se presenta evidencias, toda vez que, al corroborar el seguimiento de la OAP, se deja claridad que este es nuevo por ende no registra seguimiento.


Se procede a eliminar la carpeta R5

## 5- Inspección, Vigilancia y Control

Se corroboró con el profesional Luis Arias, que efectivamente no se presentaron modificaciones al mapa de riesgos que requirieran actualización. sin embargo, a raíz de lo evidenciado por la OCl, en efecto se validó y posiblemente utilizaron un documento de versión anterior.

Se concluye que para futuros seguimiento solo se dejaran aquellas carpetas que contengan información. No se procedió a eliminar, evitando que el proceso aludiera que si contaban con evidencias y guardar la trazabilidad de las mismas.

Sin otro particular, quedo atenta.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

En concordancia con lo anterior, se evidencia un incumplimiento en la entrega del informe de solicitud de riesgos de gestión y de seguridad de la información, conforme a lo dispuesto en el artículo 151 del Decreto 403 de 2020 (**ARTÍCULO 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.** *Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma. El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.*).

Inicialmente, no se habilitaron las carpetas necesarias para la consulta; posteriormente, al realizar la verificación, se encontró que varias de ellas estaban vacías. Acorde a lo indicado por la OAP, algunos procesos no allegaron información y en otros casos fue cargada de manera tardía. Sin embargo, como segunda línea de defensa, se debe dejar trazabilidad de los procesos que no remitieron datos o lo hicieron de forma parcial, y comunicar dicha situación, lo cual puede constituir una debilidad en la Gestión del riesgo en la Entidad.

Como parte del ejercicio de seguimiento, el equipo auditor de la OCI llevó a cabo la validación de la identificación de riesgos, así como la revisión, comparación y análisis del seguimiento a la implementación de los controles y planes de tratamiento reportados en los mapas de riesgos de gestión y de seguridad de la información de los 18 procesos que determino el Ministerio del Deporte.


Dicha evaluación se realizó con base en el marco normativo detallado en la Tabla 1, Marco Normativo, el cual comprende los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – versión 6 del DAFP, así como en las directrices internas del Ministerio del Deporte.

El objetivo principal de esta revisión fue verificar que los riesgos identificados cuenten con mecanismos adecuados de gestión que permitan activar alertas tempranas, reduzcan la probabilidad de materialización y dispongan de controles internos efectivos, así como planes de tratamiento orientados a su mitigación. Todo esto, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del sistema de control interno y fomentar la mejora continua en el ámbito institucional.

Para el desarrollo del presente análisis, se tomó como base la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación.

La Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de los principales componentes del sistema de administración del riesgo, orientada a evaluar el estado actual de la gestión de los riesgos de gestión y de seguridad de la información en los procesos institucionales. Esta revisión incluyó los siguientes aspectos:

1. **Política de Administración del Riesgo:** Validación de su existencia, actualización y difusión institucional.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

2. **Publicación de Mapas de Riesgo en la plataforma ISOLUCIÓN:** Revisión del cumplimiento en cuanto a carga, visibilidad y actualización de los mapas.
3. **publicación de la Matriz de riesgo en la página WEB del Ministerio del Deporte**
4. **Identificación de Riesgos:** Análisis de la consistencia, claridad y alineación de los riesgos reportados con los objetivos del proceso.
5. **Seguimiento por parte de la Segunda Línea de Defensa:** Verificación de la existencia de controles de supervisión y alertas generadas.
6. **Evaluación de Controles:** Revisión del diseño, implementación y efectividad de los controles definidos para mitigar los riesgos.
7. **Zonas de Riesgo:** Confirmación de la adecuada clasificación de los niveles de riesgo inherente y residual.
8. **Materialización de Riesgos:** Verificación de eventos ocurridos y su trazabilidad en el sistema de riesgos.
9. **Indicadores definidos por los procesos para la gestión del riesgo:** Revisión de la existencia, pertinencia y alineación de los indicadores diseñados por cada proceso como parte del proceso de identificación, monitoreo y control de riesgos. Se validó si dichos indicadores permiten hacer seguimiento efectivo al comportamiento del riesgo y facilitan la toma de decisiones oportuna.


## 2.1. Política de Administración del Riesgo

Tal como se señaló en el informe de seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de 2025, se reitera la importancia de la adopción e implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) requiere fortalecer los mecanismos internos de gestión del riesgo, bajo un enfoque articulado, transversal e integrado.

En ese sentido, y con el fin de garantizar que la entidad mantenga un control efectivo sobre los riesgos institucionales, incluidos aquellos asociados a la corrupción, la integridad y la transparencia, se debe considerar lo siguiente:

Con la derogación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y la entrada en vigor del PTEP, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, las entidades están llamadas a adoptar un enfoque integral de gestión del riesgo, que articule la cultura de la legalidad, la transparencia y la prevención del riesgo de corrupción, con especial atención a los riesgos de gestión y seguridad de la información, apoyándose en los instrumentos del Sistema de Gestión Institucional y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

De acuerdo a la recomendación del informe anterior frente a la actualización de la política, conforme la versión 6 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG que fue divulgada en diciembre de 2024, y de acuerdo a la última versión de la Política Interna de Administración del Riesgo, la cual se encuentra vigente identificada con el: CÓDIGO: DE-PD-011, VERSIÓN: 3 FECHA: 29/Jul/2025, se solicita el acta mediante el cual fue aprobada la nueva versión, Lo anterior de acuerdo al PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS-CÓDIGO: DE-PD-011 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/Jul/2025, Actividad No.1, Descripción *La Política Administración de riesgos, se somete aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno- CICC*. Asi mismo se solicita los informes cuatrimestrales de Monitoreo de Segunda Línea de Defensa a los Mapas de Riesgos por procesos, de acuerdo con la actividad No 17 del procedimiento DE-PD-011, mediante correo institucional de fecha 20/10/2025, con el fin de validar que dicha recomendación fue acogida por el proceso.

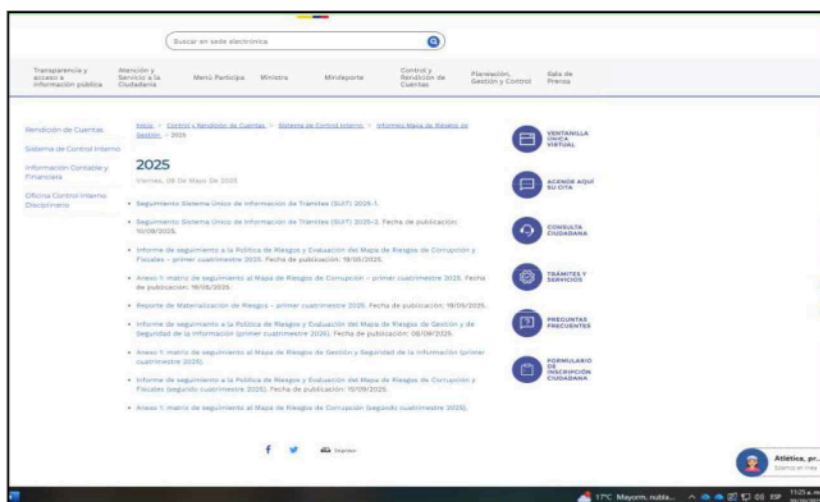
Cabe indicar que la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas esta en su versión No 7 del mes de agosto del 2025 y comunicada durante el mes de septiembre, para lo cual se recomienda el análisis de la mencionada y de la identificación de los posibles cambios que esta pueda generar durante la actual vigencia en la Gestión del riesgo de la Entidad.

## 2.2. Publicación de mapas de Riesgos


En cuanto a lo establecido en el **PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**, específicamente en el numeral 16, frente a lo indicado en (registro): Publicación en página web. *Registro en formato DE-FR- 002 Mapa de riesgos Cargue en aplicativo del sistema de gestión institucional.*

Una vez validado no se evidencia esta información en la página WEB del Ministerio del Deporte. Como se muestra continuación así:

**Ilustración 6.** Actividad Cargue Mapas de Riesgos página WEB del Ministerio del Deporte



Fuente: Pagina Web del Ministerio del deporte

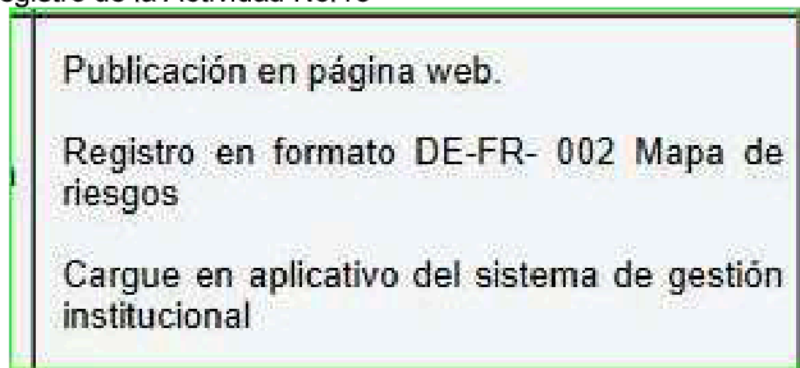
	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

De acuerdo con lo anterior se evidencia

- [Informe de seguimiento a la Política de Riesgos y Evaluación del Mapa de Riesgos de Gestión y de Seguridad de la Información \(primer cuatrimestre 2025\).](#) Fecha de publicación: 08/09/2025.
- [Anexo 1: matriz de seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información \(primer cuatrimestre 2025\).](#)

No obstante, de acuerdo con lo indicado en el Numeral 16 del procedimiento Administración de Riesgo en el registro así:

Ilustración 7. Registro de la Actividad No.16




Fuente: Sistema ISOLUCION

Se evidencia publicación en página web. [Inicio Planeación, Gestión y Control](#), link que lo lleva al sistema ISOLUCION del Ministerio del Deporte, así como un instructivo para el ingreso al sistema n mención,

Ilustración 8. Sistema integrado de Gestión así:



Fuente: Pagina Web del Ministerio del deporte

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Durante la revisión de acuerdo con lo indicado en el Procedimiento, el cual lleva a la página WEB del Ministerio del Deporte - Sistema de Gestión Institucional- se encuentra enlace que direcciona a la herramienta ISOLUCIÓN, donde reposan las matrices de riesgos de los procesos. De acuerdo con los principios de publicidad y acceso a la información, se recomienda al proceso que dichos documentos estén disponibles de manera directa en la página web institucional o de fácil acceso a la Ciudadanía, en calidad de repositorio oficial, permitiendo su consulta por parte de los entes de control y la ciudadanía en general de manera puntual. Aunque no se objeta que las matrices estén cargadas en ISOLUCIÓN como herramienta de gestión interna, su presencia en este sistema no exime la necesidad de asegurar su publicación formal y visible en la página oficial del Ministerio.

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, en coordinación con las áreas responsables del sistema de gestión institucional, garantizar que las matrices de riesgos de los procesos estén publicadas de forma clara, accesible y actualizada en la página web oficial del Ministerio, conforme a los principios de transparencia, trazabilidad y acceso a la información pública. Asimismo, se sugiere mantener la coherencia entre la información publicada en ISOLUCIÓN y la disponible en el sitio web institucional, asegurando que ambos repositorios reflejen la misma versión validada de las matrices, y que cualquier actualización quede debidamente documentada. Lo anterior, debido a que se evidenciaron diferencias entre la información registrada en algunas matrices de procesos que se encuentran cargadas en el sistema ISOLUCIÓN y la remitidas por la OAP, lo cual puede afectar la confiabilidad de los datos y la eficacia de la evaluación efectuada por la Tercera Línea de Defensa. Se recomienda establecer un mecanismo de verificación que permita validar que todas las versiones correspondan entre sí y estén alineadas con la información reportada oficialmente.

Evidencia de la Matriz de riesgo del proceso de IVC, allegada por la OAP y la publicada en el sistema ISOLUCION. donde el control R2, se encontraban diferentes.


Ilustración 9. Diferencias en la Descripción del control del R2- Matriz IVC

MATRIZ ALLEGADA EN LA INFORMACION - ISOLUCION-	MATRIZ ALLEGADA EN LA INFORMACION -OAP-
Descripción del Control	Descripción del Control
Mensualmente el gestor documental, realizar control en el acceso a la información que reposa en el SharePoint, basado en roles asignados. Los permisos de cada usuario se asignan de acuerdo con su perfil y rol por cada Grupo Interno de Trabajo, asegurando que los usuarios solo puedan acceder a la información relevante para su trabajo, evitando accesos no autorizados a información que no les correspondan. En caso de desviación del control, ajusta los accesos a las bases de datos, para que correspondan a los roles definidos del profesional e informa la corrección al coordinador a través de correo electrónico. Las evidencias de la ejecución del control deben incluir: un registro en SharePoint con los permisos otorgados a los miembros de cada GIT, con los correos electrónicos del gestor documental.	Cada vez que se realicen ajustes en los equipos de trabajo, el gestor documental, realizará control en el acceso a la información que reposa en el SharePoint, basado en roles asignados. Los permisos de cada usuario se asignan de acuerdo con su perfil y rol por cada Grupo Interno de Trabajo, asegurando que los usuarios solo puedan acceder a la información relevante para su trabajo, evitando accesos no autorizados a información que no les correspondan. En caso de desviación del control, ajusta los accesos a las bases de datos, para que correspondan a los roles definidos del profesional e informa la corrección al coordinador a través de correo electrónico. Las evidencias de la ejecución del control deben incluir: un registro en SharePoint con los permisos otorgados a los miembros de cada GIT, con los correos electrónicos del gestor documental.

Fuente: Matriz Sistema Isolucion – Matriz allegada OAP

Del análisis comparativo entre la Matriz registrada en Isolución y la Matriz remitida por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), del Proceso Servicio Integral al Ciudadano se evidencian las siguientes diferencias en la identificación y trazabilidad de controles y acciones:



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

- Los riesgos R2, R3 y R4 presentan coincidencia total entre ambas matrices, tanto en el número de controles como de acciones (R2-Cont-1 / R2-Acc-1, R3-Cont-1 / R3-Acc-1 y R4-Cont-1 / R4-Acc-1).
- El riesgo R5 únicamente se encuentra documentado en la Matriz OAP, mientras que no aparece registrado en Isolución, evidenciando una inconsistencia entre la información reportada por el proceso y la consolidada por la segunda línea de defensa.
- En consecuencia, la Matriz Isolución refleja un riesgo menos (R5), lo que genera una brecha de información respecto a la matriz institucional validada por la OAP.

La inconsistencia identificada impacta el análisis de riesgos del proceso en los siguientes aspectos:

- La ausencia del riesgo R5 en Isolución implica que el seguimiento y control de las acciones asociadas a dicho riesgo no pueden ser verificados por la OCI, afectando la trazabilidad del monitoreo institucional.
- Desalineación entre líneas de defensa: La falta de correspondencia entre la matriz del proceso y la consolidada por la OAP refleja debilidad en la comunicación y actualización de la información, comprometiendo la articulación entre la gestión del proceso (primera línea) y la supervisión estratégica (segunda línea).
- Limitación en la evaluación del control interno: El análisis de eficacia de los controles no puede considerarse completo mientras existan diferencias estructurales entre las matrices, pues las acciones de tratamiento del riesgo R5 no están registradas ni evaluadas en el aplicativo institucional. A continuación, se muestra las diferencias encontradas:

Ilustración 10. Matriz Isolución y la Matriz OAP – Proceso Servicio Integral al Ciudadano

Matriz ISOLUCION		Matriz OAP	
No Control	No Acción	No Control	No Acción
R2-Cont-1	R2-Acc-1	R2-Cont-1	R2-Acc-1
R3-Cont-1	R3-Acc-1	R3-Cont-1	R3-Acc-1
R4-Cont-1	R4-Acc-1	R4-Cont-1	R4-Acc-1
		R5-Cont-1	R5-Acc-1

Fuente: Matriz Sistema Isolucion – Matriz allegada OAP

No fue posible realizar el comparativo del formato mapa de riesgos de monitoreo del segundo cuatrimestre reportado por la OAP, teniendo en cuenta que en el enlace de Isolución, correspondiente al segundo monitoreo cuatrimestral no se halló información.


	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Ilustración No.11: Toma de Pantalla Monitoreo segundo Cuatrimestre



Fuente: Sistema Isolucion

## 2.3. Identificación de los Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información a nivel Ministerio del Deporte.


### 2.3.1 Direccionamiento Estratégico y Aprendizaje Organizacional

Tabla No.2 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información.

Direccionamiento estratégico	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R1	Gestión	R1-Cont-1	R1 Acc1	Extremo	22/09/2025
	R2	Gestión	R2- Cont-2	R2 Acc 1	Moderado	
				R2 Acc 2		
	R3	Gestión	R3 Cont. 1	R3 Acc1	Moderado	
			R3 Cont. 2	R3 Acc1		
			R3 Cont. 3			
	R4	Seguridad de la información	R4 Cont. 1	R4 Acc1	Alto	
R4 Cont. 1						
R5	Gestión	R5 Cont. 1	R5 Acc1	Moderado		

Fuente: Elaboración OCI

**R1:** Posibilidad de afectación económica y reputacional por la desarticulación de los planes, programas y proyectos, debido a subestimación de las necesidades de los grupos de valor y las metas de Plan Nacional de Desarrollo.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Se evidencia monitoreo efectuado por parte de la segunda línea de Defensa, donde determina que *“El riesgo se monitorea de acuerdo con los controles definidos y operan de manera adecuada”*. Se recomienda efectuar análisis de toda la gestión del riesgo, toda vez que el mismo proceso identifica esta actividad como una tarea que se debe de efectuar cada vez que ocurre un evento en la planificación o ejecución en los proyectos de inversión, de acuerdo a lo identificado en la casilla descripción del control del mapa de riesgos del proceso: *“... Cada vez que se requiera, el profesional designado del GIT Planeación y Gestión realiza verificación de cumplimiento de los requisitos normativos metodológicos y procedimentales de la formulación de los proyectos de inversión para registrar ajuste en plataforma del DNP “Metodología General Ajustada - MGA WEB” de los proyectos de inversión sobre los cuales se solicita formulación de un nuevo proyectos o requiere ajustes al mismo de acuerdo con las necesidades institucionales...”*, lo anterior teniendo en cuenta el objetivo del proceso *“Orientar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas y proyectos con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos del sector e institucionales, así como a los requisitos de los instrumentos de gestión adoptados mediante la promoción del conocimiento, el aprendizaje, la innovación y la mejora continua”*.

En la información suministrada por la OAP en carpeta compartida, no se identifican registros que evidencien la ejecución de los controles establecidos por el proceso, de lo cual se identifica una posible debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo – Código DE-PO-001 del 15/04/2024, en su numeral 8.4.1 Roles y Responsabilidades, respeto a las responsabilidades frente al riesgo por parte de la Primera Línea de Defensa, teniendo en cuenta que el análisis del riesgo inherente del proceso se encuentra en zona extrema de riesgo, igual que su riesgo residual, exponiendo a la entidad a la materialización del riesgo, al no poderse evidenciar la ejecución de los controles establecidos.

**R2:** *Posibilidad de afectación reputacional por falta de seguimiento de los planes, programas y proyectos formulados, debido a la entrega inoportuna de la información por parte de las dependencias.*

Se evidencia monitoreo efectuado por parte de la segunda línea de Defensa, donde determina que *“El riesgo se monitorea de acuerdo con los controles definidos y operan de manera adecuada”*. Se presenta como soporte archivo en formato Excel relacionando: actividad a efectuar, responsable, fecha de entrega y enlace para consultar, de este último se consultaron los enlaces, evidenciando que no se tiene acceso a la información o en su defecto la página no existe o la información corresponde a otra vigencia:

- Informe de Seguimiento Decreto 612: <https://www.mindeporte.gov.co/planeacion-gestion-control/modelo-integrado-planeacion-gestion/control-seguimiento-1/seguimiento-politicas-mipg>


	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO</b>		

Ilustración No.12: Informe de Seguimiento



Fuente Pagina Web Ministerio del Deporte

- Proyectos de Inversión: <https://www.mindeporte.gov.co/planeacion-gestion-control/modelo-integrado-planeacion-gestion/control-seguimiento-1/proyectos-inversion/seguimiento-proyectos-inversion-spi/seguimiento-los-proyectos-inversion-plataforma-integrada-inversion-publica-piip/2024>

Ilustración No.13: Proyectos de Inversión



Fuente Pagina Web Ministerio del Deporte

- Informe presupuestal: <https://coldeportes.sharepoint.com/sites/gitseguimiento/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fgitseguimiento%2FDocumentos%20compartidos%2FSEGUIMIENTO%20MAPA%20DE%20RIESGO&viewid=4730f7e4%2Df92c%2D4902%2D9b0e%2Da4b5eb0bd3fe>




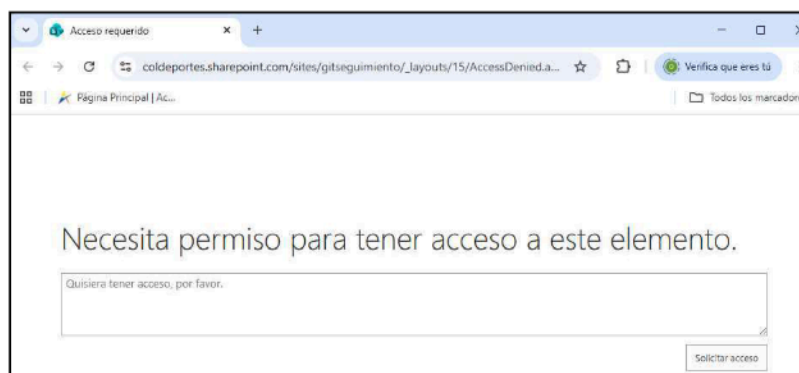
	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Ilustración No.14: Ingreso Plataforma



Fuente: Link Compartido

Por lo anterior, se presenta como limitante el acceso a la información, para verificar los registros de la ejecución de la actividad de control establecida por el proceso.


Se evidencia la emisión de alertas con los diferentes procesos, a través de acta de reuniones y correos electrónicos, con relación al seguimiento de indicadores, cumplimiento de metas del Plan Nacional de desarrollo y el Plan de acción institucional

**R3:** *Posibilidad de afectación reputacional por la falta de apropiación del MIPG, debido a desarticulación entre las políticas y las acciones definidas en los planes institucionales, que incidan en la medición del índice de desempeño.*

Se evidencia monitoreo efectuado por parte de la segunda línea de Defensa, donde determina que “El riesgo se monitorea de acuerdo con los controles definidos y operan de manera adecuada”.

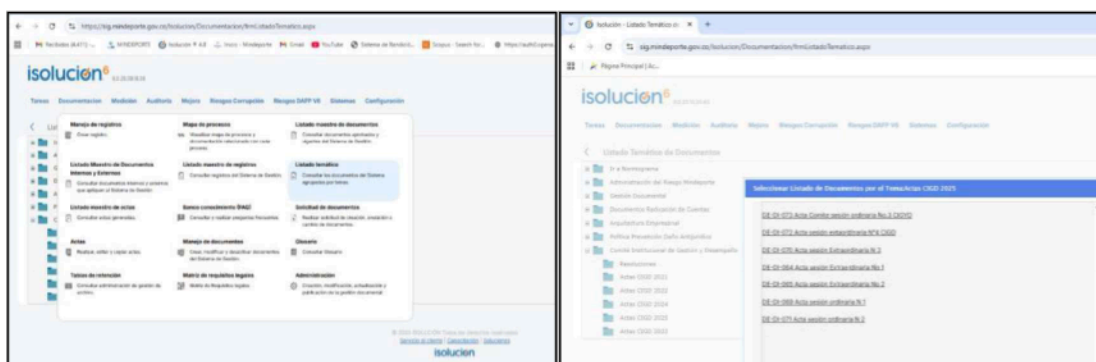
En la información suministrada por la OAP en carpeta compartida, no se identifican registros que evidencien la ejecución del control “Verificar las actividades programadas en el Plan de Trabajo establecido para el mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión” establecido por el proceso, de lo cual se identifica una posible debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo – Código DE-PO-001 del 15/04/2024, en su numeral 8.4.1 Roles y Responsabilidades, respecto a las responsabilidades frente al riesgo por parte de la Primera Línea de Defensa, teniendo en cuenta que el análisis del riesgo inherente del proceso se encuentra en zona Moderada de riesgo, igual que su riesgo residual, exponiendo a la entidad a la materialización del riesgo, al no poderse evidenciar la ejecución de los controles establecidos.

Para el control “Verificar y emitir lineamientos para el reporte anual del Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión - FURAG”, Se evidencia radicado No 2025IE0002136 del 19/03/2025, con asunto: Diligenciamiento Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG 2024 y Certificado de diligenciamiento del FURAG del 15/04/2025.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

Para el control “Convocar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño para presentar el avance de las actividades ejecutadas para el mantenimiento de las políticas de MIPG”, Se presenta como evidencia, 3 archivos en formato Powers Point, relacionando los comités de fecha 18/09/2025, 26/06/2025 y 04/07/2025. Igualmente, la OCI identifico que las actas de los comités de desempeño se publican a través de la Herramienta Isolucion, en su menú Documentación – Listado Temático.

Ilustración No.15: Evidencias de Archivos



Fuente: Sistema Isolucion

**R4:** Posibilidad de afectación reputacional, por modificación o alteración de información, debido a fallas de controles para la asignación de roles que permitan el acceso y la manipulación de documentos que se encuentran en ISOLUCION.

Se evidencia monitoreo efectuado por parte de la segunda línea de Defensa, donde determina que “El riesgo se monitorea de acuerdo con los controles definidos y operan de manera adecuada”.


Para el control No 1 se presenta registro de radicado No 2025IE0006635 del 15/07/2025, donde la OAP efectúa solicitud al GIT de TIC’s, para efectuar copias de seguridad del aplicativo Isolucion. Igualmente, se evidencia respuesta del Grupo Tics, donde cita:

... Isolucion, hace parte de los aplicativos Core del Ministerio, se creó una estrategia multinivel que garantiza la continuidad de la app por medio de la tarea que involucra varios medios de almacenamiento...

... Esta solución está compuesta por 2 Pools de cintas (Conjunto de varios dispositivos de almacenamiento) las cuales se reutilizan periódicamente, de tal manera que el Pool que se utiliza este mes retiene un Back up full a fin de mes y un incremental a mediados del mes; al siguiente mes se utiliza otro juego de cintas con la misma estrategia y pasado dos meses del primer back Up se reutiliza el primer juego de cintas...

Lo cual permite evidenciar la congruencia entre la actividad de control estipula y los registros de ejecución de esta.



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Para el control 2 “realizará verificación de los usuarios con rol de facilitadores por proceso”, se presentaron registros de la herramienta Isolucion, relacionando usuario, descripción, grupo y estado. Se recomienda presentar registro que valide o permita evidenciar de forma clara la ejecución del control por parte del responsable.

**R5:** Posibilidad de afectación Reputacional por falta de claridad en los objetivos para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la innovación, limitación de recursos humano en el GIT Gestión del Conocimiento, debido a fallas en la planeación estratégica para la ejecución de actividades enfocadas en el desarrollo de los cuatro ejes de Gestión del conocimiento y la innovación.

Conforme a la información presentada por la Oficina Asesora de Planeación, no se evidencia monitoreo efectuado por la Primera y Segunda Línea de Defensa, ni presentación de registros que evidencien la ejecución del control “Realizar seguimiento a las actividades establecidas en el Plan de trabajo, para asegurar estrategias que permitan la implementación articulada de los cuatro ejes de la Política de Gestión del Conocimiento”. de lo cual se identifica una posible debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo – Código DE-PO-001 del 15/04/2024, en su numeral 8.4.1 Roles y Responsabilidades, respeto a las responsabilidades frente al riesgo por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa, teniendo en cuenta que el análisis del riesgo inherente del proceso se encuentra en zona moderada de riesgo, igual que su riesgo residual, exponiendo a la entidad a la materialización del riesgo, al no poderse evidenciar la ejecución de los controles establecidos.

### **2.3.2 Gestion de Comunicaciones V2**


Tabla No.3 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Gestión de Comunicaciones	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento o OAP
	R2	Seguridad de la Información	R2-Cont-1	R2- Acc 1	Alto	19/09/2025
	R3	Gestión	R3 Cont-1	R3- Acc 1	Moderado	

Fuente: Elaboración OCI

De acuerdo con la revisión efectuada El riesgo está redactado como “falta de un repositorio”, lo cual implica que no existe un espacio para el almacenamiento de la información. Sin embargo, en la descripción del control se reconoce que sí existe un repositorio, específicamente en SharePoint, donde se gestiona la información correspondiente.

Existe una contradicción entre la formulación del riesgo y la realidad del proceso. Al afirmar que hay “falta de un repositorio”, se transmite un escenario inexistente que podría inducir a error en la valoración y priorización del riesgo. Esto debilita la credibilidad del análisis y puede generar acciones innecesarias o mal enfocadas.

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

La redacción actual del control puede inducir a interpretaciones incorrectas sobre el momento en que se ejerce el mismo. Utilizar el término "se publica" implica que el control se ejecuta después de que la información ha sido divulgada, lo cual no corresponde con la naturaleza del procedimiento descrito.

#### Recomendaciones:

- Se recomienda mejorar la redacción del riesgo por cuanto se indica "falta de un repositorio", sin embargo, el repositorio existe y se define en la descripción del control como: "(...) en el repositorio de SharePoint (...)".
- Se recomienda mejorar la redacción del control por cuanto se indica que se "(...) corrobora que la información que se publica en las notas de prensa (...)", y en mismo obedece a un borrador de la nota de prensa que se pretende publicar.

#### **2.3.3 Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas**


Tabla No.4 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas - FP	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R1	Gestión	R1-Cont-1	R1-Acc-1	Extremo	18/09/2025
			R1-Cont-2	R1-Acc-2		
			R1-Cont-3	R1-Acc-3		
			R1-Cont-4	R1-Acc-4		
			R1-Cont-5	R1-Acc-5		
	R2	Gestión	R2 Cont 1	R2-Acc-1	Bajo	
			R2 Cont 2	R2-Acc-2		
			R2 Cont 3	R2-Acc-3		

**Riesgo de Gestión (R1):** La redacción del riesgo no guarda la estructura definida (Qué (impacto) + Cómo (causa inmediata) + Porque (causa raíz))

El proceso en su calidad de primera línea de defensa no reportó evidencia que permita identificar la ejecución de los cinco (5) controles descritos. No obstante, al no tener claridad frente a la redacción del riesgo, dicho aspecto puede llegar a generar confusión frente al entendimiento acerca de la implementación de que los controles sean efectivos.

No se presentó evidencia del plan de tratamiento de: acción 4, la cual presenta fecha de ejecución del 30-06-2025; y, de la acción 5 con fecha de ejecución al 31-08-2025, conforme lo descrito en el mapa.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

No se presentó el reporte de avance de seguimiento a los Indicadores; Clave de Riesgo y Desempeño del Control, aunque diligenció la casilla en la matriz de seguimiento no es posible establecer como se realizó la medición ni la fuente de información de la medición.

Se recomienda revisar en conjunto con la OAP la identificación del riesgo, toda vez, que al presentar resultado en el mapa de calor en zona "Extrema", de esto se puede colegir que el riesgo podría ser clasificado bajo la tipología de riesgo de corrupción. Igualmente, no se evidencia que la estrategia de tratamiento dado en: "Reducir (mitigar)", se esté cumpliendo, por tal razón, este aspecto no permite un aseguramiento frente a que los controles estén siendo efectivos.

**Riesgo de Gestión (R2):** La redacción del riesgo no guarda la estructura definida (Qué (impacto) + Cómo (causa inmediata) + Porque (causa raíz))

El proceso en su calidad de primera línea de defensa no reportó evidencia que permita identificar la ejecución de los tres (3) controles descritos. No obstante, al no tener claridad frente a la redacción del riesgo, dicho aspecto puede llegar a generar confusión frente al entendimiento acerca de la implementación de que los controles sean efectivos.


No se presentó evidencia del plan de tratamiento de: acción 4, la cual presenta fecha de ejecución del 30-06-2025; y, de la acción 5 con fecha de ejecución al 31-08-2025, conforme lo descrito en el mapa.

No se presentó el reporte de avance de seguimiento a los Indicadores; Clave de Riesgo y Desempeño del Control, aunque diligenció la casilla en la matriz de seguimiento no es posible establecer como se realizó la medición ni la fuente de información de la medición.

#### Recomendaciones:

- Revisar la redacción del riesgo a fin de que cumpla con las características mínimas requeridas en los lineamientos atinentes a la administración del riesgo.
- Se recomienda aportar evidencias que contemplen las cualidades fundamentales de la información, tales como la pertinencia, suficiencia, veracidad y oportunidad. Estas características permiten garantizar que los soportes presentados no solo respalden adecuadamente las acciones ejecutadas, sino que también contribuyan a la claridad y solidez del proceso de verificación, facilitando así la validación efectiva del cumplimiento frente a los requerimientos establecidos
- Es fundamental evidenciar, mediante soportes documentales, el reporte de la medición de los indicadores establecidos. Estos soportes deben reflejar de manera clara y verificable los resultados obtenidos.
- Atender de manera rigurosa las fechas proyectadas dentro del plazo establecido en el formato de mapa de riesgos, con respecto al plan de tratamiento, con el fin de asegurar una gestión oportuna y eficaz de los eventos identificados. El cumplimiento de estos plazos permite mantener la trazabilidad de las acciones preventivas y correctivas, así como fortalecer el control y seguimiento de los riesgos, contribuyendo a la mejora continua de los procesos institucionales.



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

### **3.2.4 Altos Logros V2**

Tabla No.5 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
Altos Logros	R1	Gestión	R1-Cont-1	R1 Acc1	Moderado	La fecha de elaboración es la misma fecha de aprobación
			R1 Cont - 2			
	R2	Seguridad de la información	R2 Cont 1	R4 Acc1	Moderado	

**R1:** Se evidencia seguimiento de primer y segunda línea de defensa, cuenta con evidencias de la ejecución de Controles, no obstante la denominación de la carpeta se remitió como "Acc" que corresponde a "Acciones" conforme las instrucciones de la Oficina Asesora de Planeación, por lo que es necesario guardar la correspondencia de los nombres a fin de evitar errores en la evaluación que realiza la segunda y tercera línea de defensa, toda vez que podría entenderse que no se entregaron evidencias de los controles, sino del Plan de Tratamiento.

No se tienen evidencias del Plan de Tratamiento toda vez que las acciones se dejaron definidas pero condicionadas a la necesidad de llegar a ser requerido.

No se cuenta con medición de indicadores, a pesar de que el formato diligenciado por la primera línea señala "Ver monitoreo en documento de trabajo" este solo contiene la medición de indicadores del riesgo de corrupción.


**R2:** No encuentra con la descripción del plan de tratamiento para Control R2-Cont-1

#### **Recomendaciones:**

- Presentar las evidencias de la ejecución del control del R1-Cont-1 referente con la formulación y elaboración de ajustes de las actividades a cargo del proceso de altos logros del Plan de acción institucional de la presente vigencia.
- Allegar las evidencias de avance de la medición de los indicadores de seguridad de la información para R2 y gestión para R1.
- Tener precaución en la denominación de los nombres de las carpetas de los archivos que respaldan la ejecución de los controles de los riesgos R1 y R2 para su identificación.

### **3.2.5 Inspección, Vigilancia y Control**

Tabla No.6 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

Dirección de inspección vigilancia y Control	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Moderado	18/09/2025
			R2-Cont-2	R2 Acc2		
	R3	Seguridad de la información	R3- Cont-1	R3Acc 1	Moderado	
			R3- Cont. 2	R3 Acc2		

Fuente: Elaboración OCI

#### Risgos de Gestion :

**R2:** Posibilidad de afectación Reputacional por falta de personal de planta en los procedimientos de Inspección y vigilancia, falta de sistemas de información ausencia de tecnología debido a falta de personal capacitado, herramientas adecuadas o protocolos de supervisión establecidos.


Revela debilidades en la implementación y documentación de controles clave, particularmente en lo relacionado con la socialización de documentos y retroalimentación a los GIT. La falta de evidencia clara, la ambigüedad en la descripción de las actividades y la duplicidad de formatos dificultan la validación efectiva de los controles implementados. Se hace un llamado a la Oficina de Apoyo (OAP), como segunda línea de defensa para que fortalezca el proceso de documentación, ajuste los criterios de aplicabilidad de los controles y asegure el cumplimiento de las actividades con la periodicidad establecida. Esto permitirá elevar la efectividad del control y asegurar una adecuada mitigación del riesgo identificado.

#### Seguridad de la información:

**R3:** Posibilidad de afectación reputacional por falta de protección en el manejo de información sensible, de todos los trámites y radicados que se encuentran disponible para consulta de cualquier colaborador del Ministerio del Deporte en el sistema de gestión documental GESDOC, debido a Sistemas de información desactualizado y sin controles de restricción de acuerdo a los perfiles

El tratamiento del riesgo presenta niveles bajos de cumplimiento y evidencia, lo que compromete la seguridad, integridad y disponibilidad de la información crítica administrada por la Dirección. Se hace necesario fortalecer el seguimiento a las acciones, formalizar la frecuencia y ejecución de los controles, y establecer indicadores claros que permitan monitorear el riesgo de manera periódica y efectiva.

No se evidencia materialización del riesgo.

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

### Indicadores:

Con relación a los Indicadores la Oficina Asesora de Planeación allego una ficha del proceso como seguimiento del indicador, el cual indica que la evidencia se encuentra en el informe de gestión, generando una debilidad para la verificación del indicador.

### Ilustración No. 16: formato de seguimiento Indicadores

<b>Tipo de Riesgo: Gestión</b>	
<i>Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por falta de personal de planta en los procedimientos de inspección y vigilancia, falta de sistemas de información; ausencia de tecnología, debido a Falta de personal capacitado, herramientas adecuadas o protocolos de supervisión establecidos.</i>	
<b>Indicador Clave del Riesgo:</b>	
Número de procedimientos administrativos, auditorías, inspecciones o trámites que se atendieron de manera extemporánea por falta de recurso humano.	
<b>Formula</b>	(Número de procedimientos atendidos con extemporaneidad/ Total de procedimientos administrativos en el periodo) *100
<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Medición del Indicador Clave del Riesgo</b>	"En los informes de gestión de las coordinaciones dirigidos a la Dirección, no se reportaron procesos atendidos de manera extra temporánea, ni se encontraron evidencias de ello en los seguimientos realizados por los coordinadores y apoyos administrativos.
<b>Evidencias:</b>	Informes de gestión
<b>Medición del Indicador del Desempeño del Control</b>	
Número de veces en que se presenta el riesgo materializado que afecta la operatividad del proceso.	
<b>Formula</b>	(# eventos / frecuencia con la cual se realiza la actividad) *100.
<b>Frecuencia</b>	Cuatrimestral
<b>Medición del Indicador Clave del Riesgo</b>	No se han presentado ocasiones en las que se evidencie riesgo materializado que afecta la operatividad del proceso.
<b>Evidencias:</b>	No aplica


Fuente: Información Allegada por la OAP

### Ilustración No. 17: formato de seguimiento Indicadores

<b>Tipo de Riesgo: Seguridad de la información</b>	
<i>Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por falta de protección en el manejo de información sensible, de todos los <u>trámites</u> y radicados que se encuentran disponible para consulta de cualquier colaborador del Ministerio del Deporte en el sistema de gestión documental GESDOC, debido a Sistemas de Información <u>desactualizado</u> y sin controles de restricción de <u>acuerdo</u> a los perfiles</i>	
<b>Indicador Clave del Riesgo</b>	
porcentaje de errores detectados durante la actualización de la información cargada en el SharePoint, que puedan afectar la integridad de la información.	
<b>Formula</b>	Número de casos detectados de desactualización de la información / Total de solicitudes de corrección y ajuste a accesos al <u>sharepoint</u> *100
<b>Frecuencia</b>	Bimensual
<b>Medición del Indicador Clave del Riesgo</b>	4 / 4 = 100%
<b>Evidencias:</b>	Se relacionan los correos de solicitud de ajustes de acceso al <u>sharepoint</u>
<b>Medición del Indicador del Desempeño del Control</b>	
Número de veces en que se presenta el riesgo materializado que afecta la operatividad del proceso.	
<b>Formula</b>	(# eventos / frecuencia con la cual se realiza la actividad) *100.
<b>Frecuencia</b>	Cuatrimestral
<b>Medición del Indicador Clave del Riesgo</b>	No se evidenciaron eventos donde se presente posibilidad de materialización del riesgo que afecte la operatividad del proceso.
<b>Evidencias:</b>	No aplica

Fuente: Información Allegada por la OAP



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Con relación a los indicadores, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) remitió una ficha de seguimiento correspondiente al proceso, en la cual se indica que la evidencia del indicador se encuentra en el informe de gestión. No obstante, aunque la OAP cuenta con dicha ficha, la Oficina de Control Interno (OCI) no dispone de los elementos necesarios para validar de manera objetiva los indicadores reportados, debido a que la información presentada no permite su verificación directa.

**Recomendación:** Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación consolidar y remitir a la Oficina de Control Interno un informe que contenga el estado de los indicadores por procesos, incluyendo los resultados, fuentes de verificación claras y trazables, así como la periodicidad de seguimiento, con el fin de facilitar su análisis y validación.

### **3.2.6 Fomento al Desarrollo Humano y Social**


Tabla No. 7 Resumen Matriz de Riesgos de Gestión - Seguridad de la Información

	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividad	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
Fomento al Desarrollo Humano y Social	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Alto	15/09/2025
			R2-Cont-2			
	R4	Seguridad de la información	R4- Cont-1	R4 Acc 1	Moderado	

Fuente: Elaboración OCI

**R2:** *Posibilidad de afectación económica y reputacional por las demoras en el inicio de la ejecución de los programas a desarrollar en los convenios interadministrativos o contratos debido a la entrega incompleta y/o inoportuna de la documentación precontractual en el marco de los convenios y/o contratos.*

Se evidencia monitoreo efectuado por la segunda línea de Defensa. Sin embargo, el mismo corresponde a la no ejecución del respectivo monitoreo del riesgo por parte de la primera línea de Defensa, al no evidenciar registro de la ejecución de los controles establecidos, con relación al seguimiento de los procesos contractuales que planifico el proceso para dar cumplimiento a su misión dentro del Ministerio. De igual manera la Segunda Línea de Defensa, en su monitoreo manifiesta “*Riesgo materializado: El proceso reporta riesgo materializado*”, sin embargo, verificado el registro del formato DE- FR –002 formato Mapa de Riesgos – Versión 1 de 20/11/2024 para el proceso en mención, la Primera línea de defensa determina que no se Materializo el riesgo, evidenciando incongruencia entre los monitoreos presentados entre la Primera y Segunda Línea de Defensa. Se recomienda efectuar análisis total a la gestion de este riesgo, puesto que se identificó que el riesgo esta encaminado a la oportunidad en el medio por el cual se da la planeación a los proyectos, mismo que se convierte en una posible causa del no cumplimiento Misional del Proceso (*Contribuir al desarrollo humano, la salud, la convivencia y la paz mediante la recreación, la educación física, la actividad física y el deporte*

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

*formativo y social comunitario en sus diversas modalidades y expresiones, asegurando el acceso de la población a sus bienes, servicios y oportunidades para su práctica y disfrute)*

No se identificaron o presentaron soportes de la generación de alertas preventivas a los operadores, frente al cumplimiento y avance de acuerdo con el cronograma, en cumplimiento a lo establecido en la actividad del plan de tratamiento del riesgo del proceso.

Lo anterior evidencia una posible debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo – Código DE-PO-001 del 15/04/2024, en su numeral 8.4.1 Roles y Responsabilidades, respeto a las responsabilidades frente al riesgo por parte de la Primera Línea de Defensa, teniendo en cuenta que el análisis del riesgo inherente del proceso se encuentra en zona alta de riesgo, igual que su riesgo residual, exponiendo a la entidad a la materialización del riesgo, al no poderse evidenciar la ejecución de los controles establecidos.


**R4:** *Posibilidad reputacional por la pérdida o modificación de la información contenida en las bases de datos relacionados con el proceso, afectando la integridad de la información debido a la falta de seguimiento a la información producida por la Dirección de Fomento y Desarrollo por parte de funcionarios y contratistas*

Se evidencia monitoreo efectuado por la segunda línea de Defensa, donde manifiesta que “es ineficaz la manera en que se implementa el control”, al evidenciar solo un soporte de un GIT del proceso en ejecución del control establecido. Lo anterior evidencia una posible debilidad en el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo – Código DE-PO-001 del 15/04/2024, en su numeral 8.4.1 Roles y Responsabilidades, respeto a las responsabilidades frente al riesgo por parte de la Primera Línea de Defensa, teniendo en cuenta que el análisis del riesgo inherente del proceso se encuentra en zona moderado de riesgo, igual que su riesgo residual, exponiendo a la entidad a la materialización del riesgo, al no poderse evidenciar la ejecución del control establecido a todo el proceso en cuestión.

Se recomienda tener en cuenta para la actividad de control, que el SharePoint está diseñado como una plataforma de trabajo colaborativo en línea, donde varios funcionarios pueden trabajar al tiempo varios documentos. Sin embargo, esta plataforma no es un repositorio de información establecido en la gestión Documental del Ministerio, por lo que se aconseja el análisis de la actividad de control del riesgo “*Verificar que la información generada de los contratos, convenios y/o contratos interadministrativos, sean cargadas en las carpetas habilitada en el SharePoint*”, teniendo en cuenta las herramientas establecidas por el Ministerio que puedan asegurar la salvaguarda de la información y su consulta en el momento que se requiera.

### **3.2.7 Apoyo a la Infraestructura técnica y Científica V2**

Tabla No.8 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

Apoyo A la Infraestructura Técnica y Científica - ATC	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R3	Gestión	R3 Cont 1	R3-Acc-1	Moderado	19/09/2025
	R4	Seguridad de la Información	R4-Cont-1	R4-Acc-1	Alto	

**Riesgo de Gestión (R3):** Se evidenció seguimiento por parte de la primera y segunda líneas de defensa, se aportaron evidencias de ejecución del control, no obstante, se requiere fortalecer que las mismas sean completas conforme lo planteado en el control, ya que la periodicidad del control es mensual y únicamente se aportó un archivo, del cual no se determinó a cuál mes corresponde. Las evidencias del plan de tratamiento, tiene fecha de inicio en el mes de octubre.

El formato de mapa de riesgos no contiene la fecha de aprobación por parte de la segunda línea de defensa.

El responsable del reporte de información por parte de la Primera Línea de Defensa aportó la medición de los indicadores; no obstante, dicha información carece de los soportes necesarios que la evidencien adecuadamente.

**Riesgo Seguridad de la Información (R4):** La redacción del riesgo no refiere afectación de “integridad”, “confidencialidad” o “disponibilidad”, como tampoco el activo afectado (Por ejemplo: base de datos, documentación institucional, archivo de gestión), hace referencia a una necesidad institucional, como lo es un repositorio de información pero no detalla el riesgo, por ejemplo: falta de disponibilidad o pérdida de información, ni el activo afectado: ejemplo: archivo fuente, base de datos, etc.

Se evidenció seguimiento por parte de la primera y segunda líneas de defensa, se aportaron evidencias de ejecución del control 1, no obstante, se no se aportaron todos los soportes que permitan identificar que el control se realiza de periodicidad mensual, tal como fue propuesto en su descripción.


Respecto del plan de tratamiento, su ejecución presenta fecha de inicio en el mes de octubre.

El responsable del reporte de información por parte de la Primera Línea de Defensa aportó la medición de los indicadores; no obstante, dicha información carece de los soportes necesarios que la evidencien adecuadamente.

#### Recomendaciones:

- Revisar la redacción del riesgo a fin de que cumpla con las características mínimas requeridas en los lineamientos atinentes a la administración del riesgo.



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

- Se recomienda aportar evidencias que contemplen las cualidades fundamentales de la información, tales como la pertinencia, suficiencia, veracidad y oportunidad. Estas características permiten garantizar que los soportes presentados no solo respalden adecuadamente las acciones ejecutadas, sino que también contribuyan a la claridad y solidez del proceso de verificación, facilitando así la validación efectiva del cumplimiento frente a los requerimientos establecidos
- Es fundamental evidenciar, mediante soportes documentales, el reporte de la medición de los indicadores establecidos. Estos soportes deben reflejar de manera clara y verificable los resultados obtenidos.
- Atender de manera rigurosa las fechas proyectadas dentro del plazo establecido en el formato de mapa de riesgos, con respecto al plan de tratamiento, con el fin de asegurar una gestión oportuna y eficaz de los eventos identificados. El cumplimiento de estos plazos permite mantener la trazabilidad de las acciones preventivas y correctivas, así como fortalecer el control y seguimiento de los riesgos, contribuyendo a la mejora continua de los procesos institucionales.
- Respecto al R4-Control-1, se recomienda para futuros reportes fortalecer las evidencias, a fin de que las mismas sean completas, lo cual, que permita medir su cumplimiento.

### **3.2.8 Servicio Integral al Ciudadano V2**

Tabla No.9 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información


	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Residual Final	Fecha de seguimiento OAP
Servicio Integral al ciudadano	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Alto	15/09/2025
	R3	Gestión	R3- Cont-1	R3 Arc 1	Moderado	
	R4	Seguridad de la información	R4-Cont-1	R4 Acc 1	Moderado	
	R5	Gestión	R5-Cont-1	R5 Acc 1	Moderado	

Fuente: Elaboración OCI

En la solicitud de información inicialmente remitida al proceso, se evidenció que la carpeta correspondiente al riesgo R5 fue enviada sin información. Posteriormente, la Oficina Asesora de Planeación informó que dicho riesgo no debía ser tenido en cuenta, debido a que no se contaba con evidencias que sustentaran su registro. Sin embargo, al haber sido incluido por la OAP dentro de la matriz de riesgos remitida a la Oficina de Control Interno, este fue considerado para efectos del análisis realizado por la OCI, atendiendo los principios de consistencia del seguimiento.

De la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno, se concluye que el proceso presenta avances parciales en la implementación de sus controles, pero deficiencias en la evidencia



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

documental y trazabilidad de los seguimientos. Aunque los riesgos están debidamente identificados y cuentan con acciones programadas, no se evidencia la verificación por parte de la segunda línea de defensa (OAP) en *Isolución*, lo que limita la confiabilidad de la información registrada.

### Recomendaciones

- Se sugiere actualizar oportunamente el registro en *Isolución*, garantizando la coherencia entre la información reportada y los soportes físicos o digitales existentes.
- Definir claramente el tipo de afectación de cada riesgo, conforme a las categorías establecidas en la metodología institucional de administración de riesgos.
- Fortalecer la articulación con la OAP para asegurar la actualización periódica del seguimiento y el cumplimiento de los plazos definidos en los planes de acción.

### 3.2.9 Gestión de TICS V2

Tabla No.10 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Gestión de TIC'S	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Residual Final	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Alto	15/09/2025
			R2-Cont-2	R2 Acc2		
			R2-Cont-3			
			R2-Cont-4			
	R3	Seguridad de la información	R3- Cont-1	R3Acc 1	Moderado	
			R3- Cont-2	R3Acc 2		
			R3- Cont-3	R3Acc 3		


Fuente: Elaboración OCI

Durante la verificación de la información suministrada por el proceso, se evidencia lo siguiente

**R2:** El proceso no aportó el mapa de riesgos actualizado, y el documento cargado en el aplicativo *Isolución* no registra seguimiento por parte de la segunda línea de defensa.

Aunque se cuenta con un PDF relacionado con la migración de varias aplicaciones, no se presentaron las demás evidencias que respalden la ejecución de los controles establecidos, tales como el plan de implementación de nuevos servidores, la matriz de cargas laborales o el anteproyecto presupuestal validado por la OAP.

No se evidencia documentación del seguimiento periódico ni del análisis del riesgo residual.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

A pesar de estar definidos los controles, no se evidencia trazabilidad ni seguimiento de acciones correctivas, especialmente frente a la gestión de infraestructura y asignación presupuestal.

**R3:** El proceso no aportó el mapa de riesgos, y el archivo cargado en *Isolución* no evidencia seguimiento por la segunda línea de defensa.

No fueron aportadas las evidencias relacionadas con los reportes de seguridad, los planes de continuidad y recuperación de desastres ni las campañas de sensibilización establecidas en los controles.

No se identifican registros de los reportes generados por la plataforma de seguridad, ni de la ejecución o verificación de pruebas de los planes de contingencia.

Se evidencia falta de seguimiento a los riesgos de ciberseguridad y a las acciones de tratamiento propuestas en el micrositio de seguridad de la información.

Tampoco se encuentra evidencia de la socialización de mecanismos de etiquetado de datos confidenciales ni de informes de activación de planes de contingencia.

### Recomendaciones


Se recomienda al proceso actualizar y remitir el mapa de riesgos correspondiente al área de TIC, garantizando su registro en la herramienta *Isolución* y el seguimiento periódico por parte de la segunda línea de defensa.

Así mismo, se sugiere completar la evidencia documental de los controles asociados al riesgo, incluyendo soportes verificables sobre la implementación y efectividad de las acciones (por ejemplo: informes técnicos, actas de seguimiento, registros de validación de migraciones o reportes de incidentes), de manera que se fortalezca la trazabilidad, evaluación y control del riesgo identificado.

### **3.2.10 Gestión de Talento Humano V2**

Tabla No.11 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Talento Humano	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Moderado	La fecha de elaboración es la misma fecha de aprobación. En la matriz
	R3	Gestión	R2- Cont-2	R2 Acc 1	Moderado	
				R2 Acc 2		

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

	R4	Seguridad de la información	R4 Cont 1	R4 Acc1	Moderado	reportada por la OAP no se encuentran los riesgos de seguridad de la información
			R4 Cont 1			

Fuente: Elaboración OCI

Se evidencia seguimiento de primer y segunda línea de defensa, Los controles no tienen periodicidad definida.

El plan de tratamiento no ha iniciado ejecución.

Las evidencias que se anexan deben corresponder con lo planteado.

Se sugiere corrección ortográfica de la descripción de R2-Cont-1 y R2-Cont-2

No se encuentran evidencias de revisión y actualización del procedimiento GH-PD-003 Evaluación del Desempeño Laboral, R2-Cont-2: Verificación semestral de las EDL cargadas en la plataforma de la CNSC, no obstante, el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación afirma los contrarios.

No se identificaron (actas de mesas de trabajo, reportes descargados, correos de notificación de desviaciones)

No se evidencia trazabilidad completa del avance de las mesas de trabajo ni de la actualización del procedimiento.

No se evidencia el cargue de reportes finales ni productos de socialización (piezas comunicativas, listas de asistencia).


No se cuenta con medición de indicadores en el formato establecido, ni con evidencias de estos.

No se reportan aún los informes de seguimiento consolidados con los resultados de las verificaciones realizadas.

#### Recomendaciones:

De acuerdo con las recomendaciones emitidas por la segunda línea, las cuales se reitera por parte de la tercera línea las siguientes recomendaciones:

*Acelerar la ejecución y documentación de los controles R2-Cont-1 y R2-Cont-2, asegurando la carga de actas, reportes de verificación y listas de asistencia.*

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

*Cumplir el cronograma del plan de tratamiento y dejar soportes de la socialización del procedimiento GH-PD-003 actualizado (R2-Acc-1) y de los informes de verificación de EDL (R2-Acc-2).*

*Implementar indicadores de seguimiento sobre la cantidad de errores detectados en las EDL y el porcentaje de informes presentados frente a los programados.*

*Mantener seguimiento cuatrimestral formalizado, incorporando los avances y evidencias en el mapa de riesgos.*

Adicionalmente, se recomienda a la segunda línea de defensa realizar un acompañamiento y seguimiento prioritario al proceso de Gestión del Talento Humano, con el fin de atender oportunamente las debilidades identificadas en el presente y en anteriores seguimientos, las cuales han sido de carácter reiterativo.

### **3.2.11 Gestión Documental v2**

Tabla No.12 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Gestión Documental	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2- Acc 1	Alto	19/09/2025
	R3	Seguridad de la información	R3 Cont-1	R3- Acc 1	Alto	19/09/2025
			R3 Cont-2	R3- Acc 2		

Fuente: Elaboración OCI


- El archivo cargado en Isolución no registra el seguimiento realizado por la OAP, mientras que el aportado por el proceso, sí.
- En el seguimiento realizado por la OAP, se indica que se realizaron recomendaciones las cuales no fueron atendidas.
- No se aportó evidencias de controles ni al plan de tratamiento.

Este análisis evidencia debilidades en la gestión documental, seguimiento de acciones correctivas y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por instancias de control. La falta de trazabilidad en el sistema Isolución, junto con la omisión de evidencias de controles y la no atención a las recomendaciones de la OAP, refleja una posible deficiencia en el sistema de gestión y control interno. Esto podría afectar la eficiencia operativa y la credibilidad del proceso ante auditorías internas o externas.

### **Recomendaciones:**

- Se recomienda cargar en Isolución el archivo más actualizado y completo que contenga el seguimiento realizado por la OAP, para garantizar trazabilidad, transparencia y acceso a la información por las partes interesadas.



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

- Se debe documentar y aportar evidencia objetiva de los controles establecidos como parte del plan de tratamiento. Esto incluye actas, registros, indicadores, informes o cualquier otro documento que demuestre su ejecución y efectividad.

### **3.2.12 Adquisición de Bienes y Servicios**

Tabla No.13 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimient o OAP
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2- Acc 1	Alto	18/09/2025
	R3	Gestión	R3 Cont-1	R3- Acc 1	Medio	18/09/2025
	R4	Gestión	R4-Cont-1	R2- Acc 1	Medio	18/09/2025
	R5	Seguridad de la información	R5 Cont-1	R3- Acc 1	Alto	18/09/2025


Fuente: Elaboración OCI

La ausencia de registro en el sistema institucional debilita la efectividad del control y limita la capacidad de verificación de la segunda línea de defensa, impidiendo comprobar el cumplimiento real de las acciones de seguimiento y el avance de los compromisos asociados al Plan de Tratamiento.

Asimismo, la falta de periodicidad definida en las alertas o reportes impide medir la oportunidad de la respuesta institucional frente a los riesgos. Por ello, resulta pertinente establecer una frecuencia clara (semanal, quincenal o mensual) que permita evidenciar la trazabilidad, optimizar los tiempos de respuesta y facilitar la rendición de cuentas sobre la gestión del riesgo. En síntesis, la observación refleja una debilidad en el control documental y de seguimiento, por lo que se recomienda fortalecer los mecanismos de registro en Isolución, formalizar la periodicidad de las alertas y garantizar que toda la información validada por la OAP quede debidamente soportada en el sistema.

Se evidencia una inconsistencia en la trazabilidad de la información registrada en el sistema Isolución, dado que el archivo cargado no contiene el seguimiento efectuado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), mientras que el documento aportado directamente por el proceso sí lo refleja.

Esta situación indica una falla en la actualización y consolidación de la evidencia documental dentro del aplicativo institucional, lo que puede afectar la confiabilidad del seguimiento a los riesgos y limitar la capacidad de control por parte de la segunda línea de defensa.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

La ausencia de registro integral en Isolución impide verificar de manera oportuna la gestión realizada por la OAP, generando vacíos en la trazabilidad y debilitando la articulación entre los procesos responsables del monitoreo y el sistema de información.

Por tanto, se recomienda fortalecer los mecanismos de registro y actualización de evidencias en la plataforma, asegurando que toda acción de seguimiento validada por la OAP quede debidamente documentada. De esta manera, se garantiza la consistencia entre la información gestionada por los procesos y la reportada en el sistema, promoviendo la transparencia, continuidad y eficacia del control del riesgo.

### **3.2.13 Gestion Financiera V2**


Tabla No.14 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Gestión Financiera - GF	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2 Cont 1	R2-Acc-1	Alto	17/09/2025
			R2 Cont 2	R2-Acc-2		
	R3	Gestión	R3-Cont-1	R3-Acc-1	Alto	
			R3-Cont-2	R3-Acc-2		
			R3-Cont-3	R3-Acc-3		
			R3-Cont-4	R3-Acc-4		
			R3-Cont-5	R3-Acc-5		
			R3-Cont-6			
	R4	Seguridad de la Información	R4-Cont-1	R4-Acc-1		
R4-Cont-2			R4-Acc-2			

**Riesgo de Gestión (R2):** Se evidenció el seguimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. Igualmente, el proceso adjuntó evidencia de la ejecución de controles y plan de tratamiento, se finalizó el plan para la acción 1, en cuanto a la acción 2, se encuentra en curso.

**Riesgo de Gestión (R3):** Se evidenció el seguimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. El proceso adjuntó la evidencia de la ejecución de controles y planes de tratamiento, los cuales se encuentran en curso.

**Riesgo de Seguridad de la Información (R4):** La redacción del riesgo no refiere afectación de “integridad”, “confidencialidad” o “disponibilidad”; debe revisarse la identificación de causas raíz e inmediata, así como lo dispuesto en la sección 3.1.6 del anexo 4 “Modelo nacional de gestión de riesgo de seguridad de la información en entidades públicas” que hace parte de los anexos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6.

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Sumado a esto, las amenazas o vulnerabilidades deben considerar las tablas: Tabla 5. Tabla de amenazas comunes, Tabla 6. Tabla de amenazas dirigida por el hombre y Tabla 7. Tabla de vulnerabilidades comunes de la citada guía. A su vez, los controles deben considerar lo dispuesto en el listado del documento maestro del modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).

Se evidenció monitoreo por parte de primera y segunda línea de defensa, así como aporte de evidencias.

La identificación del riesgo presenta resultado en el mapa de calor en zona "Extrema", de esto se puede colegir que el riesgo podría ser clasificado bajo la tipología de riesgo de corrupción. Igualmente, no se evidencia que la estrategia de tratamiento dado en: "Reducir (mitigar)", se esté cumpliendo, por tal razón, este aspecto no permite un aseguramiento frente a que los controles estén siendo efectivos.

#### Recomendaciones:

- Revisar la redacción del riesgo a fin de que cumpla con las características mínimas requeridas en los lineamientos atinentes a la administración del riesgo.
- Atender de manera rigurosa las fechas proyectadas dentro del plazo establecido en el formato de mapa de riesgos, con respecto al plan de tratamiento, con el fin de asegurar una gestión oportuna y eficaz de los eventos identificados. El cumplimiento de estos plazos permite mantener la trazabilidad de las acciones preventivas y correctivas, así como fortalecer el control y seguimiento de los riesgos, contribuyendo a la mejora continua de los procesos institucionales.

#### 3.2.14 Gestión Jurídica


Tabla No.15 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
GESTIÓN JURÍDICA	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2- Acc 1	Moderado	No Diligenciado
	R3	Seguridad en la Información	R3 Cont-1	R3- Acc 1	Bajo	No Diligenciado
	R4	Gestión	R4-Cont-1	R2- Acc 1	Moderado	No Diligenciado

Fuente: Elaboración OCI

Se identifica una debilidad en la trazabilidad del seguimiento al riesgo, dado que en el sistema Isolución únicamente se encuentra cargada la información correspondiente al primer cuatrimestre, sin evidenciarse registros posteriores que permitan verificar la continuidad del monitoreo.



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Asimismo, no se observa evidencia de seguimiento por parte de la primera ni de la segunda línea de defensa, lo que refleja una ausencia de control transversal sobre la gestión del riesgo y limita la capacidad institucional para garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Tratamiento. Esta situación genera una brecha en la gestión de la información y en la oportunidad de las acciones correctivas, pudiendo afectar la eficacia del control interno y la toma de decisiones frente a posibles eventos de riesgo.

Por lo tanto, se recomienda actualizar los registros en Isolución incorporando los seguimientos de los periodos subsiguientes, así como fortalecer la participación de ambas líneas de defensa, asegurando que el monitoreo al riesgo se realice de forma periódica, documentada y verificable. De igual manera, se sugiere definir una periodicidad formal de revisión (mensual o trimestral) y un mecanismo de retroalimentación entre las líneas de defensa, con el fin de asegurar la trazabilidad y continuidad del proceso de gestión del riesgo.

Se observa una deficiencia en la trazabilidad y actualización del seguimiento al riesgo, dado que en el sistema Isolución únicamente se encuentra cargado el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre, sin que exista evidencia de actualizaciones posteriores. Esta situación limita la posibilidad de verificar la gestión continua del riesgo y el cumplimiento de las acciones planificadas en el tiempo. Adicionalmente, no se aportó evidencia del Plan de Tratamiento, lo cual representa una omisión significativa dentro del proceso de gestión del riesgo, al impedir comprobar la existencia, implementación y efectividad de los controles establecidos para mitigar o tratar el riesgo identificado.

Tampoco se evidencia seguimiento por parte de la primera ni de la segunda línea de defensa, lo que denota una falta de articulación y supervisión entre los niveles responsables del monitoreo, debilitando la estructura de control y el aseguramiento institucional sobre la adecuada administración del riesgo. Esta situación puede derivar en una exposición innecesaria a eventos adversos, pérdida de oportunidad para la adopción de medidas preventivas y deficiencias en la rendición de cuentas frente a los avances del plan.


Por lo anterior, se recomienda:

1. Actualizar la información en Isolución, garantizando la inclusión de los seguimientos correspondientes a los periodos restantes.
2. Adjuntar la evidencia completa del Plan de Tratamiento, debidamente validada por la Oficina Asesora de Planeación (OAP).
3. Fortalecer el rol de la primera y segunda línea de defensa, estableciendo una periodicidad formal de revisión (mensual o trimestral) y mecanismos de retroalimentación que aseguren el seguimiento continuo, la trazabilidad de la información y la efectividad de los controles implementados.

Asimismo, no se observa seguimiento por parte de la primera ni segunda línea de defensa, lo que refleja una debilidad en la supervisión y control del riesgo.

Esta situación afecta la trazabilidad y continuidad del monitoreo, por lo que se recomienda actualizar la información en Isolución, adjuntar la evidencia del Plan de Tratamiento y fortalecer el seguimiento periódico por parte de ambas líneas de defensa para asegurar la gestión efectiva del riesgo.



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

### 3.2.15 Gestión de los Recursos Físicos V2

Tabla No.16 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

Secretaria General GIT- Gestión Administrativa - Recursos físicos-	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Residual Final	Fecha de seguimiento OAP
	R2	Gestión	R2-Cont-1	R2 Acc1	Moderado	26/09/2025
			R2-Cont-2			
	R3	Gestión	R3- Cont-1	R3 Acc 1	Moderado	
	R4	Seguridad de la información	R4-Cont-1	R4 Acc 1	Moderado	


Fuente: Elaboración OCI

Riesgos de Gestión: Aunque el riesgo identificado en el proceso de mantenimiento vehicular se encuentra en una zona de riesgo inherente moderada y no se ha materializado, se evidencian debilidades en la gestión documental y el seguimiento de las acciones correctivas. Si bien existe un plan de mantenimiento y se han implementado algunas medidas como el seguimiento mensual del estado del parque automotor, la falta de indicadores específicos y la ausencia de evidencia del procedimiento actualizado limitan la efectividad del control del riesgo. Es fundamental fortalecer la documentación, formalizar los formatos propuestos y garantizar el cumplimiento de los procedimientos para asegurar una gestión eficiente y prevenir posibles afectaciones futuras.

Riesgos de Seguridad de la información: Indicadores : No se evidencia información de los indicadores, los soportes adjuntos corresponden a la hoja de mantenimiento de los vehículos entre otros, algunas carpetas en estado vacía, por lo cual se recomienda a la segunda línea de defensa realizar las revisiones correspondientes a la información allegada dejando las alertas frente a la información faltante y/o ser allegadas en una carpeta con las observaciones d los procesos que no allegan la información y las alertas emitidas por la segunda línea de defensa.

Se recomienda implementar de manera urgente y efectiva los controles y acciones planificadas para garantizar la seguridad de la información del aplicativo de inventarios. La falta de respaldos, registros mensuales y evidencia de control genera una alta exposición al riesgo de pérdida o alteración de la información.

Asimismo, es necesario establecer un mecanismo de seguimiento, verificación y documentación obligatoria, acompañado de una ruta clara de responsabilidades, para asegurar que toda la información crítica se conserve, respalde y actualice periódicamente. La segunda línea de defensa debe reforzar su rol de supervisión activa.

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Indicadores: la Oficina asesora de planeación allega formato de Monitoreo de Indicadores asociados a Riesgos de Gestión relacionado con el R2, Porcentaje de Variación de Novedades Semestrales con un resultado de -78%.

En el indicador del R2. Seguimiento a novedades presentadas en el periodo en el marco del contrato de Vigilancia y Seguridad, con un resultado del 100%, *indicando lo que evidencia que la totalidad de las novedades reportadas durante el periodo fueron atendidas y gestionadas oportunamente en el marco del contrato de Vigilancia y Seguridad. Este resultado refleja un cumplimiento óptimo de las actividades de seguimiento, asegurando la trazabilidad de cada caso y la implementación de las acciones correctivas y preventivas necesarias.*

### **3.2.16 Evaluación Independiente y Mejora Continua**

Tabla No.17 Resumen Matriz de Riesgos y de Gestión - Seguridad de la Información

	N° Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
Evaluación Independiente	R2	Gestión	R2- Cont-1	R2 Acc 1	Moderado	22/09/2025
			R2- Cont-2			
	R3	Seguridad de la información	R3 Cont 1	R3 Acc1	Moderado	

Fuente: Elaboración OCI

La Oficina de Control Interno se abstiene de generar resultados para este riesgo, teniendo en cuenta que fue identificado por la misma OCI, quien además realiza el presente seguimiento. Por tanto, estaría impedida de evaluarse a sí misma. El resultado de la revisión corresponde al registrado por la OAP:

*“Se generaron observaciones iniciales frente a las actividades aprobadas en el PAAI V2 versus documento de trabajo denominado Matriz de Seguimiento, en atención a que los (2) documentos no coincidían, tomándose como referencia las fechas establecidas en el PAAI V2, el cual fue aprobado en Comité CICC. En los siguientes términos, se reporta lo siguiente:*


*R2. Riesgo de Gestión.*

*Riesgo materializado en el primer cuatrimestre de la vigencia 2025, al cual se implementó el tratamiento de riesgo materializado de conformidad con la Política de administración del riesgo v3.*

*Control 1y 2: De acuerdo con el monitoreo y evidencia aportadas y sustentación de las observaciones, se considera que los controles se implementaron de manera adecuada.*

*Plan de Tratamiento:*

*Acción 1: Se encuentra dentro del plazo establecido; sin embargo, no presenta un avance significativo, teniendo en cuenta la fecha de finalización. Se recomienda dar celeridad a su*

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

*ejecución, teniendo en cuenta que no se trata únicamente de realizar la revisión y actualización del documento al interior del proceso, sino asegurar su actualización en ISOLUCION.*

*Indicadores: Desempeño del control y Clave del riesgo:*

*Se reporta el ADECUADO monitoreo del riesgo en el documento de trabajo (R2) dispuesto para ello.*

*Riesgo materializado: El proceso no reporta riesgo materializado.”*

*“R3. Riesgo de Seguridad de la Información.*

*El riesgo se identifica teniendo en cuenta los (3) pilares de la seguridad de la información (1) Confidencialidad (proteger la información del acceso no autorizado), (2) Integridad (garantizar que los datos son precisos y no se han alterado) y (3) Disponibilidad (asegurar que la información y los sistemas estén accesibles para usuarios autorizados cuando se necesiten).*

*A continuación, se procede con la revisión y verificación:*

*Control 1: Se llevó a cabo la verificación de la ejecución del control con base en el seguimiento realizado y las evidencias aportadas, evidenciándose su cumplimiento en términos generales.*

*Plan de Tratamiento:*

*Acción 1: actividad cumplida en el primer cuatrimestre de la vigencia. Sin embargo, se sugiere mantener esta buena práctica para el fortalecimiento del proceso.*

*Indicadores: Desempeño del control y Clave del riesgo: Se reporta el ADECUADO monitoreo del riesgo en el documento de trabajo (R2) dispuesto para ello.*

*Riesgo materializado: El proceso no reporta riesgo materializado.”*

### **3.2.17 Gestión Proceso Disciplinario**


Tabla No.18 Resumen Matriz de Riesgos de Gestión – Seguridad de la Información

Gestión	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividad	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
Proceso Disciplinario	R2	Seguridad de la información	R2-Cont-1	R2 Acc1	Moderado	17/09/2025
	R3	Gestión	R3- Cont-1	R3 Acc 1	Moderado	

**Fuente:** Elaboración OCI

**R2:** *Posibilidad de afectación reputacional, por alteración y/o sustracción de información contenida en los expedientes de los procesos disciplinarios, debido a la falta de controles para*



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

*el acceso a los expedientes disciplinarios de la Oficina de Control Interno Disciplinario, afectando su confidencialidad e integridad de la información.*

Se evidencia monitoreo efectuado por la segunda línea de Defensa, donde manifiesta que “De acuerdo con el diseño del control, se verificó que el seguimiento y las evidencias aportadas son concordantes.”. conforme a los soportes presentados, no se evidencia la materialización del riesgo.

Se recomienda tener en cuenta para la actividad de control, que el SharePoint esta diseñado como una plataforma de trabajo colaborativo en línea, donde varios funcionarios pueden trabajar al tiempo varios documentos. Sin embargo, esta plataforma no es un repositorio de información establecido en la gestión Documental del Ministerio, por lo que se aconseja el análisis de la actividad de control del riesgo “*Verificar los accesos y permisos en el repositorio de información (Share point) de la Oficina de Control Interno Disciplinario de los funcionarios y contratistas, de acuerdo con sus responsabilidades y competencias.*”, teniendo en cuenta las herramientas establecidas por el Ministerio que puedan asegurar la salvaguarda de la información y su consulta en el momento que se requiera.

**R3:** *Posibilidad de afectación reputacional, por represamiento de las noticias disciplinarias, pendientes por reparto, para iniciar impulso procesal debido a fallas en el monitoreo de las quejas y/o denuncias disciplinarias, allegadas por los canales atención del Ministerio Del Deporte*


Se evidencia monitoreo efectuado por la segunda línea de Defensa, donde manifiesta que “Se verifica que se realizó el monitoreo en el documento trabajo dispuesto para ello y cuenta con la trazabilidad de su ejecución”. Se presentan como soportes pantallazos de la Herramienta SharePoint donde se relacionan documentos con el nombre “*acta de reparto a XXXXX*”. Si embargo se recomienda analizar la relación entre la actividad de control y la evidencia de su ejecución, ya que actualmente el registro presentado no permite identificar la verificación efectuada por el proceso a los diferentes canales de atención, donde se reportan o reciben las noticias disciplinarias. No se evidencia la materialización del riesgo, al proceso manifiesta “*la Oficina de Control Interno Disciplinario cuenta con 198 procesos disciplinarios activos, todos debidamente asignados mediante acta de reparto. No se encuentran actuaciones sin asignación, lo que refleja un cumplimiento del 100 % en la distribución formal de las actuaciones disciplinarias*”.

### **3.2.17 Gestión Proceso Disciplinario**

Tabla No.19 Resumen Matriz de Riesgos de Gestión - Seguridad de la Información

GESTIÓN AMBIENTAL	No Riesgo	Tipo de Riesgo	Control	Actividades	Zona de Riesgo Inherente	Fecha de seguimiento OAP
	R1	Gestión	R1-Cont-1	R1- Acc 1	Bajo	22/09/2025



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		

	R2	Seguridad en la Información	R1 Cont-1	R1- Acc 1	Bajo	
--	----	-----------------------------	-----------	-----------	------	--

Fuente: Elaboración OCI

Se evidencia inconsistencia en la trazabilidad del seguimiento al riesgo, ya que el archivo cargado en Isolución no registra la gestión efectuada por la OAP, mientras que el documento aportado por el proceso sí lo hace.

No se aportó evidencia del Plan de Tratamiento, lo que limita la verificación de los avances frente al riesgo identificado. Aunque el periodo de ejecución está previsto entre marzo y noviembre de 2025, a criterio de la OCI, ya deberían haberse desarrollado mesas de trabajo con el GIT de Contratación para analizar las minutas de las OPS y contratos suscritos. En caso de no haberse realizado, se recomienda documentar formalmente esta situación como evidencia de gestión.

La falta de actualización en el sistema y de articulación con las áreas responsables afecta la trazabilidad y efectividad del seguimiento, por lo cual se recomienda unificar la información en Isolución, garantizar la documentación del Plan de Tratamiento y fortalecer la coordinación con la OAP y el GIT de Contratación para el cierre oportuno de las acciones previstas.


De acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación -OAP en calidad de segunda línea de defensa, así como las evidencias disponibles, se tiene que el proceso Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas (FP), pese a que reportó haber realizado seguimiento y formulación del mapa de riesgos correspondiente al primer cuatrimestre de 2025, anexó el mismo mapa de riesgo, monitoreo y evidencias que fueron entregadas en la vigencia 2023, por lo que no se pueden validar como cumplimiento de la actividad a su cargo.

Por otro lado, de acuerdo con el mapa de procesos de la Entidad, se realizó el comparativo del total de riesgos identificados evidenciando que los de procesos de apoyo presentan el mayor número de riesgos identificados a nivel institucional, con el 57% de los riesgos identificados.

## 2.4. Evaluación de los Controles, Zonas de Riesgo e Indicadores

La gestión de riesgos en materia de seguridad de la información no se limita a la identificación de amenazas o vulnerabilidades, sino que requiere de un proceso sistemático y riguroso de seguimiento y evaluación de los controles establecidos. El seguimiento efectivo garantiza que los riesgos identificados sean debidamente mitigados y que la organización esté preparada para prevenir, detectar y responder a posibles incidentes que comprometan la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.

Durante este proceso, se identificaron debilidades en el cumplimiento de los controles y acciones de los riesgos de gestión y de seguridad de la información, de algunos de los

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

procesos, por lo que es esencial verificar que los controles definidos hayan sido correctamente implementados y más aún, que estén cumpliendo su función de forma eficaz. La simple existencia de un control no asegura su efectividad; por ello, se recomienda aplicar criterios de evaluación como la reducción del riesgo residual, el cumplimiento de objetivos de control, y la generación de evidencia que respalde su funcionamiento.

En lo relacionado con la verificación acerca de la inclusión de Indicadores Clave de Riesgo e Indicadores Desempeño del Control, tal como lo identifica el formato de *Mapa de Riesgos*, se observó lo siguiente:

En algunos casos, no fue realizado el reporte por ausencia de ejecución de tareas el primer cuatrimestre, en otros se motiva en que el planteamiento de indicadores es semestral y por último se debe a falencias en el monitoreo por cuanto la medición no es clara o no presenta evidencias de su cuantificación; también se presentaron monitoreos de tipo exclusivamente cualitativo pese a que se trata de indicadores cuantitativos; el detalle se encuentra en el Anexo 1 así como en el formato DE-FR-02, seguimiento de la tercera línea de defensa.


Un aspecto crítico en este seguimiento es la coherencia entre los diferentes documentos que consolidan la información de riesgos (matrices, cuadros resumen, reportes de seguimiento, entre otros). Cualquier inconsistencia entre estos instrumentos puede derivar en errores de análisis, decisiones inadecuadas y pérdida de confianza en la información reportada. Por ello, se debe establecer una metodología clara de actualización, revisión cruzada y validación de datos.

Además, el seguimiento de las acciones correctivas y preventivas asociadas a los riesgos debe ser continuo y sistemático. Las acciones planteadas deben tener registro de su ejecución, numer su impacto en la mitigación del riesgo y su alineación con los tiempos y responsables definidos. Esto implica contar con mecanismos de control y seguimiento como cronogramas, responsables asignados y sistemas de alertas o reportes periódicos.

Finalmente, es importante reconocer que la gestión de riesgos es un proceso dinámico. Los cambios en el entorno organizacional, tecnológico o normativo pueden dar lugar a nuevos riesgos o requerir la modificación de controles existentes. Por ello, el seguimiento debe contemplar también la actualización periódica de las matrices de riesgos y controles, como parte de una cultura organizacional de mejora continua y madurez en la gestión de la seguridad de la información.

## 2.5. Indicadores de los Riesgos

Se revisó la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), como segunda línea de defensa en el seguimiento de los indicadores de riesgos de gestión y de Seguridad de la Información, de lo cual se incluye en algunos casos, una ficha de seguimiento de los indicadores del proceso. En dicha ficha se señala que la evidencia de los resultados se encuentra en el informe de gestión. Sin embargo, esta oficina (OCI), como tercera línea de defensa no pudo verificar los indicadores reportados, debido a la ausencia de soportes documentales o medios de verificación que respalden los datos presentados, en otros casos

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

se allegó formato de monitoreo de indicadores asociados a riesgos en formato Excel, con varias hojas indicando un número de riesgo, sin embargo, alguna de estas hojas no fueron diligenciadas.

Esta situación puede limitar la función de la Oficina de Control Interno (OCI) para realizar la evaluación y aseguramiento independiente, toda vez que no dispondría de los elementos necesarios para validar la trazabilidad, confiabilidad y consistencia de la información reportada.

La falta de evidencias verificables contraviene los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) establecido mediante el Decreto 1499 de 2017, el cual exige que los indicadores institucionales cuenten con información verificable y sustentada en medios de prueba.

Ilustración No. 18: Formato Monitoreo Indicadores

Monitoreo de Indicadores asociados a Riesgos		
Nombre del Proceso: Gestión de Comunicaciones	Corrupción	Fecha de reporte:
Tipo de Riesgo:	R1	28/08/2020
No. Riesgo:		
Tipo de Indicador:	Clave del Riesgo	Monitoreo
Frecuencia de medición:	Trimestral	
SEGUIMIENTO		
Nombre del Indicador	Publicación Notas de Prensa	
Formula del Indicador	Número de casos de publicación de información sin verificación / total de publicaciones	
Medición del Indicador		
Resultado de la medición	Porcentaje de publicaciones de notas sin verificar = (0 / 6000) = 0 (CERO)	
Análisis del resultado	No se presentaron publicaciones sin la debida verificación	
Evidencias del indicador	1. Actas consejos de redacción: <a href="https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/a/oficinassacomplaneacion/ElnzcapUYjNkoLqPrd3NIMBaOemLPzDcrYDGRSbaDeC_A?e=HEDDY">https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/a/oficinassacomplaneacion/ElnzcapUYjNkoLqPrd3NIMBaOemLPzDcrYDGRSbaDeC_A?e=HEDDY</a> 2. Notas de Prensa:	

Fuente: Información Allegada OAP


Ilustración No. 19: Formato Monitoreo Indicadores

Monitoreo de Indicadores asociados a Riesgos		
Nombre del Proceso:		Fecha de reporte:
Tipo de Riesgo:		dd/mm/aa
No. Riesgo:		
Tipo de Indicador:		Monitoreo
Frecuencia de medición:		
SEGUIMIENTO		
Nombre del Indicador		
Formula del Indicador		
Medición del Indicador		
Resultado de la medición		
<div> <div></div> <div>R1</div> <div>R2</div> <div>R3</div> <div>R4</div> <div>R5</div> <div>R6</div> <div>R7</div> <div>R8</div> <div>+</div> </div>		

Fuente: Información Allegada OAP

## 2.6. Monitoreo a la Materialización de Riesgos



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

De acuerdo con el monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa y de acuerdo con la información allegada por la OAP, se evidencio correo de fecha 16 de septiembre del 2025, enviado por el proceso de las TICS, en el que informa a la oficina Asesora de Planeación la materialización de un riesgo como se muestra a continuación así:


#### Ilustración No. 20: Correo del Procesos Tics a la OAP

<p>De: Rene Mauricio Pinto Pedraza &lt;rpinto@mindeporte.gov.co&gt;  <b>Enviado:</b> martes, 16 de septiembre de 2025 14:41  <b>Para:</b> Diana Paola Rincon Martinez &lt;Dirincon@mindeporte.gov.co&gt;  <b>Cc:</b> Kelly Alexandra Mariño Estupiñan &lt;Kemarino@mindeporte.gov.co&gt;; Oscar Alfredo Martinez Rodriguez &lt;osmartinez@mindeporte.gov.co&gt;; Yazmin Antonia Santiago Cabrero &lt;yasantiago@mindeporte.gov.co&gt;; Oscar Javier Ramirez Gomez &lt;osramirez@mindeporte.gov.co&gt;; Despacho Ministra &lt;despacho-ministro@mindeporte.gov.co&gt;; Bernardo Angel Rios Santana &lt;berios@mindeporte.gov.co&gt;; Carmen Rosa Mendoza Suarez &lt;camendoza@mindeporte.gov.co&gt;  <b>Asunto:</b> Riesgo R2 reincidente materializado</p> <p>Estimada Diana buenas tardes,</p> <p>En el marco del segundo seguimiento cuatrimestral a riesgos de gestión y seguridad de la información, se informa que de acuerdo con el análisis y consecuencias, el riesgo 2 (Gestion), se materializo nuevamente, debido a factores externos a la Entidad y a la obsolescencia de la infraestructura tecnológica que tiene el Ministerio, por lo que dando cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo, se procedió a tomar las acciones pertinentes para su correspondiente tratamiento.</p> <p>Es importante, acotar que esta situación se viene presentando desde el año anterior, la cual es conocida tanto por la Alta Dirección como por la Oficina de Control Interno.</p> <p>Actualmente podemos (GIT TICS), establecer acciones de mitigación, sin que se pueda aun garantizar la subsanación de la causa-raíz, para evitar que este tipo de eventos se puedan volver a generar.</p> <p>Cordial Saludo,</p>
--

Fuente: Soporte de Seguimiento OAP

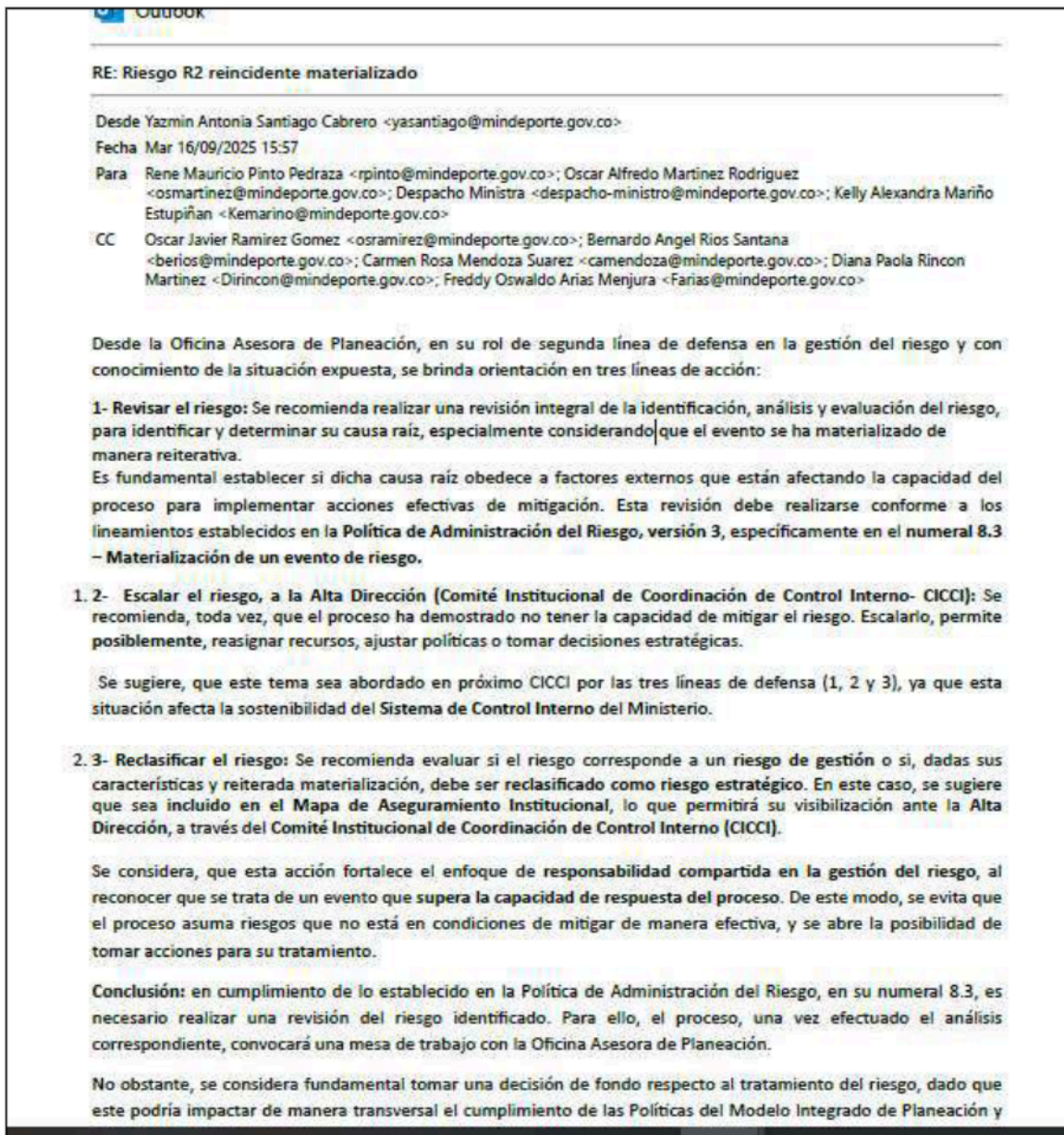
ESPACIO EN BLANCO



	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO		


En concordancia con lo anterior la OAP, dio respuesta así:

Ilustración No. 21: Correo de la OAP al Proceso Tics



Fuente: Soporte de Seguimiento OAP

La Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de su rol como tercera línea de defensa y en concordancia con lo manifestado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

calidad de segunda línea de defensa, realizó el análisis correspondiente a *Política de Administración del Riesgo del Ministerio del Deporte, Versión 3 (15 de abril de 2024, Código: DE-PO-001*

1. Se recomienda actualizar la Política de Administración del Riesgo del Ministerio del Deporte, Versión 3 (15 de abril de 2024, Código: DE-PO-001), con el fin de alinearla con los lineamientos de la nueva Guía para la Gestión Integral del Riesgo – Versión 7 (2025), emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Esta actualización es necesaria para garantizar la coherencia normativa y metodológica en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales, conforme a las disposiciones actuales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

2. Inconsistencias en la Tabla 4 – Matriz de Roles y Responsabilidades: Durante la revisión se identificaron inconsistencias en la Tabla 4: Roles y Responsabilidades, contenida en la matriz de responsabilidades de la política mencionada, las cuales pueden generar confusión en los procesos al momento de realizar los análisis de riesgo.

En la primera actividad, se establece:

*“Identificar y actualizar los riesgos de gestión, seguridad de la información, corrupción y fiscal, teniendo en cuenta los factores que los originaron, los cuales se encuentran descritos en el numeral 8 ‘Identificación del riesgo’ de este documento.”*

No obstante, al verificar el documento, el numeral 8 corresponde a “Valoración del Riesgo”, lo cual evidencia una referencia incorrecta dentro de la política.

#### Ilustración No.22: Política de Administración del Riesgo No.8

<p><b>8. Valoración de Riesgos</b></p> <p>La valoración de riesgos consiste en establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de consecuencia o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial o inherente. La valoración de riesgos se desarrolla a partir de dos elementos, que corresponden al análisis del riesgo y la evaluación de riesgos.</p>
---

*Fuente sistema Isolucion*

De igual forma, en la sexta actividad indica:

*“En caso de materialización de riesgos, se deberá implementar las acciones establecidas en el numeral 9.4 ‘Materialización de un evento de riesgo’”*,

Se constató que dicho numeral 9.4 no existe en la versión vigente de la política, lo que representa una inconsistencia documental que puede generar interpretaciones erróneas por parte de los procesos.


	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

Ilustración No.23: Política de Administración del Riesgo -Matriz de Responsabilidades

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES		
LINEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
Primera Línea de Defensa	Líderes de Procesos y Equipos de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y actualizar los riesgos de gestión, seguridad de la información, corrupción y fiscal, teniendo en cuenta los factores que los originan, los cuales se encuentran descritos en el numeral 8 "Identificación del riesgo" de este documento.</li> <li>Diseñar, valorar e implementar los controles para reducir o mitigar los riesgos gestión, seguridad de la información, corrupción y fiscal. Los líderes de procesos deberán identificar en las caracterizaciones de los procesos puntos de riesgos (PR), donde posiblemente puedan ocurrir eventos de riesgo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo.</li> <li>Tratar los riesgos residuales de los riesgos gestión, seguridad de la información, corrupción y fiscal, cuando aplique, mediante la definición de planes de tratamiento, con el fin de reducir su materialización.</li> <li>Monitorear y reportar en los plazos establecidos por la segunda línea de defensa (OAP) el monitoreo a los riesgos.</li> <li>Realizar las mediciones de los indicadores y analizar los resultados tomando las acciones en caso de incumplimientos.</li> <li>En caso de materialización de riesgos, se deberán implementar las acciones establecidas en el numeral 9.4 "Materialización de un evento de riesgo".</li> <li>En caso de presentarse la materialización de un riesgo no identificado en el mapa, debe solicitar el acompañamiento a la Oficina Asesora de Planeación para actualizar el mismo.</li> <li>Verificar que las actividades establecidas como CONTROL se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.</li> </ul>

Fuente: sistema Isolucion

## 2.7. Monitoreo de Riesgos de la Oficina de Control Interno (Tercera Línea de Defensa)

En cumplimiento de su función como tercera línea de defensa, la Oficina de Control Interno (OCI) llevó a cabo la evaluación del seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información del Ministerio del Deporte, correspondiente al segundo cuatrimestre de 2025.

**3. Resultados:** De acuerdo con el seguimiento de los riesgos de gestión y de seguridad de la información se muestra los siguientes resultados así:


### 3.1. Fortalezas

El Ministerio del deporte cuenta con la identificación y mapa de riesgos de Gestión y de seguridad de la información para la totalidad de sus 18 procesos.

### 3.2. Debilidades

- Se identificó que los formatos de seguimiento y monitoreo de los indicadores, remitidos por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) en un archivo de Excel conformado por varias hojas correspondientes a los diferentes riesgos, no se encuentran



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	


completamente diligenciados, presentando ausencia de información en algunos apartados.

- Asimismo, no se dispone de evidencias documentales que permitan validar los resultados reportados, lo que impide comprobar la correspondencia entre los indicadores y la gestión real de los procesos. Esta situación limita la verificación del avance en el tratamiento de los riesgos, afecta la trazabilidad de la información y restringe la capacidad de la Oficina de Control Interno para ejercer su función de aseguramiento frente a la confiabilidad de los datos presentados. Se recomienda establecer mecanismos que aseguren que cada indicador cuente con medios de verificación claros, trazables y accesibles, garantizando la calidad y confiabilidad de la información reportada por los procesos.
- Se evidenció que la información remitida inicialmente para el seguimiento del Mapa de Riesgos de Gestión y Seguridad de la Información no fue allegada de manera completa. Algunas de las carpetas asignadas a los procesos se encontraron vacías o sin documentación de respaldo.
- Se evidenció que las matrices de riesgos cargadas en el sistema Isolución por los 18 procesos institucionales no coinciden en todos los casos con las matrices de seguimiento remitidas por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), lo que refleja una falta de uniformidad y control en el manejo, registro y consolidación de la información relacionada con la gestión de riesgos. Esta situación puede generar dificultades para la Oficina de Control Interno (OCI) en el desarrollo de sus actividades de seguimiento, evaluación y aseguramiento, al no disponer de información coherente y completa que permita validar los avances y resultados del proceso de administración del riesgo.

### 3.3 Alertas

- Se sugiere estandarizar y monitorear de manera permanente el reporte de indicadores para el análisis adecuado de la información, generando la calidad del seguimiento y la capacidad de la organización para responder a los riesgos identificados.
- Se recomienda allegar la documentación o evidencias que permitan validar los resultados de los indicadores que permitan validar la información, suministrada por el proceso.
- El control de indicadores sin una adecuada conexión con las acciones correctivas y preventivas puede llevar a la acumulación de riesgos no atendidos, afectando la efectividad global del sistema de gestión de riesgos y la seguridad de la información.
- Se detectó que algunos procesos no allegaron a la OAP los soportes documentales que acrediten la implementación efectiva de los controles asociados a los riesgos identificados, lo que dificulta la validación del cumplimiento de los controles establecidos.



	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

- La falta de documentación completa y actualizada genera vacíos en la trazabilidad y reduce la confiabilidad de la información reportada lo que puede afectar la toma de decisiones estratégicas y la confianza de la alta dirección en la información generada del seguimiento y monitoreo.

### 3.4 Observaciones Reiterativas

La Oficina de Control Interno se permite precisar que la observación a cargo del proceso *Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas – FD. O – FP – 01 – 2025-Reporte de Monitoreo al Mapa de Riesgos del Proceso* – se presenta de forma Reiterativa, en el presente informe de seguimiento a los riesgos de gestión y seguridad de la información

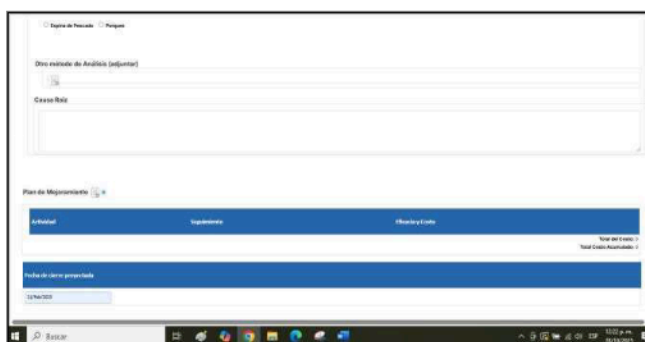
#### O – FP – 01 – 2024 - REPORTE DE MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO

*Se identificó que el proceso Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas, no reportó información correspondiente al monitoreo de los riesgos del proceso, aspecto que de igual manera ha sido observado en los seguimientos que realiza la oficina de control interno desde el año 2023. Lo anterior, incumple lo estipulado en el numeral 8.4 Roles y Responsabilidades, descrito en la Política Administración del Riesgo – Ministerio del Deporte, código DE-PO-001, versión 3 del 15-abr-2024, respecto de lo consignado en la Matriz de Responsabilidades, Primera Línea de Defensa – Líderes de Procesos y Equipos de Trabajo, en el ítem 4 que indica: “Monitorear y reportar en los plazos establecidos por la segunda línea de defensa (OAP) el monitoreo a los riesgos.”.*


*GESDOC 2024IE0011971 “Informe final Seguimiento a la Política de Riesgos y Evaluación del Mapa de Riesgos Gestión y de Seguridad de la Información, segundo cuatrimestre 2024.” Auditores: Lina María García Díaz y Lixy Celmira Romero Navarrete*

*Para el seguimiento de Riesgos de gestión y Seguridad de la información se encuentra codificada en el sistema de información Isolución con el número 576 y a la fecha del presente no cuenta con plan de mejoramiento formulado.*

#### Ilustración NO. 23: Estado de la observación en el sistema ISOUCION



Fuente: Sistema Isolucion

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

### Recomendaciones Específicas:


- Se recomienda a los procesos responsables hallazgos, priorizar la atención inmediata del hallazgo reiterativo, definiendo y ejecutando un plan de acción correctivo con fechas, responsables y evidencias verificables que permita mitigar la causa raíz identificada.
- Registrar y documentar oportunamente en el sistema de seguimiento las actividades realizadas y las evidencias que soporten el cumplimiento de las acciones, con el fin de evitar la reincidencia de la observación y demostrar avances ante los órganos de control.
- En caso de persistir la inacción frente a observaciones reiteradas, se sugiere a la alta dirección evaluar la adopción de medidas de control adicionales o establecer responsabilidades individuales por el incumplimiento de los compromisos derivados de auditorías anteriores.

### 4. Descripción de los Beneficios del Seguimiento:

durante la presente evaluación de información, no se presentaron beneficios del seguimiento

### 5. Conclusiones:

- El proceso Formulación y Adopción de Políticas Públicas, en el ejercicio de identificación de riesgos, no evidenció riesgos de seguridad de la información, asociados a sus actividades.
- Se recomienda fortalecer la gestión documental y el seguimiento de las acciones correctivas en los Procesos, asegurando la actualización de los procedimientos y la implementación de indicadores específicos que permitan evaluar la efectividad del control del riesgo.
- Es necesario mejorar el cumplimiento y la evidencia del tratamiento de los riesgos, formalizando la frecuencia y ejecución de los controles, y estableciendo indicadores claros que faciliten un monitoreo constante y eficaz, garantizando así la seguridad, integridad y disponibilidad de la información crítica.
- El proceso de altos logros a través de la presentación de las evidencias aportada por la Oficina Asesora de Planeación presento el mapa de riesgos bajo la versión 4 con fecha del 22 de julio de 2025 con ajustes. Sin embargo, no se encontraron actas de mesa de trabajo que documenten el desarrollo y justificación de dichos ajustes.
- En el proceso de Gestión de Comunicaciones se identificó una discrepancia entre la redacción del riesgo y la realidad operativa del proceso. El riesgo plantea la "falta de un repositorio", mientras que en la práctica sí existe uno (SharePoint). Esta incoherencia resta precisión y objetividad al análisis de riesgos, afectando su credibilidad y la correcta priorización de acciones.

	<b>PROCESO</b>	<b>Versión: 1</b>
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	<b>CÓDIGO:</b> EI-FR-006
	<b>FORMATO</b>	<b>Fecha:</b> 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

- En el proceso de Gestión Documental el hecho de que las recomendaciones emitidas por la OAP no hayan sido atendidas refleja debilidades en el seguimiento y la respuesta a observaciones de control, lo que compromete la mejora continua del proceso. Resulta prioritario establecer mecanismos que garanticen la adecuada documentación, trazabilidad y verificación de las acciones correctivas, asegurando que las observaciones de las instancias de control sean atendidas de manera oportuna y verificable.
- Se evidenciaron debilidades en el seguimiento efectivo por parte de la segunda línea de defensa frente al cumplimiento de las acciones correctivas y controles definidos por la primera línea. A pesar de que la segunda línea realizó los requerimientos correspondientes, no se allegaron los soportes ni las evidencias que evidencian la implementación de dichas acciones, de algunos de los procesos, lo que refleja una debilidad en la articulación y efectividad del modelo de las tres líneas de defensa. Esta situación ha limitado la capacidad de verificación por parte de la tercera línea de defensa, y puede generar riesgos de recurrencia de las observaciones, así como afectar la eficacia del sistema de control interno al no existir trazabilidad ni control sobre las acciones comprometidas.

## 6. Recomendaciones Generales:


Teniendo en cuenta las novedades observadas en el seguimiento a la gestión del riesgo correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, se recomienda:

A la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa y responsable de la administración del riesgo institucional, adelantar la revisión y actualización (si es del caso) de la Política de Administración del Riesgo – Ministerio del Deporte (Versión 3, 2024), incorporando los siguientes aspectos:

- Ajustar las referencias numéricas de los apartados y actividades para garantizar su correspondencia con el contenido real del documento.
- Alinear la estructura, terminología y metodología con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo – Versión 7 (2025).
- Verificar la coherencia interna de la matriz de roles y responsabilidades, asegurando que cada actor institucional tenga funciones claras y diferenciadas.
- Socializar y divulgar la versión actualizada a todos los procesos de la entidad, garantizando su correcta aplicación y comprensión.
- Lo anterior alineado con el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, CÓDIGO: DE-PD-011, VERSIÓN: 3 FECHA: 29/Jul/2025

Con estas acciones, se fortalecerá la coherencia metodológica, la efectividad de la gestión del riesgo institucional y la articulación entre las tres líneas de defensa del Sistema de Control Interno del Ministerio del Deporte.

Se recomienda analizar la pertinencia de que las matrices de riesgos de gestión y seguridad de la información sean publicadas directamente en la página web institucional, en lugar de

	PROCESO	Versión: 1
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y MEJORA CONTINUA	CÓDIGO: EI-FR-006
	FORMATO	Fecha: 16/07/2021
	INFORME DE SEGUIMIENTO NORMATIVO	

compartir un enlace que redirige a la plataforma Isolución, para poder consultarlas, garantizando **que los documentos publicados a las** versiones actualizadas y aprobadas, **asegurando la** consistencia entre la información del sistema Isolución y la publicada en el portal institucional.

Se recomienda a la segunda línea de defensa fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y validación de la información remitida por la primera línea, asegurando que los controles cuenten con evidencias verificables y trazabilidad documental. De igual forma, se sugiere realizar una revisión integral de los controles asociados a los riesgos, con el fin de eliminar duplicidades, identificar brechas y asegurar la pertinencia y efectividad de las medidas implementadas.

Se recomienda a los procesos responsables actualizar de manera oportuna la información registrada en el sistema Isolución, particularmente en los mapas de riesgos y el mapa de monitoreo, asegurando que reflejen la situación real y vigente de la gestión del riesgo institucional.

Cordialmente,

(Oficio remitido firmado por)

**Oscar Alfredo Martínez Rodríguez**

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: hojas de trabajo

**Elaboró:** Maria del Rosario Garcia Portillo/Profesional Especializado OCI- Nubia Stella Luis Rojas/ Profesional Especializado OCI - Vanessa Del Pilar Humanes Aleans/ Contratista OCI -Lixi Celmira Romero Navarrete/Contratista - Pedro Luis Carrascal Tafur//Contratista - Erika Andrea Roqueme Salazar/Contratista