

POLÍTICA DE GESTIÓN - MIPG:	Política de Control Interno
OBJETIVO DE LA POLÍTICA:	Definir los lineamientos, que proporcionen una estructura para la gestión que desarrolle la entidad, que garanticen la confiabilidad de los procesos, la administración de los riesgos y efectividad de los controles, para el cumplimiento de las políticas de subterfugio, autorregulación y autocontrol. Lo anterior con el fin de implementar, sostener, evaluar y mejorar de manera permanente el Sistema de Control Interno, de acuerdo con la estructura de la alínea dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.
JUSTIFICACIÓN:	Cumplir los requisitos establecidos en la dimensión "Control Interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con el fin de facilitar la adecuada apropiación y migrar en los procesos de la entidad y de esta manera garantizar el cumplimiento de su objeto estratégico (misión, visión) según los objetivos institucionales y, por ende, satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor.
LÍNEA DE LA POLÍTICA:	Asistura Oficina Control Interno
DIMENSIÓN No.:	Dimensión No. 7: Control Interno

ITEM	PESO DE LA ACCIÓN	ACCIÓN	PESO POR ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	META	PRODUCTO ESPERADO	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD-MM-AAAA)	DEPENDENCIA LÍDER	DEPENDENCIA (S) APOYO	EVIDENCIA	ANÁLISIS CUALITATIVO (AUTOREVALUACIÓN)	VALIDACIÓN OAP (Español exclusivo de la OAP)	% Avance real acumulado de la acción	% Avance real acumulado de la actividad	% Avance esperado de la actividad (Español exclusivo de la OAP)	Índice cumplimiento (de 0 a 100)	Evidencias (ver anexos y 28/10/2022)		
																		Indicador - validación reportes	Observaciones	
1	15%	Socializar los resultados de la gestión realizada en relación con la Administración de los Riesgos en la Entidad	50%	1.1. Presentar tres (3) veces al año en el CICI los riesgos materializados con el análisis de las causas y acciones a seguir (si se presentan riesgos materializados)	3	Actas CICI Presentación	04-feb-25	28-nov-25	Línea de proceso con riesgos materializados	Todas las dependencias	N/A Para este seguimiento ya que la presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025	La tercera presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025	No se revisa reporte teniendo en cuenta que la presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025, por lo cual se revisará reporte para el IV trimestre.	66.00%	80.13%			Nivel de cumplimiento: Medio	Durante los tres trimestres analizados, la entidad avanzó en la socialización de los riesgos materializados ante el Comité de Coordinación Institucional de Control Interno - CICI, cumpliendo con dos de las tres presentaciones previstas para la vigencia. La primera socialización tuvo lugar el 31 de enero de 2025, registrada en el Acta CICI No. 44, donde se presentó el riesgo materializado correspondiente al Grupo de Gestión y Seguimiento de "RDSI", incluyendo el análisis de causas y las acciones implementadas. La segunda socialización se realizó el 14 de junio de 2025 y quedó documentada en el Acta CICI No. 47, donde nuevamente se expusieron los riesgos materializados del periodo. Las evidencias allegadas permiten verificar la realización de ambas sesiones mediante las actas del Comité, así como las presentaciones espuestas. El avance real acumulado del 66% se encuentra por debajo del avance esperado del 80.13%, ubicando la actividad en un nivel de cumplimiento medio, con una ejecución acorde al calendario pero pendiente de finalización dentro del último trimestre para evitar rezagos.	
			50%	1.2. Presentar tres (3) veces al año en el CICI el resultado de las evaluaciones del Mapa de Riesgos incluyendo un indicador comparativo del comportamiento de las materializaciones de riesgo por vigencia y por dependencia.	3	Actas CICI Presentación	04-feb-25	28-nov-25	Oficina de Control Interno	Todas las dependencias	N/A Para este seguimiento ya que la presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025	La tercera presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025	No se revisa reporte teniendo en cuenta que la presentación de socialización de riesgos se realizó en el mes de octubre o noviembre de 2025, por lo cual se revisará reporte para el IV trimestre. Nota: se sugiere solicitar disminución en la meta de 3.2 acorde con el desarrollo de la actividad	49.50%	33.00%	80.13%		Nivel de cumplimiento: Bajo	Durante el segundo trimestre se llevó a cabo la primera presentación de los resultados de la evaluación del Mapa de Riesgos ante el CICI, realizada el 16 de junio de 2025 y registrada en el Acta CICI No. 47. Las evidencias allegadas permiten verificar la sesión mediante el acta del Comité de Coordinación Institucional de Control Interno, en la que se incluyen pantallazos de la exposición realizada. Sin embargo, no se adjunta la presentación en formato independiente, lo cual limita parcialmente la verificación completa de la información socializada. A corte del tercer trimestre, la actividad reporta un avance real acumulado del 33%, frente a un avance esperado del 80.13%, presentando un menor cumplimiento.	Se tiene en cuenta que a la fecha del seguimiento, únicamente se ha reportado un acta de las tres previstas para la ejecución de la actividad, lo cual incide en su nivel de cumplimiento. En este contexto, se recomienda acelerar la ejecución de las actividades, priorizando la finalización y entrega de los productos pendientes durante el cuarto trimestre de la vigencia.
2	15%	Realizar espacios de divulgación de los avances del Sistema de Control Interno en el 1.2.3 (semestral)	30%	2.1. Consolidar la información de avances del Sistema de Control Interno	2	Documento de texto con información a publicar	04-feb-25	31-jul-25	Oficina de Control Interno	No aplica	Texto enviado a comunicaciones el 30/07/2025	Se elabora texto sobre la información que debe contener la grabación del Enterece 1.2.3	Se revisa reporte y da cumplimiento a las evidencias, reporte cualitativo y cuantitativo. Se da cumplimiento con la actividad al 100%	100.00%	100.00%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	La Oficina de Control Interno avanzó de manera consistente en la consolidación de la información necesaria para la grabación y publicación del enterece 1.2.3. Las evidencias aportadas permiten verificar la trazabilidad del proceso y el cumplimiento de la actividad y del producto. Con un avance real acumulado del 100%, la actividad alcanzó un nivel de cumplimiento alto.	
			35%	2.2. Gestionar con el Grupo de Comunicaciones el apoyo logístico para la realización del enterece 1.2.3	2	Correo electrónico a Comunicaciones	04-feb-25	29-ago-25	Oficina de Control Interno	No aplica	Correo a Comunicaciones 30/07/2025 y 05/08/2025	El día 30/07/2025 y 05/08/2025 se envió correo electrónico a Comunicaciones con los textos del Enterece de segundo semestre	Se revisa reporte y da cumplimiento a las evidencias, reporte cualitativo y cuantitativo. Se da cumplimiento con la actividad al 100%	100.00%	100.00%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	Durante el desarrollo de la actividad, la Oficina de Control Interno ordenó la gestión necesaria con el Grupo de Comunicaciones para coordinar la producción del enterece 1.2.3. Para el primer seguimiento se validó el correo enviado a comunicaciones a principios de mayo de 2025, evidenciándose la coordinación realizada para la grabación del enterece del primer semestre. Para el tercer seguimiento, se allegaron las evidencias correspondientes, consistentes en los correos enviados los días 30 de julio y 5 de agosto de 2025, mediante los cuales se gestionó con Comunicaciones el apoyo logístico y la preparación del contenido del enterece 1.2.3 del segundo semestre. Estas evidencias permiten verificar que la gestión sí se realizó y que la coordinación con Comunicaciones fue efectiva. La actividad reportó un avance real acumulado del 100%.	
			35%	2.3. Publicar semestralmente un espacio del enterece 1.2.3 con los avances del Sistema de Control Interno	2	Plata comunicativa enterece 1.2.3	01-abr-25	28-nov-25	Oficina de Control Interno	Comunicaciones	Ronda 438	En la ronda semanal del 25 al 29 de agosto se publicó el Enterece 1.2.3 del Sistema de Control Interno con la evaluación con corte a julio 30 de 2025	Se revisa reporte y da cumplimiento a las evidencias, reporte cualitativo y cuantitativo. Se da cumplimiento con la actividad al 100%	100.00%	75.50%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	La Oficina de Control Interno dio cumplimiento a la publicación semestral del espacio "Enterece 1.2.3" conforme al cronograma establecido. Para el primer semestre, se reportó la publicación del video institucional el 31 de mayo de 2025, el cual pudo ser verificado mediante correo electrónico enviado por el grupo de comunicaciones y el enterece a YouTube suministrado. Esta publicación corresponde al primer 50% de la meta programada. Posteriormente, para el tercer trimestre, se allegó como evidencia la inclusión del Enterece 1.2.3 en la Ronda Institucional No. 438, publicada entre el 25 y el 29 de agosto de 2025, en la que se puede verificar el contenido reportado. En consecuencia, la actividad reportó un avance real acumulado del 100%.	
3	15%	Evaluar la estrategia de apropiación (definida por la entidad) del Código de Integridad	100%	3.1. Realizar el informe de evaluación de la estrategia de apropiación (definida por la entidad) del Código de Integridad	1	Informe de Evaluación de la Estrategia enviado al Director General	01-dic-25	31-dic-25	Oficina de Control Interno	Grupo de Gestión Humana	N/A La actividad inicia en diciembre de 2025	No se presenta avance para el periodo, la actividad inicia en el mes de diciembre de 2025	No se revisa reporte debido a que la actividad inicia en diciembre	0.00%	0.00%	0.00%		Nivel de cumplimiento: Bajo	La actividad no se evalúa por no haber iniciado todavía.	
4	15%	Documento de manera detallada actividades operativas que se deben realizar en el marco de las evaluaciones realizadas por la tercera línea de defensa.	50%	4.1. Elaborar documento con los lineamientos y aspectos operativos que el equipo de auditorías debe tener en cuenta para las evaluaciones independientes.	1	Documento de texto con lineamientos consolidados	04-mar-25	30-abr-25	Oficina de Control Interno	No aplica	N/A Actividad reportada en el segundo seguimiento de 2025	Actividad finalizada en el segundo trimestre de 2025 con un cumplimiento del 100%	No se revisa análisis ni evidencias, debido a que la actividad ya se encuentra al 100% de cumplimiento desde el segundo trimestre de 2025	100.00%	100.00%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	Durante los dos primeros trimestres, la Oficina de Control Interno avanzó en la elaboración y consolidación del documento que recoge los lineamientos y actividades operativas que deben ser observados por el equipo auditor en el marco de las evaluaciones de tercera línea de defensa. En el primer trimestre se presentó una primera versión del documento con comentarios para su ajuste. Para el segundo trimestre se allegó la versión aprobada emitida el 20 de mayo de 2025, junto con la presentación utilizada en la reunión del 15 de mayo de 2025, donde se socializó el contenido con el equipo de la OCI. Las evidencias permiten verificar el proceso de revisión, consolidación y aprobación del documento. Con un avance real del 100%, en concordancia con el avance esperado del periodo, la actividad se clasifica en nivel de cumplimiento alto y se declara finalizada en el segundo trimestre.	
			50%	4.2. Socializar en reunión de grupo OCI el documento (incisar a los asesores) y publicarlo en el SHAREPOINT de la OCI.	1	Presentación y lista de asistencia de socialización equipo OCI	30-abr-25	27-jun-25	Oficina de Control Interno	No aplica	N/A Actividad reportada en el segundo seguimiento de 2025	Actividad finalizada en el segundo trimestre de 2025 con un cumplimiento del 100%	No se revisa análisis ni evidencias, debido a que la actividad ya se encuentra al 100% de cumplimiento desde el segundo trimestre de 2025	100.00%	100.00%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	Durante el segundo trimestre se realizó la socialización del documento instructivo de las actividades operativas realizadas en los auditorías y seguimiento en la reunión del equipo de la Oficina de Control Interno el 15 de mayo de 2025, cumpliendo con el programado para esta actividad. Las evidencias allegadas incluyen la presentación utilizada en la sesión y el instructivo en su versión aprobada. De igual manera, se evidencia el listado de asistencia, lo que permite verificar la efectiva realización de la socialización requerida. En consecuencia, la actividad presenta un avance real acumulado del 100%, por lo cual se clasifica en nivel de cumplimiento alto.	
5	15%	Identificar la información externa de valor que la entidad requiere para la gestión de sus procesos, teniendo en cuenta los requerimientos que se consultan y se solicitan	100%	5.1 Diligenciamiento y consolidación del Formulario información externa grupos de valor a 2025	1	Muñe información externa grupos de valor	01-oct-25	31-dic-25	Oficina Asesora de Planeación	Todas las dependencias	N/A No ha iniciado la actividad, por lo que no se reporta evidencia	No se presenta avance para el periodo, debido a que la actividad inicia en el mes de octubre de 2025.	No se revisa reporte debido a que no se requiere para este seguimiento.	0.00%	0.00%	0.00%		Nivel de cumplimiento: Bajo	La actividad no se evalúa por no haber iniciado todavía.	
6	15%	Socializar la metodología y la matriz de riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad.	100%	6.1. Socializar a los líderes y asesores de los procesos, la metodología y la matriz de riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad (rente a los roles y responsabilidades), para el levantamiento y monitoreo de los riesgos de seguridad de la información, de conformidad con la establecida en la Norma ISO 27001:2022	1	Presentación y lista de asistencia de socialización equipo de seguridad de la información OIR	10-ene-25	31-mar-25	Oficina de Tecnologías de la Información	Equipo de Seguridad de la información de la OIR	N/A Se finalizó reporte en el seguimiento	La actividad finalizó en el primer seguimiento en un 100% por lo cual no se reporta avance en el tercer trimestre.	No se revisa reporte debido a que la actividad finalizó en el primer seguimiento.	100.00%	100.00%	100.00%		Nivel de cumplimiento: Alto	Según lo reportado para la dependencia en el primer trimestre, y con base en las presentaciones, grabaciones y listados de asistencia, se evidencia que en el 2024 se realizaron la mayoría de las actividades relacionadas con el proceso de socialización de los riesgos, controles, roles y responsabilidades asociados a la gestión de riesgos de seguridad de la información, en cumplimiento de la Norma ISO 27001:2022. Para el 2025 se realizaron las socializaciones a la Oficina Asesora Jurídica y a la Oficina de Tecnologías de la Información. En consecuencia la actividad alcanzó un cumplimiento del 100%.	Se tiene en cuenta que los soportes únicamente fueron revisados por parte de la verificación por parte de la segunda línea de defensa no se encontraron completos, se recomienda fortalecer la articulación con los áreas para mayor apropiación y consolidación de evidencias.

7	10%	Actualizar la información de línea de reporte en el manual SG	100%	7.1 Realizar mesa de trabajo con la OAP para identificar el origen del reporte denominado "seguridad física" incluidos en el manual SG y definir las acciones a seguir para dar cumplimiento a las líneas de reporte definidas en dicho manual.	1	Acta donde se involucre, responsables, acciones y compromisos.	03-mar-25	30-abr-25	Subdirección Administrativa y Financiera- Grupo de Gestión Administrativa	Oficina Asesora de Planeación	N/A se finalizó reporte en el II seguimiento	La actividad finalizó en el segundo seguimiento en un 100% por lo cual no se reporta avance en el tercer trimestre.	No se revisa reporte debido a que la actividad finalizó en el segundo seguimiento.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	<p>Nivel de cumplimiento: Alto</p> <p>Durante el periodo evaluado, la entidad avanzó conforme al cronograma establecido para la actualización de la información relacionada con las líneas de reporte del Manual del Sistema Integrado de Gestión. Para el segundo trimestre, se siguió el acta de la sesión realizada el 4 de abril de 2023, en la cual participaron el Grupo de Gestión Administrativa y Financiera, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. En esta reunión se definió el alcance del reporte denominado "seguridad física", acordando los componentes que deberán consolidarse y remitirse a la OAP, entre ellos: dispositivo de seguridad, ingresos al edificio, novedades de seguridad física, eventos externos que afecten la operación y cualquier información de relevancia para el Comité de Gestión Integral.</p> <p>Las evidencias permiten verificar la realización efectiva de la mesa de trabajo y la definición de lineamientos, cumpliendo con el objetivo de la actividad. El acta contiene los acuerdos, responsables y compromisos adoptados, lo cual evidencia plenamente el producto esperado. Con base en lo anterior, la actividad alcanza un cumplimiento del 100%.</p>
TOTAL PARA EL PERIODO													62.43%	42.43%	65.73%			

Seguimiento OGI
Fecha: 22/12/2023

Rango de evaluación
0 a 10
11 a 25
26 a 50
51 a 100

Elaboró: Kelly J. Betancourt Castillo
Revisó: Luz Dany Armas Peña
Aprobó: Elías Alonso Nula Khanda