



Informe Segundo Trimestre Riesgos de Gestión y Fiscales

**Oficina Asesora de
Planeación**

Julio 2026



Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Riesgos de Gestión	5
3. Riesgos Fiscales	7
4. Consolidado del Mapa de Riesgos Institucional	8
5. Mapa de Calor	9
6. Monitoreo y seguimiento	11
6.1. Seguimiento del reporte de la primera línea de defensa de los controles de los riesgos de gestión	12
6.2. Seguimiento al cargue de los soportes de los controles de los riesgos de gestión ...	12
6.3. Evaluación de la Ejecución de los Controles de los riesgos de gestión	13
6.4. Evaluación de la Ejecución de los Controles de los riesgos fiscales	13
6.5. Observaciones Identificadas en el Seguimiento	14
7. Materialización de Riesgos	15
8. Recomendaciones de la evaluación del periodo	16
8.1. Registro, trazabilidad, oportunidad y consistencia de la información	16
8.2. Periodicidad, calidad y coherencia	16
8.3. Gestión adecuada de evidencias y repositorios	16
8.4. Uso del aplicativo DARUMA	16
8.5. Fortalecimiento de la cultura del riesgo	17
9. Conclusiones	18
Anexos	20
a. Anexo 1 Riesgos eliminados y su justificación	20
b. Anexo 2 Descripción de riesgos	20
c. Anexo 3 Observaciones y Recomendaciones	34

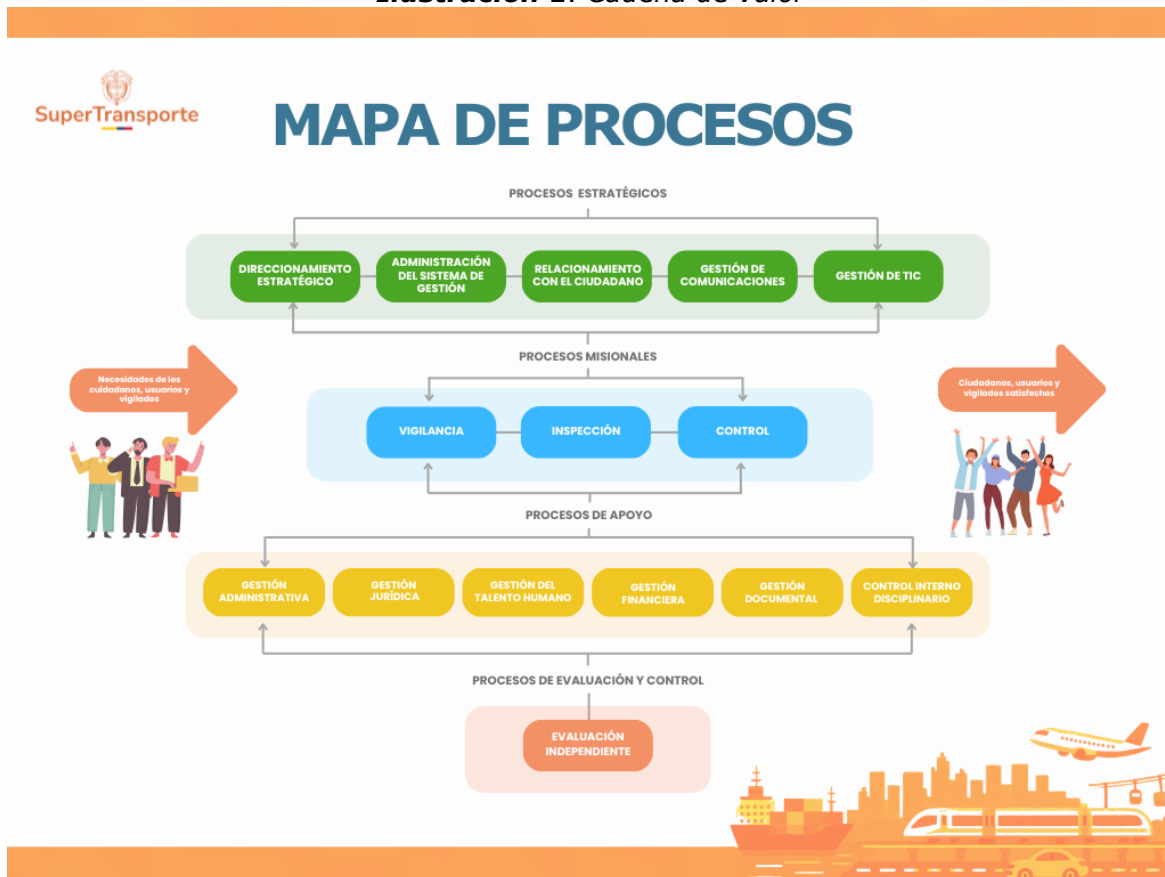
1. Introducción

En cumplimiento de la Política para la Gestión Integral de Riesgos de la Superintendencia de Transporte y del Programa de Transparencia y Ética Pública, particularmente en lo relacionado con el seguimiento a los riesgos de gestión y fiscales definidos por los procesos, se presentan a continuación los resultados correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026.

En desarrollo de su rol como segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo a los riesgos de gestión y fiscales reportados por la primera línea de defensa, verificando la ejecución de los controles y el seguimiento efectuado durante este periodo.

El presente informe se realiza teniendo en cuenta la estructura de la cadena de valor de la entidad conformada por 16 procesos entre estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control, los cuales son:

Ilustración 1. Cadena de Valor



Fuente: OAP.



2. Riesgos de Gestión

Como resultado de las mesas de trabajo realizadas con los líderes y equipos de los procesos, se efectuó la revisión y actualización de los Mapas Integrales de Riesgos, pasando de la versión 1 a la versión 2. Este ejercicio permitió fortalecer la identificación y valoración de los riesgos de gestión, así como el diseño y ajuste de los controles, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

Producto de este proceso, el número de riesgos de gestión pasó de 48 a 53, lo que representa un incremento de cinco (5) riesgos frente a la versión inicial. Asimismo, los controles asociados aumentaron de 82 a 106, reflejando un fortalecimiento de las medidas de tratamiento y mitigación de los riesgos identificados.

Las principales actualizaciones fueron las siguientes:

- Administración del Sistema de Gestión al ser un proceso nuevo identificó 2 riesgos y 4 controles.
- Gestión Contractual pasó de 1 a 3 riesgos y de 2 a 4 controles.
- Relacionamiento con el Ciudadano, Control – Puertos, Inspección – Puertos y Vigilancia – Puertos incorporaron un riesgo adicional y fortalecieron sus controles.
- En procesos como Gestión de Comunicaciones, Evaluación Independiente, Gestión Financiera y Control Interno Disciplinario se mantuvo el número de riesgos, pero se ajustó y fortaleció el diseño de los controles para mejorar su efectividad.

Como resultado del análisis realizado durante las mesas de trabajo, también se evidenciaron oportunidades para racionalizar y depurar el mapa de riesgos. En este sentido, dos (2) procesos eliminaron riesgos de gestión, al determinar que correspondían a riesgos duplicados, ya no materializaban el contexto actual del proceso o podían consolidarse con otros riesgos existentes, manteniendo la cobertura de los eventos que se buscaban gestionar.

El listado de estos riesgos y la respectiva justificación de su retiro de la matriz pueden verificarse en el [Anexo 1](#).

Adicionalmente, el proceso de Gestión Financiera realizó la reclasificación de un riesgo, el cual dejó de tratarse como un riesgo de gestión y fue actualizado e incorporado dentro del Mapa de Riesgos Fiscales, al evidenciarse que su naturaleza y posibles consecuencias correspondían a una afectación del patrimonio público. Esta actualización permitió mejorar la clasificación de los riesgos conforme a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo y de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

A continuación, se presenta la distribución de los riesgos de gestión por procesos con corte al 30 de junio de 2026.

Tabla 1. Comparativo de Riesgos de Gestión y Controles por Proceso – Versiones 1 y 2



Proceso	Riesgos Gestión V1		Riesgos Gestión V2		TOTAL Riesgos de gestión v1	TOTAL Riesgos de gestión v2
	Riesgos	Controles	Riesgos	Controles		
Direccionamiento Estratégico	2	3	2	3	2	2
Administración del Sistema de Gestión			2	4	0	2
Relacionamiento con el Ciudadano	1	2	2	3	1	2
Gestión de Comunicaciones	2	4	2	6	2	2
Gestión de las TIC	2	6	2	5	2	2
Control – Concesiones e Infraestructura	1	1	1	1	1	1
Control – Protección de Usuarios	1	1	1	1	1	1
Control – Puertos	1	2	2	5	1	2
Control – Tránsito y transporte automotor	1	2	1	2	1	1
Inspección – Concesiones e Infraestructura	1	1	1	1	1	1
Inspección – Protección de Usuarios	2	4	2	4	2	2
Inspección – Puertos	1	1	2	4	1	2
Inspección – Tránsito y transporte automotor	1	1	1	1	1	1
Vigilancia – Concesiones e Infraestructura	1	1	1	1	1	1
Vigilancia – Protección de Usuarios	2	5	2	5	2	2
Vigilancia – Puertos	1	1	2	5	1	2
Vigilancia – Tránsito y transporte automotor	2	2	1	1	2	1
Gestión Administrativa	3	4	2	5	3	2
Gestión Jurídica	2	5	2	5	2	2
Gestión del Talento Humano	6	13	6	13	6	6
Gestión Contractual	1	2	3	4	1	3
Gestión Financiera	6	7	5	9	6	5
Gestión Documental	2	4	2	4	2	2
Control Interno Disciplinario	2	4	2	3	2	2
Evaluación Independiente	4	6	4	11	4	4
Total	48	82	53	106	48	53

Fuente: Elaboración propia - OAP

En términos generales, la actualización de la versión 2 de los Mapas Integrales de Riesgos permitió contar con una matriz más robusta, coherente y alineada con la realidad operativa



de los procesos, fortaleciendo la gestión preventiva mediante la incorporación de nuevos riesgos, la optimización de los controles existentes, la depuración de riesgos que perdieron pertinencia y la correcta clasificación de los riesgos de acuerdo con su tipología.

3. Riesgos Fiscales

En el marco de la actualización de los Mapas Integrales de Riesgos, se realizó una revisión específica de los riesgos fiscales con el fin de verificar que los eventos identificados por los procesos correspondieran a posibles afectaciones al patrimonio público, de conformidad con los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

Este ejercicio permitió validar la clasificación de los riesgos, incorporar nuevos eventos identificados y fortalecer los controles asociados, considerando además las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno durante el proceso de revisión.

En la versión 1 se encontraban identificados dos (2) riesgos fiscales, correspondientes al proceso de Gestión de las TIC, con cinco (5) controles asociados. Posteriormente, con la actualización a la versión 2, el mapa de riesgos fiscales pasó a contar con cuatro (4) riesgos y seis (6) controles, reflejando un fortalecimiento en la gestión de esta tipología de riesgos.

Las principales modificaciones fueron las siguientes:

- **Gestión Jurídica** incorporó un (1) riesgo fiscal con un (1) control, como resultado del análisis realizado durante las mesas de trabajo y de la atención a las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno (OCI), las cuales permitieron identificar un evento con potencial impacto sobre los recursos públicos que debía ser gestionado como riesgo fiscal.
- **Gestión Financiera** incorporó un (1) riesgo fiscal con un (1) control; sin embargo, este no corresponde a un riesgo nuevo, sino a la reclasificación de un riesgo previamente identificado como riesgo de gestión. Esta actualización se realizó considerando las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno (OCI), que evidenciaron que la naturaleza del riesgo y sus posibles consecuencias se enmarcaban en una afectación al patrimonio público, razón por la cual fue trasladado al mapa de riesgos fiscales.
- En el proceso de **Gestión de las TIC** se mantuvieron los dos (2) riesgos fiscales identificados; no obstante, se optimizó el diseño de los controles, pasando de cinco (5) a cuatro (4) controles, mediante la consolidación y fortalecimiento de estos, con el fin de mejorar su efectividad y evitar duplicidades.

Tabla 2. Comparativo de Riesgos de fiscales y Controles por Proceso – Versiones 1 y 2



Proceso	Riesgos de fiscalesv1	Controles fiscales v1	Riesgos de fiscales v2	Controles fiscales v2
Gestión de las TIC	2	5	2	4
Gestión Jurídica	0	0	1	1
Gestión Financiera	0	0	1	1

Fuente: Elaboración propia - OAP

En términos generales, la actualización del mapa de riesgos fiscales permitió fortalecer la identificación y clasificación de los riesgos conforme a su naturaleza, incorporando las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno y mejorando el diseño de los controles, en concordancia con la Política de Administración del Riesgo y los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

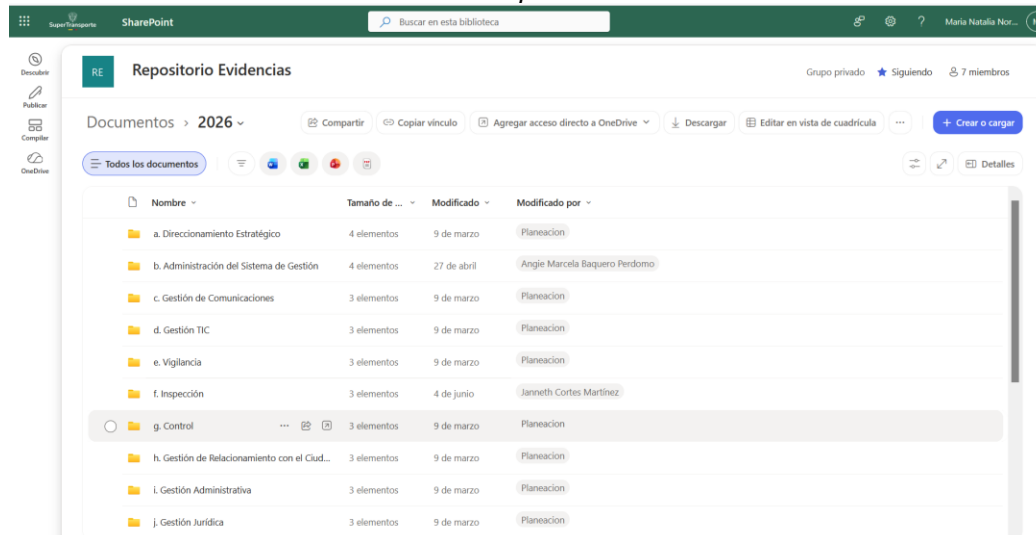
4. Consolidado del Mapa de Riesgos Institucional

En la versión 2 del Mapa de Riesgos Institucional se consolidan 53 riesgos de gestión y 4 riesgos fiscales, distribuidos por proceso. La relación detallada de estos riesgos puede consultarse en el [Anexo 2](#) del presente informe.

El Mapa de Riesgos Institucional – versión 2, consolida todos los tipos de riesgos identificados el cual se encuentra disponible para consulta en el repositorio asignado por la Oficina Asesora de Planeación, denominado “Repositorio Evidencias”.

La información puede ser consultada en el interior de cada carpeta de proceso correspondiente a la vigencia 2026.

Ilustración 2. Repositorio Evidencias



Fuente: SharePoint “Repositorio Evidencias”

A su vez, el Mapa Institucional de Riesgos Versión 2 también se encuentra publicado en la página web de la entidad en el micrositio detallado a continuación: Transparencia y acceso información pública / 4. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.6 Información pública y/o



relevante / 4.6.5 Mapa de Riesgo Institucional.

A la matriz se puede acceder siguiendo el siguiente enlace:

https://www.supertransporte.gov.co/documentos/2026/Junio/Planeacion_30/Map_de_Riegos_Institucional_2026_V2.xlsx



Fuente. Página web SuperTransporte.

Se recuerda a los procesos que, en caso de requerir **creación, modificación o inactivación** de Riesgos o controles, se deben solicitar espacios de acompañamiento metodológico a la **Oficina Asesora de Planeación.**

5. Mapa de Calor

El mapa de calor de riesgos es el esquema que permite visualizar la ubicación de los riesgos identificados de acuerdo con los resultados obtenidos respecto a la valoración de su impacto y probabilidad. El mapa tiene dos fases, el "Mapa Inherente" en la cual se ubica el riesgo previo a la aplicación de controles, posteriormente con la aplicación de controles se obtiene un desplazamiento el cual es representado en el "Mapa Residual" dependiendo de la tipología y la eficacia de los controles aplicados

Es importante precisar que el mapa de calor es la representación gráfica de la gestión del riesgo, el desplazamiento de un riesgo depende de los tipos de controles implementados.

Tabla 3. Mapa de Calor

MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE	
	Impacto

Probabilidad		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Muy Alta	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
	Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Baja	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Muy Baja	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

Fuente: Elaboración propia - OAP

El análisis del mapa de calor del riesgo inherente evidencia la distribución de los **53 riesgos de gestión** identificados antes de la aplicación de los controles, permitiendo determinar el nivel de exposición inicial de la Entidad frente a los eventos de riesgo. A continuación, se representa la ubicación de los Riesgos identificados en la entidad previa aplicación de controles

Tabla 4. Mapa de Calor Riesgo de Gestión Inherente

MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE						
Probabilidad		Impacto				
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Muy Alta			1	1	3
	Alta					
	Media	1	2	3		3
	Baja	2	5	15	5	12
	Muy Baja					

Fuente: Elaboración propia - OAP

Los resultados muestran que la mayor concentración de riesgos se ubica en escenarios de baja probabilidad de ocurrencia, con 34 riesgos (64,2 %), distribuidos principalmente entre impactos moderados (15 riesgos) y catastróficos (12 riesgos), seguidos de impactos mayores (5 riesgos) y leves (2 riesgos). Esta distribución indica que, aunque la probabilidad de materialización de estos riesgos es reducida, sus posibles consecuencias podrían generar afectaciones significativas para la gestión institucional.

En el nivel de probabilidad media se identificaron 9 riesgos (17,0 %), de los cuales tres (3) presentan impacto moderado y tres (3) impacto catastrófico, mientras que los restantes se distribuyen entre impactos leve y menor.

Por su parte, en el nivel de probabilidad muy alta se registraron 5 riesgos (9,4 %), todos asociados a impactos moderados y catastróficos, constituyendo los eventos que requieren mayor atención debido a la combinación de una alta posibilidad de ocurrencia y consecuencias severas.

El mapa de calor del riesgo residual presenta la distribución de los **53 riesgos de gestión** una vez evaluada los controles implementados por los procesos. Su análisis permite identificar el nivel de exposición remanente de la Entidad y verificar el impacto de las medidas de tratamiento sobre la probabilidad e impacto de los riesgos.



Tabla 5. Mapa de Calor Riesgo Gestión Residual

MAPA DE CALOR RIESGO RESIDUAL						
Probabilidad	Impacto					
	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	
	Muy Alta					
	Alta				1	
	Media			1	1	1
	Baja		5	13	2	7
	Muy Baja	3	4	4	4	7

Fuente: Elaboración propia - OAP

Los resultados evidencian una reducción en los niveles de exposición, concentrándose la mayor parte de los riesgos en escenarios de baja y muy baja probabilidad de ocurrencia, lo que refleja la contribución de los controles implementados para disminuir la posibilidad de materialización de los eventos de riesgo.

En la categoría de muy baja probabilidad se ubican 22 riesgos (41,5 %), distribuidos entre impactos menores (3), moderados (4), mayores (4) y catastróficos (7), mientras que en baja probabilidad se concentran 27 riesgos (50,9 %), principalmente con impactos moderados (13) y catastróficos (7). Por su parte, únicamente tres (3) riesgos permanecen en probabilidad media, y un (1) riesgo se mantiene en probabilidad alta, lo que evidencia una disminución significativa de los riesgos ubicados en los niveles superiores de probabilidad respecto al riesgo inherente.

En términos generales, el comportamiento del mapa de calor demuestra que los controles diseñados e implementados por los procesos han contribuido a reducir la probabilidad de ocurrencia de la mayoría de los riesgos, desplazándolos hacia niveles de exposición más aceptables.

Nota: Para verificar el comportamiento individual por proceso se puede acceder a la subcarpeta "versiones" que se encuentra al interior de las carpetas de "**Riesgos**" de cada proceso en el "[Repositorio Evidencias](#)"

6. Monitoreo y seguimiento

En el marco de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, durante el segundo trimestre de la vigencia 2026 la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, realizó el seguimiento a la ejecución de los controles asociados a los Riesgos de Gestión y fiscales definidos por los procesos.

Para el desarrollo del ejercicio, los procesos efectuaron el registro del seguimiento en el módulo de Riesgos del aplicativo DARUMA y/o en la herramienta establecida y el cargue de evidencias en el Repositorio de Evidencias institucional, conforme a la periodicidad definida para cada control.



Mediante los siguientes enlaces se puede acceder al Repositorio de evidencias, así como acceso al aplicativo DARUMA y verificar la información reportada (en caso de no contar con usuario para ingresar a la plataforma, por favor ponerse en contacto con la Oficina Asesora de Planeación para gestionar el respectivo):

- ✚ <https://supertransporte.sharepoint.com/:f:/s/RepositorioEvidencias/IgCPHnDZA58rRopKSBeIXIGPAdcCy9YvpWUvtj07MdszAHA?e=VQPg9q>
- ✚ daruma.supertransporte.gov.co/app.php/staff/risk

El análisis permitió evaluar la oportunidad y el cumplimiento del cargue de soportes, así como la consistencia entre lo reportado y la evidencia aportada.

6.1. Seguimiento del reporte de la primera línea de defensa de los controles de los riesgos de gestión

Para el período evaluado se verificó el registro del seguimiento de los 106 controles definidos en los mapas de riesgos de gestión. Como resultado, se evidenció que 54 controles (50,9 %) fueron registrados oportunamente en la herramienta DARUMA, mientras que 26 controles (24,5 %) realizaron el seguimiento de forma extemporánea. Adicionalmente, 4 controles (3,8 %) no contaban con registro de seguimiento en la herramienta.

En relación con los 22 controles nuevos incorporados durante la vigencia, se observó que 8 controles (7,5 % del total de controles) registraron el seguimiento dentro del plazo establecido, 10 controles (9,4 %) realizaron el seguimiento de manera extemporánea y 4 controles (3,8 %) no registraron seguimiento durante el período evaluado.

En términos generales, de los 106 controles evaluados, 62 (58,5 %) registraron el seguimiento de manera oportuna, 36 (34,0 %) realizaron el registro por fuera de los plazos establecidos y 8 (7,5 %) no evidenciaron seguimiento.

Estos resultados muestran la necesidad de fortalecer la oportunidad en el registro de la información y el cumplimiento de los plazos definidos para el monitoreo, así como de asegurar que la totalidad de los controles cuenten con el seguimiento correspondiente por parte de los responsables de cada proceso.

6.2. Seguimiento al cargue de los soportes de los controles de los riesgos de gestión

Como parte del monitoreo se verificó la calidad y suficiencia de los soportes asociados a los 106 controles evaluados. Los resultados evidencian que 53 controles (50,0 %) cuentan con soportes completos presentados dentro del plazo establecido, mientras que 11 controles (10,4 %) disponen de soportes completos, pero fueron cargados de manera extemporánea.

De otra parte, 19 controles (17,9 %) presentaron soportes incompletos, lo que limitó la verificación integral de la ejecución del control, y 1 control (0,9 %) cargó un soporte que no correspondía con la evidencia requerida.



Asimismo, 10 controles (9,4 %) no registraron soportes y 12 controles (11,3 %) fueron clasificados como No Aplica, debido a que, durante el periodo evaluado, no se tenía programado la ejecución de este.

Los resultados evidencian que el 60,4 % de los controles (64 de 106) cuentan con soportes completos; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la oportunidad del cargue de las evidencias y la calidad de los soportes aportados, aspectos que requieren fortalecerse para garantizar la trazabilidad y la adecuada verificación de la ejecución de los controles institucionales.

Durante la revisión, se evidenciaron casos en los que:

- Los soportes no corresponden completamente a lo definido en el control (por ejemplo, correos electrónicos o pantallazos en lugar de actas formales).
- Existen actas o documentos sin firma o sin fecha.
- Se cargan bases de datos o reportes sin el cierre del periodo evaluado.
- Se reporta en DARUMA la ejecución del control, pero no se cargan evidencias en el repositorio, o viceversa.

6.3. Evaluación de la Ejecución de los Controles de los riesgos de gestión

Como parte del monitoreo efectuado a los 106 controles definidos en los mapas de riesgos de gestión, se evaluó el nivel de cumplimiento de la ejecución de cada control durante el segundo trimestre.

Los resultados evidencian que 73 controles (68,9 %) cumplieron, demostrando que fueron ejecutados de acuerdo con su diseño y que cuentan con las evidencias suficientes para soportar su aplicación.

Por su parte, 24 controles (22,6 %) cumplieron parcialmente, debido a situaciones como la ejecución incompleta de las actividades definidas, soportes insuficientes o inconsistencias en la documentación que impidieron verificar plenamente la ejecución del control.

Adicionalmente, 3 controles (2,8 %) fueron clasificados como No cumple, al no evidenciarse su ejecución o no contar con los soportes mínimos requeridos para demostrar la aplicación del control durante el periodo evaluado.

Finalmente, 6 controles (5,7 %) se clasificaron como No aplica, debido a que durante el periodo evaluado no se presentaron las condiciones o eventos que requerían la ejecución del control.

En términos generales, el resultado del monitoreo muestra que el 91,5 % de los controles fueron ejecutados total o parcialmente; no obstante, es necesario fortalecer la oportunidad en la ejecución del control y la calidad de los registros y evidencias, con el fin de garantizar la efectividad de los controles y contribuir a una adecuada gestión de los riesgos institucionales.

6.4. Evaluación de la Ejecución de los Controles de los riesgos fiscales



Como parte del monitoreo realizado a los seis (6) controles definidos para los riesgos fiscales, se verificó el registro del seguimiento en la herramienta DARUMA y la ejecución de los controles implementados por los procesos responsables.

Con relación al registro del seguimiento, se evidenció que cinco (5) controles (83,3 %) fueron registrados oportunamente en DARUMA, mientras que un (1) control (16,7 %) presentó un registro extemporáneo. Estos resultados reflejan un adecuado nivel de cumplimiento en el reporte de los seguimientos, aunque persiste la necesidad de fortalecer la oportunidad en el registro de la información para garantizar un monitoreo oportuno y una adecuada trazabilidad de las actividades de control.

Respecto a la ejecución de los controles, se identificó que dos (2) controles (33,3 %) cumplieron plenamente con los criterios establecidos, mientras que cuatro (4) controles (66,7 %) fueron clasificados con cumplimiento parcial, debido principalmente a oportunidades de mejora relacionadas con la completitud de los soportes, la documentación de la ejecución del control o el registro oportuno de las evidencias.

En términos generales, el seguimiento evidencia que los procesos responsables ejecutaron los controles asociados a los riesgos fiscales y realizaron el respectivo monitoreo; no obstante, es necesario fortalecer la calidad de la documentación, la oportunidad del registro y la trazabilidad de las evidencias, con el fin de asegurar una gestión más efectiva de los riesgos fiscales y facilitar su verificación por parte de las líneas de defensa.

6.5. Observaciones Identificadas en el Seguimiento

Durante el seguimiento se identificaron oportunidades de mejora en algunos procesos, relacionadas con seguimientos insuficientes o poco claros, cargues extemporáneos de evidencias, soportes incompletos y registros realizados con posterioridad al cierre del período evaluado. Estas situaciones fueron evidenciadas en los siguientes procesos:

- **Inspección – Tránsito y Transporte Automotor:** No se encontraron evidencias en el repositorio institucional y el seguimiento registrado no permite verificar de manera clara la ejecución del control.
- **Gestión del Talento Humano:**
 - GH-02G: Los soportes cargados en el repositorio no corresponden a los controles definidos, por lo que no es posible evidenciar su ejecución.
 - GH-01G: El registro realizado en DARUMA hace referencia a una inducción; sin embargo, no se adjuntaron los soportes que acrediten su realización.
 - GH-04G: La evidencia presentada no permite verificar el seguimiento a la postulación y/o participación en los procesos de selección. Adicionalmente, el registro en DARUMA no describe las actividades desarrolladas, limitando la verificación de la ejecución del control.
- **Administración del Sistema de Gestión:** Los soportes aportados no permiten verificar la ejecución del control conforme a su diseño.
- **Vigilancia – Concesiones e Infraestructura:** No se aportaron evidencias que permitieran verificar la ejecución del control de acuerdo con lo establecido en su diseño.
- **Vigilancia – Protección de Usuarios:**



Riesgo 1: No se evidencian las actas de las mesas de trabajo con los GIT que soporten la ejecución del control. Aunque el seguimiento indica que se realizaron actividades en el IIT y la revisión de la gestión de PQRS, estas no cuentan con los soportes correspondientes.

Riesgo 2: No se evidenció el acta de reunión con el seguimiento al plan de acción por parte de la Delegada. Si bien el seguimiento reporta actividades realizadas en el IIT, estas no cuentan con soporte documental.

- **Vigilancia – Puertos (P-02G):** No se aportó el acta de reunión que evidencie el seguimiento efectuado por la Dirección.
- **Vigilancia – Tránsito y Transporte Automotor:** La evidencia corresponde a un reporte de Power BI y no a la base de datos indicada en el diseño del control. Tampoco se evidencian soportes de actualización, como correos electrónicos o registros, ni es posible verificar la actuación del Director de Promoción y Prevención de Tránsito conforme a lo establecido.
- **Inspección – Puertos:** Se verificó el cargue del documento "Informe Consolidado de Visitas de Inspección y Seguimiento Operativo – Zona Portuaria de Buenaventura"; sin embargo, corresponde a una versión no definitiva y no evidencia revisión ni aprobación por parte de la Dirección.
- **Control – Puertos:** No se evidenciaron actas de reunión que soporten las decisiones adoptadas por la Dirección de Investigaciones, ni el acta de verificación del control relacionado con el vencimiento de términos.
- **Control – Tránsito y Transporte Automotor:** Las actas relacionadas con caducidad indican que no se ha presentado pérdida de competencia; sin embargo, no es claro si las actividades de control aplicadas corresponden tanto al riesgo de caducidad como al de pérdida de competencia.
- **Gestión Contractual (GCT-01G):** Se evidenció el cargue de las fichas técnicas; no obstante, no se aportaron los correos electrónicos que soportan las solicitudes, conforme al diseño del control.
- **Gestión Financiera:**
 - GF-01G: No se evidenciaron las conciliaciones establecidas como soporte del control. La ausencia de estas incrementa el riesgo de pérdidas, errores contables, incumplimientos tributarios y la adopción de decisiones con información incompleta.
 - GF-03G: La información cargada está incompleta, debido a que no se aportó el informe correspondiente al mes de junio y el archivo de abril no fue posible revisarlo por inconvenientes de acceso. Aunque la evidencia muestra la ejecución del control, se recomienda incorporar un análisis de los bajos porcentajes de recaudo, dado que constituyen el evento de riesgo identificado.
 - GF-04G: Se evidenció el cargue incompleto de la información requerida.
 - GF-05G: Los soportes aportados son incompletos y algunos no corresponden al control establecido, lo que impide verificar adecuadamente su ejecución.

7. Materialización de Riesgos

Durante el II trimestre no se reportaron eventos de materialización de riesgos de gestión o fiscales por parte de los procesos de la entidad. Este resultado representa una mejora frente a lo evidenciado en el I Trimestre de 2026, periodo en el cual se registró la materialización del riesgo TTA-01G asociado a la pérdida de competencia por vencimiento de términos en la Dirección de Investigaciones de Tránsito y Transporte.



La ausencia de eventos materializados durante el presente periodo permite inferir una mayor efectividad en la ejecución de los controles establecidos, así como un fortalecimiento de las actividades de seguimiento y monitoreo realizadas por los responsables de los procesos. No obstante, se mantiene la necesidad de continuar con las acciones de control y autocontrol, especialmente en aquellos procesos que han presentado observaciones relacionadas con la oportunidad, calidad y completitud de las evidencias reportadas.

8. Recomendaciones de la evaluación del periodo

Con base en los resultados del seguimiento efectuado durante el segundo trimestre de 2026, y la verificación realizada a los soportes cargados por los procesos de la entidad, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional del riesgo:

8.1. Registro, trazabilidad, oportunidad y consistencia de la información

- Garantizar el registro oportuno del seguimiento en DARUMA, conforme a los plazos definidos institucionalmente, evitando reportes extemporáneos.
- Verificar que la descripción registrada en DARUMA sea coherente con las evidencias aportadas y con el control evaluado.
- Registrar claramente las actividades ejecutadas y los resultados obtenidos durante cada período de seguimiento.
- Fortalecer los mecanismos internos de revisión antes del cierre de los reportes trimestrales.

8.2. Periodicidad, calidad y coherencia

- Asegurar que los soportes cargados correspondan a lo definido en la descripción de cada control y permitan demostrar de manera objetiva su ejecución.
- Realizar oportunamente las actividades de seguimiento asociadas a controles con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual.

8.3. Gestión adecuada de evidencias y repositorios

- Mantener actualizadas las carpetas del Repositorio de Evidencias de acuerdo con la estructura definida por la Oficina Asesora de Planeación.
- Cargar oportunamente las actas de reunión, matrices de seguimiento, bases de datos y demás soportes definidos para cada control.
- Garantizar que la evidencia se encuentre ubicada en la carpeta correspondiente al proceso y tipo de riesgo.
- Verificar, antes del cargue, que los documentos sean legibles, completos, correspondan a la versión definitiva y cuenten con la validación formal
- Incorporar las fechas, firmas, aprobaciones o validaciones de los responsables y las versiones definitivas en los soportes.

8.4. Uso del aplicativo DARUMA



Durante el periodo evaluado se identificó que el aplicativo DARUMA presenta limitaciones operativas que afectan el adecuado desarrollo del seguimiento a los riesgos institucionales. En particular, la herramienta no cuenta actualmente con el soporte técnico requerido para realizar ajustes, actualizaciones o parametrizaciones que permitan incorporar de manera oportuna los cambios efectuados en las matrices de riesgos y controles de los procesos.

Como consecuencia de esta situación, los riesgos y controles nuevos identificados durante la vigencia no pudieron ser incorporados ni gestionados adecuadamente dentro de la plataforma, generando restricciones en la trazabilidad, consolidación y monitoreo de la información institucional. Con el fin de garantizar la continuidad del seguimiento y no afectar el ejercicio de monitoreo de la gestión del riesgo, la Oficina Asesora de Planeación implementó de manera transitoria un espacio colaborativo en SharePoint, habilitando accesos a los enlaces responsables de cada proceso para que registraran allí la ejecución de controles, el seguimiento de riesgos y las respectivas evidencias.

Si bien esta medida permitió mantener el registro y la trazabilidad de la información durante el periodo evaluado, también implicó la coexistencia de dos mecanismos de seguimiento, generando duplicidad de esfuerzos administrativos, mayores actividades de consolidación y dificultades para contar con una única fuente oficial de información para la gestión del riesgo.

En este contexto, y considerando la imposibilidad de mantener actualizada la herramienta frente a las necesidades institucionales actuales, se recomienda efectuar una evaluación integral de la continuidad de DARUMA como plataforma para la administración de riesgos. De persistir la ausencia de soporte técnico y las limitaciones para su actualización, se recomienda adelantar las acciones necesarias para dar de baja la herramienta, definiendo e implementando una solución tecnológica que permita gestionar de manera integral los riesgos institucionales, garantizando la trazabilidad, confiabilidad, actualización y disponibilidad de la información para todos los procesos de la entidad.

Asimismo, se recomienda fortalecer el esquema temporal implementado en SharePoint mientras se adopta una solución definitiva, con el fin de asegurar la continuidad del monitoreo, la conservación de los registros históricos y la adecuada gestión de la información relacionada con los riesgos y controles institucionales.

8.5. Fortalecimiento de la cultura del riesgo

- Fortalecer la apropiación del monitoreo de riesgos como herramienta de gestión preventiva.
- Promover la participación de directivos, líderes de proceso y responsables de controles en los ejercicios de seguimiento.
- Implementar mecanismos de alerta para el reporte de riesgos, la ejecución de controles y el cargue oportuno de evidencias.
- Consolidar ejercicios de retroalimentación sobre las observaciones emitidas por la segunda línea de defensa.
- Continuar fortaleciendo las competencias institucionales relacionadas con la administración y gestión integral del riesgo.
- Garantizar la designación y permanencia de personal idóneo para realizar el monitoreo y reporte de los riesgos dentro de los plazos establecidos. En caso de presentarse



cambios en el servidor o contratista designado como enlace del proceso, estos deberán ser comunicados oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación antes de las fechas definidas para el reporte, con el fin de asegurar la continuidad del seguimiento y el cumplimiento de las actividades de monitoreo.

9. Conclusiones

La Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, realizó el seguimiento a los riesgos de gestión y fiscales definidos por los procesos de la entidad, verificando la ejecución de los controles, el registro de los seguimientos en DARUMA, la calidad de las evidencias aportadas y el comportamiento del riesgo residual. Este ejercicio permitió evaluar el estado de la gestión del riesgo institucional, identificar oportunidades de mejora y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos.

Como resultado del seguimiento, se evidenció un avance en la consolidación de la gestión del riesgo institucional, reflejado en la actualización de los mapas de riesgos, el fortalecimiento del diseño de los controles y la apropiación de la metodología por parte de los procesos. La revisión de las matrices permitió incorporar nuevos riesgos, optimizar controles existentes, eliminar riesgos que perdieron pertinencia y reclasificar aquellos cuya naturaleza correspondía a riesgos fiscales, mejorando la consistencia y calidad de la información institucional.

En cuanto al monitoreo de los controles, se observó que los procesos realizaron el registro de seguimiento sobre la mayoría de los controles definidos; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la oportunidad del registro en la herramienta DARUMA. Si bien el 84,9 % de los controles registró seguimiento durante el periodo evaluado, una parte importante de estos fue reportada de manera extemporánea, situación que afecta la oportunidad del monitoreo y limita el ejercicio de seguimiento por parte de la segunda línea de defensa.

Respecto a la verificación de los soportes de los controles, se evidenció que el 60,4 % de los controles cuenta con evidencias completas que permiten verificar adecuadamente su ejecución. No obstante, se identificaron soportes cargados de forma extemporánea, evidencias incompletas, ausencia de soportes en algunos controles y casos en los que la documentación aportada no correspondía con lo definido en el diseño del control. Estas situaciones afectan la trazabilidad de la información y dificultan la validación de la efectividad de los controles implementados.

En relación con la evaluación de la ejecución de los controles, los resultados muestran que el 68,9 % de los controles cumplió con los criterios establecidos y el 22,6 % presentó un cumplimiento parcial. Aunque este resultado evidencia un adecuado nivel de implementación de los controles por parte de los procesos, también refleja la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la ejecución oportuna, el cumplimiento integral de las actividades definidas y la adecuada documentación de las evidencias que respaldan su aplicación. De igual manera, se identificaron controles clasificados como No cumple, los cuales deberán ser objeto de revisión y fortalecimiento por parte de los responsables de los procesos.



Durante el periodo evaluado no se reportó la materialización de riesgos de gestión ni de riesgos fiscales, lo cual evidencia que los controles implementados han contribuido a mantener los riesgos dentro de los niveles de aceptación definidos por la Entidad. No obstante, la ausencia de eventos materializados no exime a los procesos de continuar fortaleciendo el monitoreo permanente, la actualización de los riesgos y la mejora continua de los controles.

De igual manera, se evidenciaron limitaciones en el uso del aplicativo DARUMA derivadas de la ausencia de soporte técnico y de la imposibilidad de realizar ajustes funcionales acordes con las necesidades actuales de la gestión integral de riesgos. Esta situación dificultó la incorporación de nuevos riesgos y controles derivados de la actualización de los mapas de riesgos, por lo que fue necesario implementar, de manera transitoria, un repositorio en SharePoint para administrar las evidencias y consolidar la información del seguimiento. Si bien esta medida permitió garantizar la continuidad del proceso, también incrementó las actividades manuales de administración, validación y consolidación de la información.

En este contexto, se considera pertinente que la Entidad evalúe la viabilidad técnica y operativa de mantener el aplicativo DARUMA como herramienta oficial para la gestión integral de riesgos y, de persistir las limitaciones identificadas, adelante las acciones necesarias para su actualización o sustitución por una solución tecnológica que permita administrar de manera integral el ciclo de gestión del riesgo, fortalecer la trazabilidad de la información, optimizar el seguimiento de los controles y facilitar la generación de reportes para la toma de decisiones.

Finalmente, se recomienda a los líderes de proceso atender las observaciones y recomendaciones formuladas durante el presente seguimiento, las cuales se encuentran consolidadas en el [Anexo 3](#), fortaleciendo la oportunidad del registro de la información, la calidad de los soportes, la ejecución efectiva de los controles y el monitoreo permanente de los riesgos, con el propósito de consolidar una cultura institucional orientada a la prevención, el autocontrol y la mejora continua.

Revisó y Aprobó:

 Firmado digitalmente por
AGUILAR COPETE MARTHA
PATRICIA
Martha Patricia Aguilar Copete
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Elaboró: Maria Natalia Norato, Lucia Bohorquez, Katerine Ñungo, Paula Tapias -
Contratistas Oficina Asesora de Planeación



Anexos

a. Anexo 1 Riesgos eliminados y su justificación

Codificación	Proceso	Riesgo	Justificación
Riesgo GA-02G	Gestión Administrativa	Posibilidad de pérdida Económica por sustracción del bien o del recurso, sin posibilidad de reposición ante aseguradora por uno igual o de similares características a lo adquirido debido a que el supervisor del contrato no informa oportunamente al responsable del almacén, la adquisición de bienes tangibles e intangibles para su ingreso al inventario de la Entidad, por omisión de las directrices estipuladas en el procedimiento de Administración de Bienes y del Manual de Bienes de la Entidad	El riesgo GA-02G es eliminado de la matriz ya establecida, toda vez que fue objeto de análisis durante la actualización del mapa de riesgos y se determinó que se encuentra duplicado, al estar establecido en el riesgo GA-02C.
Riesgo GF-06G	Gestión Financiera	Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por disminución de las cuentas por cobrar debido a falta de gestiones pertinentes por parte de la Dirección Financiera	Se trasformo el riesgo a fiscal quedando así: Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por sanciones e intereses moratorios por parte de la DIAN a causa de la falta de realización de la presentación de las declaraciones tributarias dentro de los plazos establecidos por el Gobierno Nacional
Riesgo TTA-02G	Vigilancia – Tránsito y transporte automotor	Posibilidad de pérdida Reputacional por falta de credibilidad y objetivo de la inspección debido a falta de conocimiento y experticia de los aspectos a verificar.	Al realizar la revisión se identificó que el riesgo TTA-02G estaba duplicado con el riesgo TTA-01G del proceso de Inspección de la delegatura

b. Anexo 2 Descripción de riesgos

Referencia	Proceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo
DE-01G	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación económica y reputacional	incumplimiento en la ejecución de metas programadas de acuerdo con la apropiación vigente en el presupuesto de inversión asignado a la entidad	debilidades en el seguimiento y verificación de la información de los recursos de los proyectos de inversión	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento en la ejecución de metas programadas de acuerdo con la apropiación vigente en el presupuesto de inversión asignado a la entidad a causa de debilidades en el seguimiento y verificación de la información de los recursos de los proyectos de inversión
DE-02G	Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional	entregar información errónea del Plan de Acción Institucional (PAI) en los reportes de seguimiento emitidos por la Oficina Asesora de Planeación	información incompleta, extemporánea o errores en el análisis	Posibilidad de afectación reputacional por entregar información errónea del Plan de Acción Institucional (PAI) en los reportes de seguimiento emitidos por la Oficina Asesora de Planeación a causa de información incompleta, extemporánea o errores en el análisis
ASG-01G	Administración del Sistema de Gestión	Posibilidad de afectación reputacional	el incumplimiento de los lineamientos de las políticas de gestión del MIPG a cargo de la OAP y/o por inconsistencias en el diligenciamiento del Formato Único de Avance de la Gestión – FURAG,	desconocimiento de dichas políticas y a deficiencias en la planificación, revisión y recolección de la información, lo que puede impactar negativamente el Índice de Desempeño Institucional.	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los lineamientos de las políticas de gestión del MIPG a cargo de la OAP y/o por inconsistencias en el diligenciamiento del Formato Único de Avance de la Gestión – FURAG, a causa de desconocimiento de dichas políticas y a deficiencias en la planificación, revisión y recolección de la información, lo que puede impactar negativamente el Índice de Desempeño Institucional.
ASG-02G	Administración del Sistema de Gestión	Posibilidad de afectación reputacional	la inoportuna e insuficiente gestión en el monitoreo de riesgos y actualización documental,	debilidades en los mecanismos de coordinación, articulación y cultura organizacional, lo que puede generar desactualización de la información.	Posibilidad de afectación reputacional por la inoportuna e insuficiente gestión en el monitoreo de riesgos y la actualización documental, a causa de debilidades en los mecanismos de coordinación, articulación y cultura organizacional, lo que puede generar desactualización de la información.

GC-01G	Gestión de Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional	afectación de la imagen de la Entidad al socializar comunicados con inconsistencias	manejo inadecuado de la información oficial o reservada.	Posibilidad de afectación reputacional por afectación de la imagen de la Entidad al socializar comunicados con inconsistencias a causa de manejo inadecuado de la información no oficial o reservada.
GC-02G	Gestión de Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional	mantener datos desactualizados de la Entidad en las redes sociales verificadas (X, Facebook, Instagram y Tiktok)	la falta de coordinación entre el equipo de comunicaciones y demás áreas para la publicación de información relevante de la Entidad.	Posibilidad de afectación reputacional por mantener datos desactualizados de la Entidad en las redes sociales verificadas (X, Facebook, Instagram y TikTok) a causa de la falta de coordinación entre el equipo de comunicaciones y demás áreas para la publicación de información relevante de la Entidad.
TIC-01G	Gestión de las TIC	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones de entes de control y el deterioro de la imagen institucional ante los vigilados y la ciudadanía	la pérdida de disponibilidad de la infraestructura tecnológica, sistemas de información, servicios tecnológicos y falta de recurso humano.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de entes de control y el deterioro de la imagen institucional ante los vigilados y la ciudadanía, a causa de la pérdida de disponibilidad de la infraestructura tecnológica, sistemas de información, servicios tecnológicos y falta de recurso humano.
TIC-02G	Gestión de las TICs	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones de entes de control y el deterioro de la imagen institucional ante los vigilados y la ciudadanía,	bloqueos o fallas en las operaciones de la entidad ocasionadas por una gestión inadecuada del software y hardware del proceso TIC, como consecuencia del desconocimiento en el manejo de la plataforma tecnológica.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de entes de control y el deterioro de la imagen institucional ante los vigilados y la ciudadanía, a causa de bloqueos o fallas en las operaciones de la entidad ocasionadas por una gestión inadecuada del software y hardware del proceso TIC, como consecuencia del desconocimiento en el manejo de la plataforma tecnológica.

CI-01G	Vigilancia – Concesiones e Infraestructura	Posibilidad de afectación reputacional	imposibilidad de la ejecución de las actividades de supervisión	falta de identificación de los vigilados en VIGIA a los que se les debe realizar verificación y análisis de la información reportada por las entidades habilitadoras o registro directo del supervisado a la entidad o por medios externos. VIG	Posibilidad de afectación reputacional por imposibilidad de la ejecución de las actividades de supervisión a causa de falta de identificación de los vigilados en VIGIA a los que se les debe realizar verificación y análisis de la información reportada por las entidades habilitadoras o registro directo del supervisado a la entidad o por medios externos. VIG
		Posibilidad de afectación reputacional	incumplimiento de las actividades de promoción y prevención	el no desarrollo de las actividades programadas para dar cumplimiento al objetivo estratégico. VIG	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las actividades de promoción y prevención a causa de el no desarrollo de las actividades programadas para dar cumplimiento al objetivo estratégico. VIG
	Vigilancia – Puertos	Posibilidad de afectación reputacional	fallas en la disponibilidad, calidad y oportunidad de la información necesaria para la elaboración del Boletín Estadístico,	debilidades en los procesos de gestión de la información estadística y en la gobernanza de datos, así como insuficiencias en la infraestructura tecnológica. VI	Posibilidad de afectación reputacional por fallas en la disponibilidad, calidad y oportunidad de la información necesaria para la elaboración del Boletín Estadístico, a causa de debilidades en los procesos de gestión de la información estadística y en la gobernanza de datos, así como insuficiencias en la infraestructura tecnológica. VI
		Posibilidad de afectación reputacional	programar visitas de inspección a sujetos vigilados sin la aplicación consistente de criterios técnicos	debilidades en la definición técnica y actualización de lineamientos internos para la priorización y planeación de la supervisión. VI	Posibilidad de afectación reputacional por programar visitas de inspección a sujetos vigilados sin la aplicación consistente de criterios técnicos a causa de debilidades en la definición técnica y actualización de lineamientos internos para la priorización y planeación de la supervisión. VI
	Vigilancia – Tránsito y transporte automotor	Posibilidad de afectación económica y reputacional	disminución en el recaudo de la contribución especial y afectación de la imagen institucional	desconocer la obligación de registro por parte del vigilado al habilitarse o cuando se adelante el proceso que haga sus veces. VIG	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución en el recaudo de la contribución especial y afectación de la imagen institucional a causa de desconocer la obligación de registro por parte del vigilado al habilitarse o cuando se adelante el proceso que haga sus veces. VIG

CI-01G	Inspección-Concesiones e Infraestructura	Posibilidad de afectación reputacional	incumplimiento en la ejecución de visitas	falta de seguimiento al Plan de Acción de Promoción y Prevención (PAPP) por factores internos, (económicos, falta de personal entre otros), o externos (paros de transporte, declaratoria de emergencias sanitarias, situaciones de orden público etc.) programado para la vigencia. INS	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la ejecución de visitas a causa de falta de seguimiento al Plan de Acción de Promoción y Prevención (PAPP) por factores internos, (económicos, falta de personal entre otros), o externos (paros de transporte, declaratoria de emergencias sanitarias, situaciones de orden público etc.) programado para la vigencia. INS
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	errores en la ejecución de la visita de inspección,	la omisión o errores en la aplicación de los procedimientos establecidos por la entidad durante la visita al sujeto objeto de supervisión. INS	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la ejecución de la visita de inspección, a causa de la omisión o errores en la aplicación de los procedimientos establecidos por la entidad durante la visita al sujeto objeto de supervisión. INS
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	errores u omisión en la proyección del acto administrativo	desconocimiento de las normas o facultades de la entidad por parte del funcionario al proyectar los actos administrativos en primera instancia. INS	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la proyección del acto administrativo a causa de desconocimiento de las normas o facultades de la entidad por parte del funcionario al proyectar los actos administrativos en primera instancia. INS
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	inconsistencias en las visitas de inspección por inaplicación de los criterios técnicos definidos y/u omisión de hallazgos en los informes	debilidades en los controles de calidad, estandarización y seguimiento del proceso de inspección a sujetos vigilados. INS	Posibilidad de afectación económica y reputacional por inconsistencias en las visitas de inspección por inaplicación de los criterios técnicos definidos y/u omisión de hallazgos en los informes a causa de debilidades en los controles de calidad, estandarización y seguimiento del proceso de inspección a sujetos vigilados. INS
PU-01G	Inspección-Protección de Usuarios				
PU-02G	Inspección-Protección de Usuarios				
P-01G	Inspección-Puertos				

P-02G	Inspección- Puertos	Posibilidad de afectación reputacional	omisión en los trámites o desestimación sin soporte técnico de las PQRS relacionadas con deficiencias en la prestación del servicio de los vigilados de la Delegatura de Puertos	archivo indebido y debilidades en los controles, lineamientos y mecanismos de gestión y seguimiento de las PQRS. INS	Posibilidad de afectación reputacional por omisión en los trámites o desestimación sin soporte técnico de las PQRS relacionadas con deficiencias en la prestación del servicio de los vigilados de la Delegatura de Puertos a causa de archivo indebido y debilidades en los controles, lineamientos y mecanismos de gestión y seguimiento de las PQRS. INS
TTA-01G	Inspección- Tránsito y transporte automotor	Posibilidad de afectación reputacional	incumplimiento del objetivo de la inspección	falta de conocimiento y experticia de los aspectos a verificar en la inspección INS	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del objetivo de la inspección a causa de falta de conocimiento y experticia de los aspectos a verificar en la inspección INS
CI-01G	Control- Concesiones e Infraestructura	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones por parte de entes de control	falta de gestión dentro de los términos previstos en la ley para atender una investigación, debilidad en el seguimiento a las investigaciones, desatención de los funcionarios y/o reprocesos internos con áreas de apoyo. CO	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de entes de control a causa de falta de gestión dentro de los términos previstos en la ley para atender una investigación, debilidad en el seguimiento a las investigaciones, desatención de los funcionarios y/o reprocesos internos con áreas de apoyo. CO
PU-03G	Control- Protección de Usuarios	Posibilidad de afectación económica y reputacional	errores u omisión en la proyección del acto administrativo	desconocimiento por parte del funcionario de las normas o facultades de la entidad al proyectar los actos administrativos en segunda instancia. CO	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores u omisión en la proyección del acto administrativo a causa de desconocimiento por parte del funcionario de las normas o facultades de la entidad al proyectar los actos administrativos en segunda instancia. CO
P-01G	Control-Puertos	Posibilidad de afectación económica y reputacional	la caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos de investigación,	debilidades en el seguimiento y control de las actuaciones procesales, lo que puede generar pérdida de competencia para imponer sanciones y afectación a la gestión institucional. CO	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos de investigación, a causa de debilidades en el seguimiento y control de las actuaciones procesales, lo que puede generar pérdida de competencia para imponer sanciones y afectación a la gestión institucional. CO

P-02-G	Control-Puertos	Posibilidad de afectación económica y reputacional	caducidad en el trámite de la etapa procesal de recurso de apelación de las investigaciones administrativas remitidas por la Dirección de Investigaciones	retrasos injustificados en la gestión de segunda instancia. CO	Posibilidad de afectación económica y reputacional por caducidad en el trámite de la etapa procesal de recurso de apelación de las investigaciones administrativas remitidas por la Dirección de Investigaciones a causa de retrasos injustificados en la gestión de segunda instancia. CO
TTA-01G	Control-Tránsito y transporte automotor	Posibilidad de afectación reputacional	perdida de competencia como consecuencia del vencimiento de términos establecidos en sede de instancia	insuficiencia del recurso humano, demora en los procesos de contratación, falta de seguimiento, sobrecarga laboral y falta de capacitación de personal.CO	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de competencia como consecuencia del vencimiento de términos establecidos en sede de instancia a causa de insuficiencia del recurso humano, demora en los procesos de contratación, falta de seguimiento, sobrecarga laboral y falta de capacitación de personal.CO
GRC-01G	Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano	Posibilidad de afectación reputacional	incumplimiento de los tiempos de atención de las PQRSDF	la alta rotación de personal, la falta de conocimiento de los lineamientos, competencias y estandarización de los insumos relacionados para su atención oportuna.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los tiempos de atención de las PQRSDF a causa de la alta rotación de personal, la falta de conocimiento de los lineamientos, competencias y estandarización de los insumos relacionados para su atención oportuna.
GRC-02G	Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano	Posibilidad de afectación reputacional	incumplimiento de los tiempos de atención de las PQRSDF	debilidades en el seguimiento de la información publicada sobre la oferta institucional.	Posibilidad de afectación reputacional por información desactualizada o errada comunicada a la ciudadanía a causa de debilidades en el seguimiento de la información publicada sobre la oferta institucional.
GA-01G	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional	inoportuna o insuficiente prestación de los bienes y servicios,	debido a falencias en la planeación por parte del supervisor y del apoyo a la supervisión de los contratos.	Posibilidad de afectación reputacional por inoportuna o insuficiente prestación de los bienes y servicios, a causa debido a falencias en la planeación por parte del supervisor y del apoyo a la supervisión de los contratos.

GA-03G	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones por parte de entes de control o autoridades ambientales	desconocimiento de los requisitos legales aplicables a la entidad por parte de los colaboradores responsables de los planes ambientales, así como por la inadecuada o insuficiente ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción Integral de Gestión Ambiental.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de entes de control o autoridades ambientales, a causa desconocimiento de los requisitos legales aplicables a la entidad por parte de los colaboradores responsables de los planes ambientales, así como por la inadecuada o insuficiente ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción Integral de Gestión Ambiental.
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones a la entidad por parte de Entes de control o por fallos judiciales en contra de la entidad	falencias en el sistema de información de gestión documental de la entidad DOZZIER, demoras en las solicitudes que llegan con términos vencidos, alto Volumen de solicitudes allegadas sobrepasando la capacidad de respuesta y falta de personal que apoye a proyectar las respuestas de las solicitudes recibidas del proceso	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones a la entidad por parte de Entes de control o por fallos judiciales en contra de la entidad
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	fallos judiciales en contra de la entidad	falencias en el ejercicio de la defensa judicial y prejudicial generado por herramientas tecnológicas insuficientes, personal disponible insuficiente para llevar a cabo los procesos judiciales y depender de una única plataforma (E-KOGUI)	Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallos judiciales en contra de la entidad a causa de falencias en el ejercicio de la defensa judicial y prejudicial generado por herramientas tecnológicas insuficientes, personal disponible insuficiente para llevar a cabo los procesos judiciales y depender de una única plataforma (E-KOGUI)

GH-01G	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional	sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias	la desactualización o actualización extemporánea de las hojas de vida y declaración de bienes y rentas en la plataforma SIGEP II, por parte de los servidores públicos ya que algunos de ellos, al momento de la legalización de documentos, no allegan estos formularios; falta de capacitación para realizar la actualización de la información; o no se reportan los incumplimientos ante el Grupo de Control Interno Disciplinario.	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias a causa de la desactualización o actualización extemporánea de las hojas de vida y declaración de bienes y rentas en la plataforma SIGEP II, por parte de los servidores públicos ya que algunos de ellos, al momento de la legalización de documentos, no allegan estos formularios; falta de capacitación para realizar la actualización de la información; o no se reportan los incumplimientos ante el Grupo de Control Interno Disciplinario.
	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional	sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias	la inoportunidad por parte de los evaluados y evaluadores de la concertación de compromisos laborales y la evaluación de desempeño laboral, debido a la falta de compromiso por los mismos y/o desconocimiento de la normatividad vigente.	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias a causa de la inoportunidad por parte de los evaluados y evaluadores de la concertación de compromisos laborales y la evaluación de desempeño laboral, debido a la falta de compromiso por los mismos y/o desconocimiento de la normatividad vigente.

GH-03G	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica	sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias	devoluciones de documentos y/o demoras en el reconocimiento del pago de las incapacidades y/o licencias de las EPS, por entrega de documentos incompletos, extemporáneos o que incumplen con los parámetros definidos, junto a falta de seguimiento a los pagos realizados por las EPS y a la conciliación de la cuenta de cobro de incapacidades y/o licencias.	Posibilidad de afectación económica por sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias a causa de devoluciones de documentos y/o demoras en el reconocimiento del pago de las incapacidades y/o licencias de las EPS, por entrega de documentos incompletos, extemporáneos o que incumplen con los parámetros definidos, junto a falta de seguimiento a los pagos realizados por las EPS y a la conciliación de la cuenta de cobro de incapacidades y/o licencias.
GH-04G	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional	sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias	cubrimiento no proporcional de las vacantes de nivel directivo, debido a falta de representación o participación equitativa en los procesos de selección.	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias a causa de cubrimiento no proporcional de las vacantes de nivel directivo, debido a falta de representación o participación equitativa en los procesos de selección.
GH-05G	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional	investigaciones disciplinarias	PQRSD (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) vencidas o con fecha de respuesta tardía, generado por demoras en la asignación por parte del Grupo de Gestión Documental, al Grupo de Talento Humano tras el recibido; o falta de diligencia por el(la) servidor(a) público(a) designado(a) para dar respuesta.	Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias a causa de PQRSD (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias) vencidas o con fecha de respuesta tardía, generado por demoras en la asignación por parte del Grupo de Gestión Documental, al Grupo de Talento Humano tras el recibido; o falta de diligencia por el(la) servidor(a) público(a) designado(a) para dar respuesta.

GH-06G	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias	efectuar pagos a servidores públicos diferentes o adicionales a los establecidos en el procedimiento de liquidación de nómina	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de entes de control o investigaciones disciplinarias a causa de efectuar pagos a servidores públicos diferentes o adicionales a los establecidos en el procedimiento de liquidación de nómina.
GCT-01G	Gestión Contractual	Posibilidad de afectación reputacional	retrasos en los tiempos para la suscripción del contrato	errores o debilidades en la estructuración y definición de los lineamientos técnicos de las necesidades contractuales por parte de las dependencias solicitantes.	Posibilidad de afectación reputacional por retrasos en los tiempos para la suscripción del contrato a causa de errores o debilidades en la estructuración y definición de los lineamientos técnicos de las necesidades contractuales por parte de las dependencias solicitantes.
GCT-02G	Gestión Contractual	Posibilidad de afectación económica	fallas y omisiones en la supervisión e interventoría	desconocimiento de los procedimientos internos y de la normatividad, generando incumplimientos contractuales.	desconocimiento de los procedimientos internos y de la normatividad, generando incumplimientos contractuales.
GCT-03G	Gestión Contractual	Posibilidad de afectación económica y reputacional	fallas y retrasos en la liquidación de los contratos por parte del supervisor o interventor	desconocimiento y omisiones en los seguimientos a los términos legales para adelantar esta actividad.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas y retrasos en la liquidación de los contratos por parte del supervisor o interventor a causa de desconocimiento y omisiones en los seguimientos a los términos legales para adelantar esta actividad.
GF-01G	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica	inadecuado o insuficiente recaudo de las obligaciones económicas generadas a favor de la entidad	la falta de oportunidad en la entrega o errores de la información por parte del grupo de notificaciones de las obligaciones ejecutoriadas a favor de la entidad, para su validación e incorporación en la Consola Taux.	Posibilidad de afectación económica por inadecuado o insuficiente recaudo de las obligaciones económicas generadas a favor de la entidad a causa de la falta de oportunidad en la entrega o errores de la información por parte del grupo de notificaciones de las obligaciones ejecutoriadas a favor de la entidad, para su validación e incorporación en la Consola Taux.

GF-03G	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica	indebida gestión en el recaudo de las obligaciones generadas a favor de la Entidad	la falta de realización de las acciones de cobro persuasivo	Posibilidad de afectación económica por indebida gestión en el recaudo de las obligaciones generadas a favor de la Entidad a causa de la falta de realización de las acciones de cobro persuasivo
GF-04G	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación reputacional	inconsistencias en los estados financieros	la entrega de información financiera por fuera de los plazos establecidos a la Dirección financiera, por parte de las áreas de la Entidad	Posibilidad de afectación reputacional por inconsistencias en los estados financieros a causa de la entrega de información financiera por fuera de los plazos establecidos a la Dirección financiera, por parte de las áreas de la Entidad
GF-05G	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional	incorporar en el BDME obligaciones que no se encuentran vencidas y que no sean objeto de reporte conforme al procedimiento dispuesto por la Contaduría General de la Nación	la falta de verificación de la información correspondiente a las obligaciones que se van a reportar ante el BDME.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incorporar en el BDME obligaciones que no se encuentran vencidas y que no sean objeto de reporte conforme al procedimiento dispuesto por la Contaduría General de la Nación a causa de la falta de verificación de la información correspondiente a las obligaciones que se van a reportar ante el BDME.
GF-06G	Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional	disminución de las cuentas por cobrar	la falta de gestiones pertinentes por parte de la Dirección Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de las cuentas por cobrar a causa de la falta de gestiones pertinentes por parte de la Dirección Financiera

GD-01G	Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones o hallazgos por entes de control o afectación de la imagen de la entidad por incumplimiento de políticas, programas y planes documentales	errores en las bases de datos remitidas al momento de la solicitud de radicación; imprecisiones de radicación por parte de los vigilados al momento de presentar recursos de reposición y en subsidio apelación, descargos, alegatos u otros; resoluciones expedidas por las dependencias fuera del término; la ausencia de seguimiento por parte de cada una de las áreas sobre el proceso de notificación de cada uno de los actos administrativos que emiten y la ausencia de un sistema para el proceso de notificaciones.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones o hallazgos por entes de control o afectación de la imagen de la entidad por incumplimiento de políticas, programas y planes documentales a causa de errores en las bases de datos remitidas al momento de la solicitud de radicación; imprecisiones de radicación por parte de los vigilados al momento de presentar recursos de reposición y en subsidio apelación, descargos, alegatos u otros; resoluciones expedidas por las dependencias fuera del término; la ausencia de seguimiento por parte de cada una de las áreas sobre el proceso de notificación de cada uno de los actos administrativos que emiten y la ausencia de un sistema para el proceso de notificaciones
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	sanciones o hallazgos por entes de control o afectación de la imagen de la entidad	debido a la inadecuada gestión por parte del Operador Postal 4-72, para los envíos de las comunicaciones efectuadas a través del correo físico certificado de la entidad por falta de seguimiento.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones o hallazgos por entes de control o afectación de la imagen de la entidad a causa de debido a la inadecuada gestión por parte del Operador Postal 4-72, para los envíos de las comunicaciones efectuadas a través del correo físico certificado de la entidad por falta de seguimiento.

EI-02G	Evaluación Independiente	Posibilidad de afectación reputacional	la desarticulación del equipo encargado de las labores de auditoría de Control Interno, debido a imposiciones administrativas,	conflictos de interés en la suscripción de contratos y/o la rotación de personal derivada de modificaciones en el Manual de Funciones y la planta global, lo que puede generar debilidades en la ejecución y calidad de las auditorías.	Posibilidad de afectación reputacional por la desarticulación del equipo encargado de las labores de auditoría de Control Interno, debido a imposiciones administrativas, a causa de conflictos de interés en la suscripción de contratos y/o la rotación de personal derivada de modificaciones en el Manual de Funciones y la planta global, lo que puede generar debilidades en la ejecución y calidad de las auditorías.
		Posibilidad de afectación reputacional	la ejecución de auditorías con criterios subjetivos,	fallas en la comunicación y/o en la aplicación de conceptos técnicos, lo que puede generar inconsistencias en los resultados y pérdida de confianza en los informes emitidos.	Posibilidad de afectación reputacional por la ejecución de auditorías con criterios subjetivos, a causa de fallas en la comunicación y/o en la aplicación de conceptos técnicos, lo que puede generar inconsistencias en los resultados y pérdida de confianza en los informes emitidos.
		Posibilidad de afectación reputacional	presentación inoportuna y/o inexacta de informes y/o reportes de ley	errores humanos y/o fallas en los sistemas de información	Posibilidad de afectación reputacional por presentación inoportuna y/o inexacta de informes y/o reportes de ley a causa de errores humanos y/o fallas en los sistemas de información
		Posibilidad de afectación económica y reputacional	inoportunidad en la transmisión de información a entes de control	indebida interpretación normativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la transmisión de información a entes de control a causa de indebida interpretación normativa
		Posibilidad de afectación reputacional	actuaciones disciplinarias por fuera de los términos de ley en cada etapa procesal	la inoportunidad en la revisión y seguimiento de los procesos disciplinarios y la falta de respuesta oportuna por parte de las dependencias o entidades a quien se les solicita información dentro de la etapa probatoria.	Posibilidad de afectación reputacional por actuaciones disciplinarias por fuera de los términos de ley en cada etapa procesal a causa de la inoportunidad en la revisión y seguimiento de los procesos disciplinarios y la falta de respuesta oportuna por parte de las dependencias o entidades a quien se les solicita información dentro de la etapa probatoria.
CID-01G	Control Interno Disciplinario	Posibilidad de afectación reputacional	actuaciones disciplinarias por fuera de los términos de ley en cada etapa procesal	la inoportunidad en la revisión y seguimiento de los procesos disciplinarios y la falta de respuesta oportuna por parte de las dependencias o entidades a quien se les solicita información dentro de la etapa probatoria.	Posibilidad de afectación reputacional por actuaciones disciplinarias por fuera de los términos de ley en cada etapa procesal a causa de la inoportunidad en la revisión y seguimiento de los procesos disciplinarios y la falta de respuesta oportuna por parte de las dependencias o entidades a quien se les solicita información dentro de la etapa probatoria.

c. Anexo 3 Observaciones y Recomendaciones

Referencia	Proceso	No. Control	Control	Análisis OAP
DE-01G	Direccionamiento Estratégico	1	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y el Profesional de la OAP designado realizan revisión mensual del cumplimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos de Inversión, mediante la verificación de la Plataforma Integrada de Información Pública (PIIP) dispuesta por el DNP para tal fin, lo cual se registra mediante Acta de reunión entre los participantes. En caso de identificar afectaciones presupuestales procedemos con notificación a la jefe de la oficina asesora de Planeación y al ordenador del gasto para que ejecuten las acciones correspondientes lo cual se desarrolla mediante correo electrónico. Como soporte queda el acta de reunión mensual con la verificación en la plataforma y los correos electrónicos en caso de que se presenten diferencias.	Con los soportes correspondientes a las tres actas del período se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento de la ejecución presupuestal.
DE-02G	Direccionamiento Estratégico	1	El (los) profesional(es) o contratista(s) de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) revisa(n) trimestralmente que la información registrada en el formato "Hoja de Vida de Indicadores DE-FR-009", remitida por los líderes de proceso, cumpla con los lineamientos establecidos en la "Guía para la formulación, seguimiento, análisis y reporte de indicadores de gestión", así como con el cargue de la información en el repositorio de evidencias, de conformidad con lo dispuesto en la "Guía Metodológica para el Cargue de Información en el Repositorio de Evidencias de Monitoreo y Seguimiento DE-GU-001". En caso de identificar inconsistencias o incumplimientos, se remite un correo electrónico al líder del proceso correspondiente solicitando el ajuste del reporte y/o de las evidencias. Como soporte de la revisión realizada, el profesional de la OAP debe remitir por correo electrónico al líder del proceso la Hoja de Vida de Indicadores de la línea de acción y/o actividad analizada, indicando los resultados preliminares de la verificación de la información reportada.	Con los soportes correspondientes a los correos remitidos a los líderes de los procesos, mediante los cuales se comunicaron los resultados preliminares de la verificación de la información reportada, se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento de los indicadores por proceso. Los soportes aportados permiten verificar la ejecución del control conforme a lo establecido.
		2	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y el profesional designado de esta dependencia validan trimestralmente el reporte consolidado de resultados de los indicadores del Plan de Acción Institucional (PAI), a través del tablero de control dispuesto para tal fin. En caso de evidenciar inconsistencias o fallas en el reporte, se revisa la información cargada y, de ser necesario, se remite nuevamente un correo electrónico al (los) líder(es) de proceso solicitando aclaraciones sobre la información registrada. Asimismo, cuando corresponda, se realiza la retroalimentación al reporte preliminar y a sus evidencias, con el fin de garantizar la claridad, consistencia y calidad de la información. Como soporte de la revisión de los resultados, se elaborará un acta de reunión mediante la cual el Jefe de la OAP valida la información, así como el registro correspondiente en el tablero de control del PAI.	Con el soporte correspondiente al acta del 21 de julio se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento de los indicadores del Plan de Acción Institucional (PAI). No obstante, se observa que la revisión y validación se realizó con posterioridad al período objeto de monitoreo, por lo que se recomienda efectuar este seguimiento sobre la información del trimestre vencido, teniendo en cuenta que su ejecución coincide con las fechas del reporte del control, lo que facilita una validación oportuna y completa de los resultados. Adicionalmente, se recomienda que el acta se encuentre debidamente firmada por los responsables, con el fin de garantizar la formalización del control, la trazabilidad de la revisión efectuada y la validación de los resultados. CUMPLE

ASG-01G	Administración del Sistema de Gestión	1	La jefe de la OAP verifica anualmente el diseño de la metodología, en caso de identificar debilidades en sus elementos se solicitará de realice los ajustes pertinentes, como soporte queda metodológica para realizar el diligenciamiento del FURAG.	Con los soportes correspondientes al memorando mediante el cual se impartieron los lineamientos para el diligenciamiento del FURAG, la presentación de socialización, la matriz de consolidación de respuestas y el formulario diligenciado del FURAG, se evidencia la ejecución del control orientado a establecer y aplicar una metodología para el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG). CUMPLE
		2	Los profesionales de la OAP revisan cuatrimestral que se cumpla con las actividades programadas en el plan de adecuación y sostenibilidad del MIPG, en caso de identificar que no se tiene avance y/o reporte, se genera una alerta a través de correo institucional, quedando como soporte los correos	Con los soportes correspondientes a correos remitidos donde se solicita la revisión y diligenciamiento del Plan de Adecuación y Sostenibilidad del MIPG y la Matriz del Plan de Adecuación y Sostenibilidad del MIPG, se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento del avance de cada acción. CUMPLE
ASG-02G	Administración del Sistema de Gestión	1	Los profesionales de la OAP verifican trimestralmente que se remita la alerta para que los procesos realicen el reporte de los riesgos de acuerdo a los lineamiento de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, en caso de identificar que los procesos no hayan realizado el reporte en la herramienta establecida y el cargue de los soportes se solicita por correo el cargue inmediato. como soporte queda la alerta emitida	Con el soporte correspondientes alerta emitida por correo se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento del reporte del monitoreo de los riesgos. El soporte aportado permite verificar la ejecución del control conforme a lo establecido. CUMPLE
		2	Los designados de la OAP revisan anualmente el diligenciamiento del formato GCI-FR-007 Plan de revisión y actualización de los documentos de la cadena de valor de los procesos de la entidad y se genere alertas al cumplimiento de este plan, en caso de identificar desviaciones Enel cumplimiento se genera alertas. como soporte queda el plan de revisión y actualización de los documentos de la cadena de valor por cada proceso y las alertas emitidas por correo	Se evidenció la gestión realizada por la Oficina Asesora de Planeación para el seguimiento de las actualizaciones de los documentos de los procesos de la entidad. .No obstante, ya que con el soporte aportado no permite verificar la ejecución del control conforme a lo establecido el control CUMPLE PARCIALMENTE
GC-01G	Gestión de Comunicaciones	1	El Profesional Especializado de Comunicaciones revisa cada vez que se requiera los formatos (GCM-FR-002 Formato comunicados, GCM-FR-004 Requerimiento de campañas digitales para redes sociales y GCM-FR-003 requerimiento de transmisiones), diligenciados por las áreas de la Entidad se encuentren completos y con información clara y precisa del requerimiento. En caso de que la información no esté completa o no sea clara se solicita al emisor haga los respectivos ajustes. Como evidencia se suministran los formatos GCM-FR-002 Formato comunicados, GCM-FR-004 Requerimiento de campañas digitales para redes sociales y GCM-FR-003 requerimiento de transmisiones.	Revisados los soportes cargados en la carpeta de pruebas se evidencia cumplimiento, de las campañas realizadas a través de las redes sociales.
		2	El Superintendente de Transporte valida y aprueba cada vez que se requiera el comunicado por parte del Despacho antes del envío a medios de comunicación lo cual se evidencia en los chats de WhatsApp, correo electrónico o Físico con ajustes. En caso de requerir ajustes por parte del Superintendente, se procede con modificación o no publicación de la comunicación si la decisión del Superintendente es no proceder con la emisión. Como soporte quedan los chats de WhatsApp, correo electrónico o Físico con ajustes.	Se evidencia el cumplimiento, del trámite establecido por la entidad para el desarrollo de las actividades de publicación divulgación de los temas referentes a la entidad
		3	El Profesional Especializado o Universitario de Comunicaciones verifica cada vez que se requiera que el comunicado esté acompañado de un "ABC", es decir un documento anexo en el caso de que la comunicación incluya información técnica para que los medios de comunicación y público objetivo tengan una mejor comprensión. Esta decisión está a cargo del grupo interno de comunicaciones. Como soporte se suministra el "ABC" o Guía.	No aplica para el presente período

		1	Profesional del grupo interno de comunicaciones verificara cada vez que el área correspondiente solicite un ajuste a la publicación que se realice en las redes sociales, se tomara el pantallazo de la actualización de la información. En caso de que la información no haya sido actualizada, se procederá a solicitar el ajuste de forma inmediata.	No aplica para el presente período
GC-02G	Gestión de Comunicaciones	1	El Coordinador del equipo de Comunicaciones responsable del manejo de redes sociales revisa mensualmente el estado de las campañas y comunicados aplicables a redes sociales y determina cuáles siguen vigentes, cuáles se deben actualizar y cuáles no se deben seguir publicando mediante el archivo "Campañas vigentes". En caso de requerir actualizar se coordina con el área encargada para obtener información y publicar nuevamente. Como soporte se suministra el archivo "Campañas Vigentes"	se evidencia cumplimiento del control en pro de evitar la materialización del riesgo, a través del cargue de soportes de las campañas a través de las redes sociales autorizadas por la entidad.
		1	Profesional del grupo interno de comunicaciones verificara cada vez que el área correspondiente solicite un ajuste a la publicación que se realice en las redes sociales, se tomara el pantallazo de la actualización de la información. En caso de que la información no haya sido actualizada, se procederá a solicitar el ajuste de forma inmediata.	No aplica para el presente período
TIC-01G	Gestión de las TICs	1	El Líder de infraestructura monitorea mensualmente la infraestructura y servicios TIC con el fin de detectar alertas tempranas de fallos de los sistemas de información e infraestructura a través de la herramienta ZABBIX lo que genera un reporte periódico. En caso de no poder efectuar el monitoreo por la herramienta se procede con la revisión manual dejando como soporte la matriz de verificación. Como soporte queda el reporte de ZABBIX o la matriz de verificación.	CONTROL 1: Se evidencia el reporte mensual de ZABBIX.
		2	El Líder de infraestructura y el Líder de Gestión de la Información monitorean mensualmente la disponibilidad de las nubes (AZURE, ORACLE) así como la sincronización de ORACLE (DATAGUARD) mediante el reporte que generan las herramientas. En caso de presentar indisponibilidad o incumplimiento de los ANS se procede con solicitud a los proveedores para el restablecimiento. Como soporte se cuenta con el reporte con la solicitud efectuada a los proveedores.	CONTROL 2: Se evidencian los reportes de disponibilidad de las nubes completos de AZURE, ORACLE Y DATAGUARD.
		3	El designado por el jefe de la OTIC valida mensualmente el cumplimiento del plan anual de adquisiciones de los procesos de la OTIC mediante la revisión del PAA. En caso de identificar incumplimientos se evalúan los motivos y se generan las alertas correspondientes. Como soporte queda el PAA.	CONTROL 3: Se evidencia el seguimiento mensual del PAA. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
TIC-02G	Gestión de las TICs	1	El Líder de infraestructura monitorea bimestralmente el funcionamiento de la capacidad tecnológica del consumo de las herramientas de nube, espacios de Microsoft, Onpremise y bases de datos, en el periodo frente a lo contratado/adquirido. En caso de identificar falencias se generan alertas al líder del proceso sobre la necesidad de nuevas capacidades o redistribución de los recursos tecnológicos. Como soporte quedan los reportes que se generan de nube, espacios de Microsoft, Onpremise y bases de datos.	CONTROL 1: Cargue del reporte del monitoreo realizado a las herramientas de nube, espacios de Microsoft, Onpremise y bases de datos.
		2	El Líder de gobierno revisa semestralmente el cumplimiento de la actualización de la documentación de la OTIC. En caso de identificar retrasos se establecen las razones por las cuales no se ejecutó adecuadamente el control con base en los documentos definidos. Como soporte queda el seguimiento al Plan del Sistema de Gestión.	CONTROL 2: Se evidencia solicitud de actualización de la documentación de la OTIC durante el periodo. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
CI-01G	Vigilancia – Concesiones e Infraestructura	1	El Director de Promoción y prevención Cotejar y verificar anualmente la base de datos del VIGIA con la base de datos suministrada por los Entes Habilitadores (ANI - AEROCIVIL- MINISTERIO DE TRANSPORTE) con la intención de mantener actualizada la base de datos del aplicativo, teniendo en cuenta la información reportada y actualizada por los entes habilitadores. En caso de identificar un vigilado que no se encuentre registrado se solicita por medio de oficio el registro del vigilado en el aplicativo VIGIA. Como soporte queda la Base de datos a los entes habilitadores y la solicitud efectuada a los vigilados.	Se evidenció la gestión realizada, conforme a la descripción registrada en DARUMA. No obstante, dicha gestión no obtuvo una respuesta satisfactoria y no se aportaron evidencias que permitieran verificar la ejecución del control de acuerdo con lo establecido en su diseño. En consecuencia, no es posible confirmar la aplicación efectiva del control, por lo que la evaluación corresponde a NO CUMPLE.
PU-01G	Vigilancia – Protección de Usuarios	1	El Delegado, Directores y el profesional o técnico asignado validan diariamente las asignaciones por DOZZIER y estas son registradas en la base de datos de derechos de petición, con el fin de verificar los casos que correspondan. Si se evidencia que la asignación no aplica a la Dirección se devolverá al remitente. Como evidencia queda la base de datos de derechos de petición.	CONTROL 1: Se evidencia la "BASE PETICIONES GITPQRD ABRIL - JUNIO 2026" en la que se registró el seguimiento de los derechos de petición y su gestión durante en IIT.

		2	El Delegado, Directores y el profesional o técnico asignado realizan seguimiento mensualmente a la gestión de peticiones asignadas mediante la realización de mesas de trabajo con la(s) persona(s) designada(s) para la alimentación y seguimiento de la base de datos validando el vencimiento. En caso de evidenciar asignaciones erradas a la Dirección, se reporta a la Superintendente Delegada de manera agregada con el fin de tomar las acciones correctivas. Como soporte queda el acta de reunión de las mesas de trabajo y el reporte a la superintendente Delegada en caso de requerirse.	CONTROL 2: Se evidencian las actas de reunión del "GIT PQRSD - Dirección de P&P y atención de usuarios" de los meses de abr, may y jun, con el seguimiento a la gestión de las PQRSD en el periodo.
		3	La Superintendente Delegada para Protección a Usuarios del Sector Transporte y la Dirección de Prevención, Promoción y Atención a Usuarios del Sector Transporte realizan seguimiento trimestralmente mediante mesa de trabajo para corroborar la gestión adecuada y tiempos de respuesta a los derechos de petición. En caso de identificarse un incumplimiento a los tiempos de respuesta de los Derechos de petición se notificará al área encargada. Como soporte queda el acta de reunión, y el correo electrónico con la notificación en caso de evidenciarse incumplimiento.	CONTROL 3: No hay evidencia de las actas de las mesas de trabajo de seguimiento a los GIT que soporten la ejecución, sin embargo dentro del seguimiento se menciona que la actividad que realizó dentro del IIT y se adelantó la revisión sobre la gestión de PQRS. * Se debe realizar el cargue del acta de reunión conforme al seguimiento realizado. *Se debe garantizar que la evidencia sea cargada en los tiempos establecidos y conforme a la descripción del control. El cargue se realizó dentro de los tiempos.
PU-02G	Vigilancia – Protección de Usuarios	1	El Director realiza seguimiento mensualmente a través de mesa de trabajo para corroborar la gestión adecuada y el cumplimiento de los procedimientos de las actividades de promoción y prevención en los tiempos programados. En caso de detectar posibles incumplimientos en la ejecución de las actividades de promoción y prevención asignadas se procede con la determinación de acciones correctivas. Como soporte queda el seguimiento al cronograma de actividades en el Acta de reunión.	CONTROL 1: Se valida el cargue de las actas del "GIT de Prevención de la Dirección de P&P y atención de usuarios" y del "GIT de Promoción de la Dirección de P&P y atención de usuarios" durante el IIT, sin embargo, la participación del Director solo se evidencia en las reuniones del GIT de Promoción de los meses de mayo y junio. *Se recomienda que el Director participe en los seguimientos conforme a la descripción del control.
		2	La Superintendente Delegada para Protección a Usuarios del Sector Transporte y la Dirección de Prevención, Promoción y Atención a Usuarios del Sector Transporte verifican trimestralmente que el Plan de Acción cumpla con los objetivos institucionales y el cronograma de actividades de promoción y prevención establecidos. En caso de detectar incumplimientos se formulará un plan de acción. Como soporte quedan las actas de reunión y el Plan de acción en caso de evidenciarse incumplimiento.	CONTROL 2: No hay evidencia del acta de reunión con el seguimiento a la ejecución del plan de acción por parte de Delegada, sin embargo dentro del seguimiento se menciona que la actividad que realizó dentro del IIT. * Se debe realizar el cargue del acta de reunión conforme al seguimiento realizado. *Se debe garantizar que la evidencia sea cargada en los tiempos establecidos y conforme a la descripción del control. El cargue se realizó dentro de los tiempos.
P-01G	Vigilancia – Puertos	1	Profesional de la Dirección de Promoción y Prevención de Puertos valida trimestralmente la consistencia, integridad y completitud de los datos recibidos para la elaboración del boletín estadístico de tráfico portuario, previo a su consolidación; y en caso de inconsistencias, solicita ajustes o aclaración. Como soporte se dejan los registros de la validación realizada en los cuadros de datos utilizados para dicha finalidad.	CONTROL 1: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta y se verifica el cargue del archivo denominado: "P-01G_PROC_VIG_PUERTOS_Riesgo_1_Control_2_Evid1_GLPI grupo estadístico" con las solicitudes de eliminación de los archivos planos transmitidos en el módulo SIGT del Sistema Nacional de Supervisión al Transporte – VIGIA, así como también los correos con los GLPI de solicitud de eliminación para la retrasmisión de archivos a la OTI.
		2	Director/a de Promoción y Prevención de Puertos valida semestralmente las socializaciones que se realicen a los vigilados en el uso de las herramientas tecnológicas dispuestas por la entidad para el reporte de información, de acuerdo con el cronograma establecido; en caso de errores o novedades en el reporte, que se hayan orientado los ajustes correspondientes. Como soporte se dejan los listados de asistencia, actas y/o grabaciones de las socializaciones realizadas.	CONTROL 2: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se valida el cargue de actas de las reuniones sostenidas para el uso de las herramientas tecnológicas dispuestas por la entidad para el reporte de información y el correo de seguimiento por parte de la Dirección.

		3	Director/a de Promoción y Prevención de Puertos valida semestralmente el envío de requerimientos a las Oficina OTIC para asegurar la disponibilidad y funcionamiento de las herramientas tecnológicas dispuestas para el acopio de información; cuando se presenten fallas o restricciones, gestiona la atención requerida y deja trazabilidad de la solicitud y respuesta. Como soporte se deja la relación de los memorandos y/o correos electrónicos enviados a la OTIC.	CONTROL 3: Se valida el envío de requerimientos a la OTIC para asegurar la disponibilidad y funcionamiento de las herramientas tecnológicas dispuestas para el acopio de información en el archivo denominado "P-01G_PROC_VIG_PUERTOS_Riesgo_1_Control_3_Evid1_Relación glpi" para el I semestre. * Se recomienda realizar seguimiento y cargue de las evidencias conforme a la descripción del control y dentro de los tiempos establecidos. El cargue se realizó extemporáneo.
P-02G	Vigilancia – Puertos	1	Director/a de Promoción y Prevención de Puertos valida trimestralmente que la programación de visitas se ajusta a los criterios básicos establecidos por el equipo de trabajo y/o los instructivos institucionales dispuestos por la entidad. En caso de encontrar inconsistencias en la programación solicita los ajustes de la programación al equipo de trabajo. Como soporte se deja el acta de reunión de la revisión realizada y/o correo electrónico donde conste la revisión de la programación.	CONTROL 1: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se valida el cargue de correos electrónicos con la "programación estrategias modo fluvial#" de los meses de mayo y junio, sin embargo no hay acta de reunión con el seguimiento por parte de la Dirección. *Se recomienda realizar las reuniones de seguimiento por parte de la Dirección de P&P.
		1	El/la Director/a de Promoción y Prevención de Puertos revisa cuando se evidencien inconsistencias, omisiones o desviaciones en la programación de visitas de inspección a sujetos vigilados, realiza la validación de la programación mediante su contraste con los lineamientos institucionales, matrices de riesgo, criterios técnicos de priorización y necesidades de supervisión definidas por la Delegatura de Puertos; en caso de identificar deficiencias, realiza el ajuste inmediato de la programación, actualiza o fortalece los lineamientos internos, socializa los criterios aplicables con los responsables e implementa acciones de mejora. Como evidencia quedan las revisiones efectuadas, ajustes realizados, actas, registros de seguimiento y soportes documentales correspondientes.	CONTROL 2: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se valida el cargue del documento denominado "Plan de Acción de Promoción y Prevención - PAPP 2026" con versiones desde V.0 - V.3, con el plan de visitas ajustado para el 2026, sin embargo, no hay actas. * Se recomienda realizar seguimiento y cargue de las evidencias conforme a la descripción del control y dentro de los tiempos establecidos. El cargue se realizó extemporáneo. OAP
TTA-01G	Vigilancia – Tránsito y transporte automotor	1	El Director de Promoción y Prevención de Tránsito verifica semestralmente que la base de vigilados de la Delegatura de Tránsito se encuentre actualizada, generando reportes semestrales de los vigilados modificados y/o actualizados en el sistema VIGIA. En caso de no contar con la información actualizada se procede con el requerimiento de información de los vigilados activos al Ministerio de Transporte y al RUNT. Como soporte queda la Base de Vigilados.	Reporte extemporáneo en DARUMA (21 de julio). La base de datos como evidencia no esta en repositorio sino un reporte PBI que muestra un total de 12.386 registros con 61 registros repetidos (12.325 NIT diferentes). No hay evidencia de actualización (correo o registro), no es claro que el Director de Promoción y Prevención de Tránsito verifique generando reportes semestrales de los vigilados modificados y/o actualizados en el sistema VIGIA. Se recomienda revisar soportes que demuestren la verificación y/o gestión del control de riesgos.

CI-01G	Inspección- Concesiones e Infraestructura	1	El Director de Promoción y prevención revisa mensualmente que las actividades programadas en el Plan de Acción de Promoción y Prevención (PAPP), se cumplan de acuerdo con su programación. En caso de identificar incumplimientos se informa de inmediato al Superintendente Delegado de DCI para implementar estrategias con el fin de realizar las actividades que se dejaron de cumplir en el (PAPP). Como evidencia queda el Plan de Acción de Promoción y Prevención (PAPP)	Con el soporte correspondiente al archivo en formato Excel denominado "I-CI-01G", se evidencia la ejecución del control orientado al seguimiento de las actividades programadas del Plan de Acción de Promoción y Prevención (PAPP). No obstante, se recomienda que, para los próximos reportes, el soporte presentado cuente con la firma o visto bueno del responsable de la revisión y validación del seguimiento, con el fin de fortalecer la trazabilidad, formalización y confiabilidad de la evidencia del control.
PU-01G	Inspección- Protección de Usuarios	1	El Director o el profesional encargado realiza cada vez que se requiera una reunión de preparación del/los profesional(es) en la que se confirma el objetivo de la visita de inspección y se validan los conocimientos necesarios para su correcta ejecución. Si se identifican falencias, se determinan las acciones correctivas correspondientes. Como evidencia, se levanta un acta de reunión entre el Director o profesional encargado y el profesional y contratista comisionado.	CONTROL 1: Se evidencia el acta de reunión con el personal encargado de las visitas de inspección y donde se validan los puntos de revisión para la correcta ejecución de la visita.
		2	El Delegado y/o Directores realizan mensualmente seguimiento a la base de datos en Excel que contiene la relación de las visitas de inspección a realizarse dentro del periodo. En caso de detectar falencias en la relación se realiza mesa de trabajo con el delegado para ejecutar las acciones correctivas necesarias. Como soporte queda la Base de Datos actualizada y el memorando de comisión para la ejecución de la visita.	CONTROL 2: Se evidencia la Base de Datos en el archivo denominado "Cronograma de visitas 2026 CRONOGRAMA 1" con la relación de las visitas de abril, mayo y junio con el respectivo número de memorando para la comisión.
		3	El Director revisa mensualmente la realización de las visitas de inspección con el equipo de trabajo, con el fin de verificar la ejecución de la programación establecida en la base de datos, lo que se refleja en el acta de reunión. En caso de detectar incumplimientos se realiza mesa de trabajo con la(s) persona(s) designada(s) para la visita, con el fin de determinar las acciones correctivas necesarias. Como soporte queda la base de datos actualizada y el acta de reunión.	CONTROL 3: Se evidencia la Base de Datos con la relación de las visitas de abril, mayo y junio, así mismo las actas del Comité mensual de seguimiento a la gestión de la Dirección y Coordinaciones P&P. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
PU-02G	Inspección- Protección de Usuarios	1	El Director y los profesionales designados verifican mensualmente los actos administrativos en primera instancia en la base de datos de Investigaciones general. En caso de identificarse un incumplimiento a los tiempos de respuesta de los actos administrativos se notificará al área encargada. Como soporte queda la base y el acta de reunión.	Se evidencia seguimiento mensual de parte de la Dirección de Investigaciones en la "base de datos de Investigaciones general" y las actas de reunión. se observa que: i. hay 245 procesos en curso con el seguimiento sobre el riesgo y 5 en estado "indeterminado" no sujetas a caducidad, y ii. no se evidencia participación del Director en las reuniones de abril y mayo. * Se recomienda participación por parte del Director en las reuniones de seguimiento de acuerdo con los responsables del control. El cargue se realizó dentro de los tiempos.
P-01G	Inspección-Puertos	1	Director/a de Promoción y Prevención de Puertos verifica la realización de jornadas obligatorias de capacitación trimestrales sobre criterios e informes de visitas de inspección donde se aplica test de conocimiento. En caso de que el resultado del test este por debajo del 80% se procede con actividades de refuerzo. Como soporte se deja la grabación de las jornadas realizadas y/o los resultados del test de conocimientos.	CONTROL 1: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se validan los archivos .xlsx que contienen los resultados de la evaluación aplicada al personal y la respectiva retroalimentación.

		1	El/la Director/a de Promoción y Prevención de Puertos revisa cuando se identifiquen inconsistencias en las visitas de inspección, inaplicación de criterios técnicos u omisión de hallazgos en los informes, como resultado de revisiones internas, auditorías, controles de calidad, quejas o seguimientos posteriores, realizando la revisión integral de la actuación y del informe, y verificando el cumplimiento de lineamientos técnicos, listas de chequeo, metodologías y criterios institucionales; en caso de evidenciar desviaciones o deficiencias, ordena la corrección, complementación o ajuste del informe y, de ser necesario, la realización de una nueva visita o validación técnica, implementa acciones de mejora. Como evidencia quedan los informes revisados, observaciones realizadas, ajustes efectuados y registros de seguimiento correspondientes.	CONTROL 2: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se verifica el cargue del "INFORME CONSOLIDADO DE VISITAS DE INSPECCIÓN Y SEGUIMIENTO OPERATIVO - ZONA PORTUARIA DE BUENAVENTURA" con el seguimiento, sin embargo, no es un documento definitivo, no se valida revisión, ni aprobación por parte de la Dirección. * Se recomienda el cargue de evidencias revisadas y aprobadas por la Dirección de P&P. * Las evidencias deben ser cargadas en la ruta establecida en el SharePoint denominada "INSPECCIÓN". El cargue se realizó extemporáneo. OAP
P-02G	Inspección-Puertos	1	Profesional de la Dirección de Promoción y Prevención de Puertos valida mensualmente que la trazabilidad en la base de datos de PQRSD de la Dirección se encuentre completa, con respecto a la motivación de decisiones de archivo y/o desistimiento. En caso de presentar información faltante en la base de datos, procede con la consecución y diligenciamiento esta. Como soporte se deja la Base de datos de PQRSD de la Dirección.	CONTROL 1: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Se valida la BD cargado denominada "CONTROL BASE RADICADOS PYP P VIGENCIA 2026" con el seguimiento a los PQRSD de la Dirección.
		1	El /la Director/a de Promoción y Prevención de Puertos revisa cuando se identifique la omisión en el trámite, archivo indebido o desestimación sin soporte técnico de PQRSD relacionadas con deficiencias en la prestación del servicio por parte de los vigilados, como resultado de auditorías, revisiones internas, quejas, seguimientos o alertas del sistema de gestión documental, realizando la revisión integral del expediente y de las actuaciones adelantadas, y verificando el cumplimiento de los términos legales, lineamientos institucionales y soportes técnicos que sustentan la decisión adoptada; en caso de evidenciar inconsistencias o incumplimientos, ordena la reapertura o reactivación del trámite, la emisión de la respuesta o actuación pendiente y la adopción de medidas administrativas. Como evidencia quedan los registros de revisión, actuaciones adelantadas, respuestas emitidas, soportes técnicos y trazabilidad en el sistema documental.	CONTROL 2: Se evidencia seguimiento en la herramienta dispuesta. Dentro de la BD cargada denominada "CONTROL BASE RADICADOS PYP P VIGENCIA 2026" se observa la gestión adelantada para cada radicado, sin embargo no hay evidencia de la revisión efectuada por parte de la Dirección. * Se sugiere dentro del seguimiento relacionar si hubo determinaciones adoptadas por la Dirección. * Las evidencias deben ser cargadas en la ruta establecida en el SharePoint denominada "INSPECCIÓN". El cargue se realizó extemporáneo. OAP
TTA-01G	Inspección-Tránsito y transporte automotor	1	El Director de Promoción y Prevención de Tránsito verifica y valida anualmente la apropiación de conocimientos por parte de los servidores y/o contratistas, posterior a la capacitación establecida sobre "lineamientos adoptados para realizar visitas", especialmente en lo relacionado con la normatividad aplicable y las acciones derivadas de los hallazgos evidenciados, mediante la aplicación y revisión de evaluación de conocimiento. En caso de identificar resultados no satisfactorios se programa una actividad de retroalimentación. Como evidencia se suministra los resultados de la evaluación aplicada.	Inoportunidad del reporte (21 de julio). No hay evidencias en la carpeta del repositorio. No es clara la programación de capacitación del segundo semestre que permita validar, No hay registro de plan de capacitación en el primer trimestre tampoco

CI-01G	Control-Concesiones e Infraestructura	1	El Director de investigaciones de la Delegatura de Concesiones e infraestructura revisa mensualmente que se estén gestionando los actos administrativos en términos de ley con el fin de evitar caducidades mediante la verificación de la "matriz de seguimiento a los procesos" confrontando con los actos administrativos que se generan. En caso de identificar actos próximos a vencerse se le notifica al profesional que tiene el expediente asignado para que lo tramite dentro de los términos de ley. Como evidencia queda la "matriz de seguimiento a los procesos"	El propósito del control es asegurar la expedición de los actos administrativos dentro de los términos establecidos por la ley, con el fin de prevenir la ocurrencia de caducidades. Como soporte de su ejecución cargaron la matriz en Excel "SEGUIMIENTO CADUCIDADES (C-CI-01C) - SEGUNDO TRIMESTRE CONTROL CONCESIONES E INFRAESTRUCTURA", en la cual se evidencia la aplicación del control durante el período evaluado. No obstante, se observó que la descripción del reporte registrado en DARUMA no guarda relación con la evidencia aportada, por lo que se recomienda revisar y ajustar la información registrada para garantizar su coherencia y trazabilidad. Adicionalmente, se recomienda que la matriz sea suscrita por los responsables de su elaboración y revisión, con el fin de formalizar la ejecución del control, fortalecer la trazabilidad de las verificaciones realizadas y validar los resultados obtenidos. Resultado de la evaluación del control: CUMPLE.
PU-03G	Control-Protección de Usuarios	1	La Delegada para la Protección de Usuarios del sector transporte y el profesional asignado verifican mensualmente los actos administrativos en segunda instancia en la base de seguimiento. En caso de identificarse incumplimientos a los tiempos de respuesta de los actos administrativos se notificará al área encargada. Como soporte queda la base de seguimiento y el acta de reunión.	Se valida el cargue del soporte "BBDD Despacho SDPUST 2026-ABRIL MAYO JUNIO" con el registro de los 4 expedientes del periodo, así como también actas de reunión de los meses de mayo y junio. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
P-01G	Control-Puertos	1	El/la Director(a) de Investigaciones de Puertos verifica cada vez que se reciba material de estudio de méritos para iniciar un procedimiento administrativo sancionatorio la asignación a cargo de un profesional o contratista como responsable de sustanciar, gestionar, hacer seguimiento y acompañar el conteo de términos de caducidad; quien deberá determinar y advertir de la fecha de los hechos y el vencimiento del término para su registro en la base de datos. En caso de identificarse un caso sin personal responsable, se asignará uno para su gestión. Como evidencia se cuenta con la base de datos de control de expedientes, que identifica el personal a cargo y las fechas de los hechos y máxima de caducidad.	CONTROL 1: Se verifica el seguimiento en la BD de control de expedientes denominada "Matriz_Inv" que identifica el personal a cargo de la gestión, las respectivas fechas de los hechos y de la caducidad de la facultad sancionatoria.
		2	El/la Director(a) de Investigaciones de Puertos verifica mensualmente el estado de las investigaciones administrativas para evitar la ocurrencia de la caducidad, realizando análisis que prioricen el trámite y el impacto que generaría su materialización. En caso de identificarse una pronta caducidad se verificarán los flujos de trabajo interno de la Dirección de Investigación. Como evidencia se cuenta con la herramienta de control consolidada y el acta de reunión.	CONTROL 2: Se verifica el seguimiento a las investigaciones administrativas en la "Matriz_Inv", sin embargo, no hay actas de reunión donde se validen las decisiones adoptadas por parte de la Dirección de Investigaciones.
		1	El/la Director(a) de Investigaciones verifica mensualmente el control de vencimiento de términos, y en caso de encontrar que se haya materializado ajusta el flujo de trabajo y da instrucciones respecto de la expedición de actos administrativos de archivo por caducidad de la facultad sancionatoria. En caso de encontrarse atraso en su expedición activará planes de contingencia. Como evidencia se dejará acta de verificación del control de vencimiento de términos y la base de seguimiento a los procedimientos administrativos sancionatorios.	CONTROL 3: Se valida el cargue de la "Matriz_Inv", donde se realizó el control de los términos de los expedientes, se efectuaron los ajustes a los cronogramas y la asignación de responsables, sin embargo, no se evidencia el Acta de verificación del control de vencimiento de términos.

		2	El/la Director(a) de Investigaciones verifica mensualmente el control de vencimiento de términos, y en caso de encontrar que se haya materializado en una pluralidad de eventos en los últimos seis meses y tenga más de un 25% de expedientes con caducidad futura dentro de los siguientes seis meses, ajusta el flujo de trabajo mediante un plan de contingencia general de la dirección y da instrucciones respecto de la expedición de actos administrativos de archivo por caducidad de la facultad sancionatoria y el impulso procesal de las caducidades más cercanas. En caso de encontrarse atraso en su expedición generará planes de mejoramiento. Como evidencia se dejará acta de verificación del control de vencimiento de términos y la base de seguimiento a los procedimientos administrativos sancionatorios.	CONTROL 4: Se valida el cargue de la "Matriz_Inv", donde se realizó el control para identificar los expedientes con mayor proximidad al vencimiento de términos, se priorizó la gestión mediante ajustes a los cronogramas y la asignación de responsables, sin embargo no se evidencia el Acta de verificación del control de vencimiento de términos. * Se recomienda realizar el seguimiento con los soportes completos de acuerdo con lo descrito en el control. El cargue se realizó extemporáneo. OAP
P-02-G	Control-Puertos	1	La/el Superintendente Delegada(o) de Puertos verifica mensualmente el cumplimiento en la entrega, revisión y toma de decisiones de fondo en los proyectos de actos administrativos de segunda instancia preparados por el funcionario designado. En caso de evidenciar incumplimientos, solicita priorizaciones y ajustes sobre los proyectos. Como evidencia se presenta la herramienta de seguimiento a los procesos administrativos de segunda instancia.	Se evidencia el seguimiento mensual a los proyectos de actos administrativos de segunda instancia con las respectivas fechas de gestión y los resultados de la decisión. * El cargue se realizó extemporáneo. OAP
TTA-01G	Control-Tránsito y transporte automotor	1	El Director de Investigaciones verifica y valida mínimo una vez al mes el estado de las investigaciones para establecer si ha operado el fenómeno de caducidad mediante realización de reuniones con el equipo de trabajo, lo cual se registra en acta de reunión. En caso de identificar la caducidad se debe dejar la constancia en el acta de reunión. Como soporte queda el acta de reunión.	Las evidencias están en el repositorio. No hubo caducidades lo que refleja un control del riesgo. de acuerdo con el reporte hubo fortalecimiento del seguimiento de los procesos de investigación o IUIT en análisis. El reporte fue Inoportuno (21 de julio).
		2	El/la Superintendente Delegado(a) de Tránsito y Transporte verifica y valida mínimo una vez al mes, si ha operado el fenómeno de la pérdida de competencia, mediante realización de reuniones con el equipo de trabajo registradas en acta de reunión. En caso de identificar una pérdida de competencia se debe dejar constancia en el acta de reunión. Como soporte queda el acta de reunión.	En las actas de caducidad relaciona que no ha habido pérdida de competencias, sin embargo, no es claro si las actividades de control son las mismas para caducidad y/o competencias.
GRC-01G	Gestión del Relacionamento con el Ciudadano	1	El Líder del proceso de Relacionamento con el Ciudadano y/o profesional del proceso de relacionamiento con el ciudadano verifican semestralmente los conocimientos adquiridos por los funcionarios y/o contratistas que son responsables de la atención a las PQRSDF, después de realizado el taller, se aplica la evaluación mediante el formato de "Evaluación de conocimientos". En caso de que el resultado de la evaluación este por debajo del 80% se procede con actividades de refuerzo. Como evidencia queda el formato de evaluación y el material socializado.	CONTROL 1: Se evidencia el cargue del material socializado durante el taller de may/8 y los resultados de la evaluación mediante el formato de "Evaluación de conocimientos".
		2	El Líder del proceso de Relacionamento con el Ciudadano y/o profesional del proceso de relacionamiento con el ciudadano validan y efectúan seguimiento mensual mediante la remisión de memorando a todas las dependencias con la información estadística generada por el aplicativo de gestión documental (cantidad, dependencia), verificando que las respuestas generadas de las PQRSDF estén dentro de los tiempos de ley y que las asignaciones recaen en usuarios activos en la entidad, así mismo, indicando las PQRSDF asignadas que se encuentran vencidas. En caso de presentar inconvenientes con la remisión de los memorandos se procede con la notificación por medio de Correo Electrónico. Como evidencia quedan los memorandos o los correos electrónicos.	CONTROL 2: Se evidencia el envío mensual (abr, may, jun) del memorando con el "Informe de Gestión de Relacionamento con el Ciudadano". Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
GRC-02G	Gestión del Relacionamento con el Ciudadano	1	El Líder del proceso de Relacionamento con el Ciudadano verifica cuatrimestralmente el adecuado funcionamiento de los enlaces del portal "atención y servicios a la ciudadanía" y del SUIT, dejando como evidencia la captura de pantalla de la información publicada en la página web de la entidad y el SUIT. En caso de evidenciar mal funcionamiento en los enlaces, se procede a notificar a la OTIC a través de correo electrónico y GLPI. Como soporte se suministran los Pantallazos de la verificación en la página web de la entidad y en SUIT.	Se evidencia el soporte en la carpeta correspondiente del monitoreo a la página web de la entidad y al SUIT. Sin embargo, no es posible establecer la fecha en la cual se realizó la verificación al SUIT. * Se sugiere que en el screenshot que soporta el control se pueda verificar la fecha en la cual se ejecutó el control. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.

GA-01G	Gestión Administrativa	1	El profesional responsable de la dirección administrativa realiza seguimiento mensual a la ejecución de los contratos de bienes y servicios, verificando el cumplimiento de las obligaciones, tiempos de entrega, niveles de servicio y condiciones pactadas. Como evidencia, se cuenta con informes de supervisión y comunicaciones emitidas al contratista. En caso de identificar incumplimientos se informará a las áreas competentes para la aplicación de las medidas contractuales previstas.	se evidencia cumplimiento del control en pro de evitar la materialización del riesgo, a través de la descripción mediante cuadro de Excel de cada contrato suscrito por la Dirección Administrativa; no obstante se sugiere para futuros reportes especificar la cantidad total de contratos suscritos a la fecha con el fin de establecer el cumplimiento de las obligaciones inmersas en los mismos.
		2	El profesional responsable de la dirección administrativa verifica mensualmente el estado de los contratos de bienes y servicios, revisando el cuadro de control de contratos próximos a vencer, con el fin de detectar vencimientos cercanos y validar que las notificaciones hayan sido enviadas oportunamente a los supervisores responsables, como evidencia se cuenta con el cuadro de control de contratos actualizado y correos electrónicos de notificación remitidos a los supervisores; En caso de identificar incumplimientos o ausencia de notificaciones, se genera alerta y se notifica al supervisor del contrato para la adopción de las acciones correctivas correspondientes, dejando registro de la gestión realizada.	se evidencia el cumplimiento del control en pro de evitar la materialización del riesgo, con el documento de seguimiento financiero 2026.
GA-03G	Gestión Administrativa	1	El profesional ambiental de la Dirección Administrativa verifica y actualiza semestralmente la matriz de requisitos legales ambientales aplicables a la Entidad, con el fin de validar las obligaciones que deben cumplirse y detectar cambios normativos que puedan generar riesgos de incumplimiento como evidencia se cuenta con la matriz de requisitos legales ambientales actualizada, registros de revisión normativa y soportes documentales asociados; En caso de identificar incumplimientos o nuevos requisitos no incorporados, se registran las observaciones y se planifican las acciones necesarias, informando a la Dirección Administrativa para su seguimiento y control.	Se da cumplimiento al seguimiento del plan ambiental, junto con su normatividad ambiental aplicable, sin evidencias de materialización del riesgo.
		2	El profesional ambiental de la Dirección Administrativa verifica trimestralmente la ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción Integral de Gestión Ambiental, con el fin de validar el cumplimiento normativo y detectar posibles desviaciones que puedan generar afectación económica, reputacional o sancionatoria para la Entidad como evidencia se cuenta con el registros de ejecución del plan, informes de seguimiento preventivo y reportes de avance ambiental; Las desviaciones identificadas se documentan en los informes de seguimiento y se informan a la Dirección Administrativa, quien evalúa y define las acciones correctivas o preventivas correspondientes.	se evidencia el cumplimiento de los controles establecidos para cada riesgo, a fin de la correcta ejecución de los programas a cargo de la Dirección Administrativa
		3	El Director Administrativo revisa y verifica trimestralmente el cumplimiento del plan de acción propuesto para la vigencia, mediante el análisis del informe de desempeño ambiental, con el fin de validar el avance de las actividades programadas y el cumplimiento de los objetivos establecidos como evidencia se cuenta con el informes de desempeño ambiental debidamente elaborados y soportes de revisión y aprobación por parte del Director Administrativo; En caso de identificar incumplimientos, retrasos o desviaciones frente al plan de acción, se dejan registradas las observaciones y se solicita al responsable la formulación y ejecución de acciones correctivas, realizando seguimiento a su cumplimiento.	Se evidencia el cargue del soporte de la realización del informe de desempeño ambiental, el cual fue publicado y aprobado por parte de la Dirección Administrativa
GJ-01G	Gestión Jurídica	1	El Técnico de la Oficina Jurídica verifica Diariamente que se tengan las competencias respecto a las solicitudes requeridas con el fin de determinar si la OAJ tiene o no las competencias para dar el trámite requerido, en caso de detectar que no se cuenta con la competencia por parte de la OAJ se procede con devolución o traslado al competente. Como evidencia se cuenta con la matriz "Base Reparto"	Se da cumplimiento del cargue de soporte de las solicitudes recibidas mediante correo electrónico conforme a lo reportado mediante base de datos respecto de la asignación o traslado.
		2	Técnico de la Oficina Jurídica verifica semanalmente la información reportada matriz "Base Reparto" debe encontrarse diligenciada con los términos específicos para cada radicado, de no estar se enviará mediante correo electrónico el requerimiento respectivo al profesional a cargo del radicado. Como evidencia queda la "Base reparto" y los correos electrónicos en caso de requerirse.	Se verifica actualización de base de datos de solicitudes recibidas por parte de la Oficina Asesora Jurídica

GJ-02G	Gestión Jurídica	1	Líder del proceso y profesional especializado verifica El Líder del proceso y el Profesional especializado efectúa seguimiento mensual a los procesos judiciales verificando la gestión del abogado realizando de manera aleatoria un seguimiento a la base de datos de los procesos de los abogados. En caso de detectar inconsistencias se procede con los ajustes correspondientes. Como soporte queda la comunicación directa emitida a los abogados externos.	Se evidencio el seguimiento a los procesos judiciales, conforme las actualizaciones realizadas por el gobierno durante el período legislativo.
		2	Técnico de la Oficina Jurídica verifica El Técnico del proceso de gestión jurídica verifica mensualmente que los abogados estén cumpliendo con el cargue de la información correspondiente, fortaleciendo el cumplimiento de los procedimientos y la gestión de defensa jurídica de la entidad. En caso de detectar inconsistencias se procede con los ajustes correspondientes. Como soporte queda la comunicación directa emitida a los abogados externos e internos.	se evidencia soporte del cargue de la información correspondiente, al cumplimiento de los procedimientos y la gestión de defensa jurídica de la entidad.
		3	Líder del proceso y profesional especializado verifica de manera mensual que las actividades desarrolladas por el abogado se hayan ejecutado de acuerdo a las actividades específicas de su contrato en los formatos establecidos por la Entidad para las cuentas de cobro del contratista, en la cual se debe indicar la actividad desarrollada en el mes para su validez y aceptación por el líder del proceso. En caso de evidenciar inconsistencias se procede con su devolución. Como soporte se cuenta el reporte de los informes aprobados.	Se evidencia la correcta supervisión a las obligaciones ejecutadas por parte del personal jurídico, bajo lo establecido en la minuta contractual.
GH-01G	Gestión del Talento Humano	1	El Técnico Administrativo hace seguimiento, cada vez que se presente una novedad de ingreso, retiro o actualización, a los(as) servidores(as) públicos(as) de la entidad a través del aplicativo SIGEP II, verificando el cumplimiento de actualización de hoja de vida y/o declaración de bienes y rentas. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) no ha realizado el proceso, se procede con la emisión de un alertamiento vía correo electrónico para que se culmine el ejercicio, indicando un plazo máximo para su desarrollo. Como soporte queda el reporte de Monitoreo de Actualización de Hoja de Vida y Monitoreo Bienes y Rentas.	El propósito del control es verificando el cumplimiento de actualización de hoja de vida y/o declaración de bienes y rentas. Con los reportes de monitoreo de Actualización de Hoja de Vida y monitoreo Bienes y rentas de los meses de enero, febrero y marzo se observa la ejecución de este.
		2	El Técnico Administrativo verifica, cada vez que se presente una novedad de ingreso, retiro o actualización, que se imparta la información necesaria para actualizar los datos en SIGEP II, por medio de la inducción general, banners, recordatorios y/o asesoría personalizada a través de correo electrónico o la plataforma Microsoft Teams. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) no ha completado el proceso, se procede con la emisión de un alertamiento vía correo electrónico para que se culmine el ejercicio, indicando un plazo máximo para su desarrollo. Como soporte se suministra el reporte de la inducción general y/o listado de asistencia y/o soportes de correos electrónicos.	El propósito del control es garantizar que, cada vez que se presente una novedad. Como evidencia se aportaron correos electrónicos mediante los cuales se solicita la actualización de la información en el SIGEP; sin embargo, la ejecución del control se evalúa como parcial, debido a que el reporte registrado en DARUMA describe la realización de una inducción, teniendo en cuenta que no se adjuntaron los soportes que acrediten la ejecución de la inducción reportada.
		1	El Técnico Administrativo verifica, cada vez que se presente el incumplimiento de la actualización de hoja de vida y/o declaración de bienes y rentas de SIGEP II por parte de algún(a) servidor(a) público(a) de la entidad, la novedad presentada. En caso de aplicar el incumplimiento, se informa al Grupo de Control Interno Disciplinario a través de memorando. Como soporte quedan los memorandos remitidos, si hay lugar a ello.	no aplica
GH-02G	Gestión del Talento Humano	1	El Profesional Universitario verifica, cada vez que se requiera, que tanto los evaluadores como los evaluados tengan la información actualizada sobre la normatividad vigente, por medio del reporte de la inducción general / reintucción general y/o asesoría personalizada por correo electrónico o Microsoft Teams. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) no ha completado la inducción general y/o reintucción general, se procede con la emisión de un alertamiento vía correo electrónico para que se culmine el ejercicio, indicando un plazo máximo para su desarrollo. Como soporte se suministran correos electrónicos y/o listado de asistencia generado por Microsoft Teams y/o el reporte de inducción general / reintucción general.	Los soportes presentados son los del control 2 del riesgo. por lo cual no se puede evidenciar la ejecución del control
		2	El Profesional Universitario verifica, cada vez que se requiera, que se reporte al jefe inmediato o superior jerárquico, los evaluadores y evaluados que estén pendientes por realizar la concertación de compromisos laborales y/o la evaluación del desempeño laboral, a través de correo electrónico y/o memorando. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) esté pendiente, se procede con la emisión de un nuevo alertamiento vía correo electrónico para que se culmine el ejercicio, indicando un plazo máximo para	El propósito del control verifica, se realice la concertación de compromisos laborales y/o la evaluación de desempeño laboral. Con los correos electrónicos de solicitud y alerta de evaluación del desempeño laboral de forma oportuna, se evidencia su ejecución.

			su desarrollo. Como soporte se suministra el correo electrónico o memorando, cuando aplique.	
GH-03G	Gestión del Talento Humano	1	El Técnico Administrativo verifica, cada vez que se presente una incapacidad o licencia que implique un cobro ante alguna EPS, que oportunamente se informe al Grupo de Talento Humano y/o se radique ante la EPS (a través de la página web), así como también que se imparta la información necesaria a los(as) servidores(as) públicos(as) para el trámite correspondiente, por medio de la inducción general / reintroducción general o asesoría personalizada por correo electrónico o Microsoft Teams. En caso de una comunicación o radicación extemporánea, se informa al Grupo de Control Interno Disciplinario. Como soporte queda el reporte de radicados ante cada EPS y/o el reporte de inducción general y/o reintroducción general.	El propósito del control es verificar la radicación oportuna de incapacidades y/o licencias ante las EPS. Con los reportes del segundo trimestre se evidencia la gestión de radicados; sin embargo, estos no permiten determinar si la radicación se realizó de manera oportuna. se requiere informar e incluir el número total de incapacidades o licencias presentadas en el periodo evaluado, con el fin de validar el cumplimiento del control.
		2	El Profesional Universitario verifica mensualmente el seguimiento periódico al pago realizado por parte de las EPS y la conciliación de la cuenta de cobro generada por incapacidades y/o licencias, por medio de un cuadro de control. Como soporte queda el cuadro de control con el reporte de la conciliación de pagos y/o correo electrónico.	El propósito del control es verificar el seguimiento periódico al pago de las EPS y la conciliación de la cuenta de cobro, con los correos electrónico con el reporte de incapacidades de nómina, se observa la ejecución del control
GH-04G	Gestión del Talento Humano	1	El Profesional Especializado verifica, cada vez que se presente una vacante en nivel directivo, que se realice el seguimiento a la postulación y/o participación en el proceso de selección, a través de la planta de personal y archivo de Excel. En caso de identificar un incumplimiento a la norma, se procede con un proceso disciplinario. Como soporte queda el reporte de Excel de seguimiento.	El propósito del control es verificar el seguimiento a la postulación y/o participación en los procesos de selección para la provisión de vacantes del nivel directivo. Como evidencia se aportó un reporte en Excel, en el cual se observa el seguimiento a las vacantes; no obstante, la información presentada no permite evidenciar el seguimiento a la postulación y/o participación en los procesos de selección. Adicionalmente, el registro en DARUMA no amplía ni describe las actividades realizadas durante el proceso de selección, lo que limita la verificación de la ejecución del control. Se recomienda fortalecer el reporte incorporando información que evidencie el seguimiento a cada etapa del proceso de selección.
GH-05G	Gestión del Talento Humano	1	El(la) servidor(a) público(a) designado(a) verifica semanalmente la asignación de PQRSD por parte del Grupo de Gestión Documental, a través del monitoreo del Sistema de Gestión Documental y/o registro en un cuadro de control. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) no ha gestionado las PQRSD asignadas, se procede con la emisión de un alertamiento vía correo electrónico para la gestión correspondiente. Como soporte queda el cuadro de control o correo electrónico, si hay lugar a ello.	Con documento Excel 2026 - CUADRO DE DOZZIER PQRSD se observa la ejecución del control que está orientado a asegurar la asignación de PQRSD
		2	El(la) servidor(a) público(a) designado(a) revisa semanalmente el estado de las PQRSD asignadas, por medio de alertas de un cuadro de control. En caso de identificar que algún(a) servidor(a) público(a) no ha gestionado las PQRSD asignadas, se procede con la emisión de un alertamiento vía correo electrónico para su gestión. Como soporte queda el cuadro de control.	Con documento Excel 2026 - CUADRO DE DOZZIER PQRSD se observa la ejecución del control del seguimiento a la gestión (estado) de las PQRSD.
GH-06G	Gestión del Talento Humano	1	El Profesional Universitario / Especializado o el(la) servidor(a) público(a) designado(a) verifica mensualmente el reporte de novedades de nómina efectuado a través de correo electrónico y/o archivo de Excel. En caso de presentarse fallas en el reporte, informa las observaciones correspondientes por medio de correo electrónico. Como soporte queda el archivo de Excel y/o correo electrónico, cuando aplique.	El propósito del control es verificar las novedades reportadas durante el proceso de pre-nómina. Como evidencia presentaron los correos electrónicos de asunto "Pre-nómina", mediante el cual se observa la ejecución del control. No obstante, se recomienda que, cuando como resultado de la revisión no se identifiquen observaciones o novedades, esta situación quede registrada expresamente en el correo

		2	El equipo de Talento Humano encargado de cargar las novedades, junto con la Coordinación del Grupo de Talento Humano, realiza la revisión mensual del reporte de nómina generado en el aplicativo de nómina. En caso de presentarse fallas en el reporte de nómina, se realizan los ajustes correspondientes en el aplicativo de nómina. Como soporte queda la lista de asistencia o acta de la reunión.	El propósito del control es verificar mensualmente el cierre de las novedades de nómina para garantizar la consistencia y oportunidad de la información. Como evidencia se aportaron las actas correspondientes a los meses de abril, mayo y junio, en las cuales se documenta la revisión mensual del cierre de novedades de nómina. Con base en los soportes aportados, se evidencia que el control fue ejecutado conforme a lo establecido.
		3	El(la) Coordinador(a) del Grupo de Talento Humano revisa mensualmente la nómina y las firmas correspondientes, con lo cual se procede a enviar memorando remitivo de pago de nómina a la Secretaría General y a la Dirección Financiera para legalización de pago, por medio de correo electrónico y el Sistema de Gestión Documental de la entidad. En caso de presentarse fallas en la nómina, se hace devolución con las observaciones correspondientes. Como soporte queda el correo electrónico y/o el memorando.	Mediante los memorandos de las nóminas de los meses de abril, mayo y junio, se observa la ejecución del control conforme a lo establecido
GCT-01G	Gestión Contractual	1	El Líder del proceso o el(los) profesional(es) que éste designe, verifican semestralmente la apropiación de conocimiento dados en la socialización sobre el correcto diligenciamiento del formato GC-FR-039_Formato_Ficha técnica necesidad contractual (en su versión vigente), con el objetivo de brindar los parámetros para su diligenciamiento. En caso de identificar que las calificaciones son inferiores al 90%, se reforzará la capacitación. Como evidencia se tiene registro de asistencia a la socialización mediante plataforma Teams y el resultado de la evaluación.	CONTROL 1: Se evidencia el soporte en la carpeta correspondiente del registro de asistencia a la socialización del diligenciamiento formato GC-FR-039_Formato_Ficha técnica necesidad contractual el día 30 de junio.
		2	El(los) profesional(es) verifican cada vez que se realiza una solicitud de contratación por parte de las áreas, el envío y correcto diligenciamiento del formato GC-FR-039_Formato_Ficha técnica necesidad contractual (en su versión vigente). En caso de evidenciar errores en su diligenciamiento procede con la devolución. Como evidencia se tiene la ficha y el correo electrónico.	CONTROL 2: Se evidencia el cargue de las fichas técnicas, sin embargo, no de los correos electrónicos de la solicitud. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
GCT-02G	Gestión Contractual	1	El Líder del proceso valida semestralmente el envío del memorando interno a los supervisores de contratos del "GC-MA-002 Manual de Supervisión e Interventoría" con el instrumento de evaluación para su respectiva solución. En caso de identificar que no hubo respuesta o que las calificaciones son inferiores al 90%, se reitera la comunicación. Como evidencia los memorandos y/o las comunicaciones dirigidas a los supervisores de contratos.	Se valida el envío del memorando interno a los supervisores de contratos y el soporte del instrumento de evaluación. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.
GCT-03G	Gestión Contractual	1	El Líder del proceso o el(los) profesional(es) que éste designe, verifican mensualmente los contratos pendientes de liquidación, a través de la matriz de control y monitoreo sobre estado de avance de cada proceso pendiente. En caso de identificar demoras en la remisión de información y documentación para liquidación por parte de las áreas responsables, se remite comunicación escrita. Como evidencia se tiene matriz de seguimiento a los contratos pendientes de liquidación.	Se evidencia el cargue de la matriz de liquidaciones con el seguimiento de los contratos. Se realizó el reporte dentro del tiempo establecido.

GF-01G	Gestión Financiera	1	El personal asignado revisa en la conciliación mensual la información de las resoluciones ejecutoriadas suministradas por el Grupo de Notificaciones a efectos de identificar que coincidan con los datos registrados en la Consola Taux. En caso de evidenciar diferencias se devuelve la información al área de notificaciones mediante memorando informando la inconsistencia presentada. Como evidencia queda la conciliación.	De acuerdo al reporte no están las conciliaciones (evidencia de control del riesgo) se analiza que no realizar las conciliaciones del recaudo de las obligaciones económicas generadas a favor de la entidad con oportunidad aumenta el riesgo de pérdidas, posibles errores contables, incumplimientos tributarios y posibles decisiones equivocadas. Por eso se considera un control crítico dentro de cualquier sistema de gestión del riesgo. Los soportes no están completos, del trimestre abril, mayo y junio solo entregaron ABRIL, hay retraso en el cierre contable de mayo y esta en trámite el de junio, generando riesgos, el registro fue extemporáneo en DARUMA así como el cargue de evidencias.
GF-03G	Gestión Financiera	1	El personal asignado valida mensualmente las gestiones administrativas para el cobro de las obligaciones que se encuentren en etapa persuasiva mediante la verificación del informe que generan el profesional asignado. En caso de no lograr el efectivo recaudo en etapa persuasiva se remiten las obligaciones al Grupo de Cobro por Jurisdicción Coactiva con el fin que se adelanten las respectivas acciones de cobro. O se da de baja la cartera de difícil recaudo mediante la resolución emitida por el comité contable de la entidad de saneamiento debidamente aprobadas. Como evidencia queda el Informe, en caso de traslado el memorando y cuando se depure contablemente la resolución emitida por el comité contable de la entidad.	Reporte extemporáneo en DARUMA y cargue de la información incompleta falta el informe de junio (esta marzo, abril (no se pudo revisar no abrió el archivo y mayo). La evidencia muestra la gestión del control del riesgo, sin embargo, con los datos de recaudo debe realizarse un análisis por los bajos porcentajes porque es precisamente lo que genera el riesgo
GF-04G	Gestión Financiera	1	El profesional asignado verifica mensualmente la conciliación de la información de los hechos económicos generados y reportados por las distintas dependencias de la Entidad, con el fin de identificar si existen inconsistencias en la información presentada.	Reporte extemporáneo en DARUMA y cargue de la información incompleta faltan conciliaciones de Junio. La evidencia muestra la gestión del control del riesgo.
		2	Los Coordinadores de los grupos de gestión, financiera, presupuestal y contable revisan mensualmente la proyección de los EEEF, mediante validaciones de cifras y hechos económicos reportados, validación y consistencia de datos, fuentes de información. Como soporte los estados financieros revisados. .	Reporte extemporáneo en DARUMA y cargue de la información incompleta faltan estados financieros de mayo y junio. La evidencia muestra la gestión del control del riesgo parcialmente.
		3	El Director Financiero valida y aprueba mensualmente los EEEF consistencia de datos y aplicación de las normas. Como soporte los EEEF y su publicación en la página WEB.	Reporte extemporáneo en DARUMA y cargue de la información incompleta faltan estados financieros de mayo y junio. La evidencia muestra la gestión del control del riesgo parcialmente.
GF-05G	Gestión Financiera	1	El Profesional asignado revisa y valida semestralmente la información en el BDME, mayor a 5 SMLMV, 6 meses en mora que la obligación este en firme de acuerdo a información recibida, analizada y validada. Como evidencia están el reporte BDME.	Reporte extemporáneo en DARUMA; soportes incompletos falta abril y junio. El certificado de transmisión es la misma base BDME en la hoja de cálculo Reporte TXT. Debe revisarse por que la gestión extemporánea y los tiempos de reporte por que no se cumple con el reporte del segundo trimestre (de los tres meses).
		2	Los Coordinadores de los grupos de gestión, financiera, presupuestal y contable verifican semestralmente la información en el BDME, mayor a 5 SMLMV, 6 meses en mora que la obligación este en firme de acuerdo a información recibida, analizada y validada. Como evidencia están el reporte BDME.	Reporte extemporáneo en DARUMA; soportes incompletos falta abril y junio. El certificado de transmisión es la misma base BDME en la hoja de cálculo Reporte TXT. Debe revisarse por que la gestión extemporánea y los tiempos de reporte por que no se cumple con el reporte del segundo trimestre (de los tres meses).

GF-06G	Gestión Financiera	1	Los Coordinadores de los grupos de gestión, financiera, presupuestal y contable verifican trimestralmente mediante reunión de equipo la realización de las gestiones de las operaciones reciprocas, contemplando la circularización, actas de reunión, llamadas telefónicas y depuración de obligaciones si hay lugar a ello. En caso de identificar novedades se debe tomar las medidas adicionales correspondientes. Como evidencia queda el acta de reunión y anexos.	Control 1: Registro extemporáneo en DARUMA y los soportes están incompletos y no corresponde, no se realizó reunión de trimestre conforme el control del riesgo, no hay análisis conjunto de los Coordinadores de los grupos de financiera, presupuestal y contable, no hay acta. Solo se identifica en el repositorio para el Control 1 una carta enviada a la Gobernación de Caqueta (Contabilidad). No se puede evaluar la gestión del riesgo.
		2	Los Coordinadores de los grupos de gestión, financiera, presupuestal y contable concilian trimestralmente el reporte generado del aplicativo SIIF Nación, identificando las empresas que cuentan con código de consolidación, las cuales serán objeto de reporte ante la Contaduría General de Nación. Como evidencia queda el reporte del aplicativo SIIF Nación y la conciliación de operaciones reciprocas.	Control 2: Registro extemporáneo en DARUMA y los soportes o evidencias no corresponden por que son del primer trimestre y otro soporte es de marzo.
GD-01G	Gestión Documental	1	Profesionales del grupo de notificaciones revisan diariamente la base general del GIT de Notificaciones para determinar la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria, con el fin de garantizar que la información sea lo más completa posible, identificando que resoluciones son susceptibles de emitirlas constancias de ejecutoria. Para los casos en los que no se requiera emitir constancia ejecutoria se deja la observación la base general del GIT de Notificaciones. Como evidencia se cuenta con la base general del GIT de Notificaciones.	La gestión de control de riesgos se evidencia en los soportes debidamente cargados en el repositorio con oportunidad, se identifica la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria y se identifica en el archivo que resoluciones son susceptibles de emitirlas constancias de ejecutoria.
		2	La Coordinadora del grupo de notificaciones y el profesional abogado validan mensualmente la conciliación derivada de las mesas de trabajo con las distintas dependencias de la entidad, junto al consolidado que posteriormente se remite a la Dirección financiera, con el fin de corregir errores en los datos que posea la base. Como evidencia se cuenta con los listados de asistencia de las mesas de trabajo mensuales efectuadas con las Dependencias y el consolidado mensual que se remite vía correo electrónico a la Dirección Financiera.	Reporte en DARUMA y evidencias cargadas con oportunidad, se validan tres actas (abril, mayo y junio) de las mesas de trabajo donde se realizó la conciliación de los datos.
GD-02G	Gestión Documental	1	El counter del operador postal realiza el seguimiento diario a los envíos físicos entregados al operador postal 4-72, mediante el registro en la base de datos "Reporte general de envíos diarios Supertransporte" y lo compara con el aplicativo de servicios postales SIPOST, lo cual se comparte semanalmente a los líderes de gestión documental por correo electrónico. En caso de identificar alguna novedad se solicita la actualización del sistema y se dé solución a las fallencias detectadas. Como evidencia queda el "Reporte general de envíos diarios Supertransporte" y el correo semanal con el resultado de la gestión	Reporte en DARUMA con oportunidad, así como el cargue de evidencia. Se gestiona el control del riesgo y los soportes cargados son los definidos en el control. En el reporte DARUMA se podrá complementar en el próximo seguimiento con el resultado del control.
		2	La Supervisora del contrato del operador postal realiza seguimiento mediante reunión mensual, validando el estado de los envíos mediante la verificación del informe mensual generado por el Counter del operador postal, como resultado del "Reporte general de envíos diarios Supertransporte", ejercicio que se efectúa con los líderes de Gestión documental, el Counter y Técnico del proyecto (4-72) y es representado mediante acta de reunión. En caso de detectar novedades se procede con la formulación de compromisos lo cual también se refleja en el acta de reunión. Como soporte queda el informe mensual y el acta de reunión.	Reporte en DARUMA con oportunidad, se anexaron soportes de seguimiento de abril y mayo, quedando pendiente junio. Se evidencia la gestión del control de riesgos.
EI-02G	Evaluación Independiente	1	El Jefe de Control Interno verifica, cada vez que se distribuya la planta global de personal por parte del Superintendente, dentro de los cinco días hábiles posteriores, que el grupo de la Oficina de Control Interno este conformado por mínimo 4 servidores públicos (diferentes al Jefe de Control Interno), de no ser así se solicitará al Superintendente su debida conformación. Si el Superintendente no atiende o hace caso omiso a la solicitud se debe informar a las instancias pertinentes acerca del potencial incumplimiento legal de adoptar el Sistema de Control Interno en su componente de evaluación. Como evidencia queda el Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno manifestando el cumplimiento y el memorando dirigido al Superintendente en caso de desarticulación del equipo de la Oficina.	Reporte en DARUMA con oportunidad. La Jefe de Control Interno verifico que no hubo distribución o cambios en la planta global de personal por parte del Superintendente.

		1	El Jefe de Control Interno Verificar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes cada vez que se realice distribución de la planta global de personal (Encargos), que la Oficina de Control Interno cuente con mínimo cuatro (4) servidores públicos adicionales al Jefe de Control Interno; en caso de incumplimiento, solicitar formalmente al Superintendente la conformación del equipo y, de persistir la situación, informar a las instancias competentes sobre el posible incumplimiento normativo. Para este caso, se deberá dejar evidencia de la solicitud realizada al Superintendente para la conformación del equipo. Si no se atiende dicha solicitud, se documentará la situación mediante comunicación a las instancias pertinentes, dejando trazabilidad del posible incumplimiento legal y sus implicaciones en el funcionamiento del Sistema de Control Interno, cada vez que se realice la distribución o modificación de la planta global de personal por parte del Superintendente.	Reporte en DARUMA con oportunidad. La Jefe de Control Interno verifico que no hubo distribución o cambios en la planta global de personal por parte del Superintendente.
EI-03G	Evaluación Independiente	1	El Jefe de Control Interno indaga cada vez que realiza la programación de las actividades mensuales, con el equipo de auditores, si existen incompatibilidades para el desarrollo de las actividades previstas a designar. En el evento en que alguno de los integrantes del grupo se manifieste, se procede a concertar y reasignar las actividades. Como evidencia queda el correo electrónico con la consulta de incompatibilidad.	Reporte oportuno en DARUMA. El control de declaración de conflicto de interés se aplicó, las evidencias fueron cargadas, se reportó reasignación por parte de funcionario por posible conflicto y está la evidencia de la solicitud.
		2	El auditor verifica al formular un hallazgo que todos cumplan con los 5 atributos de objetividad: condición, criterio, causa, consecuencia o efecto y recomendación. En caso de incumplir con alguno de los atributos no se considera como hallazgo. Como evidencia se suministra el informe de auditoría.	No hubo Informes de Auditoría de acuerdo a reporte por parte de la Jefe de Control Interno.
		3	El Jefe de Control Interno verifica que cada hallazgo cumpla con los 5 atributos de objetividad, de no tenerlos y detectarlo se dará el debido alcance e informará a los interesados. Como evidencia se suministra el informe de auditoría y las comunicaciones de alcance.	No hubo Informes de Auditoría de acuerdo a reporte por parte de la Jefe de Control Interno.
		1	El Jefe de Control Interno Verificar, al momento de formular los hallazgos de auditoría, que estos cumplan con los cinco (5) atributos de objetividad: condición, criterio, causa, consecuencia o efecto y recomendación; en caso de no cumplir con alguno de estos atributos, abstenerse de clasificarlo como hallazgo hasta tanto se complete la información requerida. La formulación de hallazgos que no cumplan con los cinco atributos de objetividad o que carezcan de sustento técnico suficiente, el hallazgo deberá ser ajustado o reclasificado antes de su inclusión en el informe final, dejando evidencia de la revisión y corrección en los papeles de trabajo o versiones del informe, cada vez que se formulen hallazgos en el desarrollo de auditorías.	Dado el periodo de reporte el proceso no emitió reporte ni informes de auditoría, deberá realizarlo en el siguiente reporte.
		2	El auditor Verificar que los hallazgos formulados en los informes de auditoría cumplan con los cinco (5) atributos de objetividad (condición, criterio, causa, consecuencia o efecto y recomendación); en caso de identificar incumplimientos, solicitar el ajuste correspondiente y emitir el alcance respectivo, informando oportunamente a los interesados. La inclusión de hallazgos que no cumplan con los atributos de objetividad o que presenten debilidades en su estructuración, se deberá emitir el respectivo alcance al informe, solicitar los ajustes necesarios y dejar evidencia de las comunicaciones realizadas a los interesados, garantizando la calidad y consistencia del informe final, cada vez que se revisen informes de auditoría previo a su comunicación oficial.	Dado el periodo de reporte el proceso no emitió reporte ni informes de auditoría, deberá realizarlo en el siguiente reporte.
EI-04G	Evaluación Independiente	1	El Jefe de Control Interno verifica semanalmente a partir de la estructuración del cronograma mensual de actividades, fecha y tiempo para la presentación, elaboración, revisión y/o ajustes a los informes de ley que elaboran los auditores o en su defecto a la información que es objeto de reporte a entes externos y lo deja consignado como seguimiento en el archivo Excel del cronograma mensual. De no presentarse de manera oportuna se deberá reportar al Superintendente el incumplimiento normativo y sus incidencias para la toma de decisiones. Como evidencia se suministra Excel con el cronograma.	Reporte oportuno en DARUMA. La Jefe de Control Interno verifica semanalmente a partir de la estructuración del cronograma mensual de actividades, fecha y tiempo para la presentación, elaboración, revisión y/o ajustes a los informes de ley que elaboran los auditores, de acuerdo a reporte "no hubo nuevos requerimientos en SIRECI". Se evidencia en el repositorio los controles de cronograma y el cronograma 2026, al corte no hubo reportes de ley.

		1	El Jefe de Control Interno Verificar semanalmente el cumplimiento de las fechas y tiempos establecidos en el cronograma mensual para la elaboración, revisión y presentación de informes de ley y reportes a entes externos; registrar el seguimiento en el archivo correspondiente y, en caso de incumplimiento, informar al Superintendente sobre las incidencias para la toma de decisiones. El incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma para la elaboración, revisión o presentación de informes, se deberá dejar registro en el archivo de seguimiento, identificar las causas del incumplimiento y reportar oportunamente al Superintendente, documentando las incidencias y las acciones adoptadas para mitigar sus efectos, semanal, a partir de la estructuración del cronograma mensual de actividades.	Dado el periodo de reporte el proceso no emitió reporte ni informes de auditoria, deberá realizarlo en el siguiente reporte.
EI-05G	Evaluación Independiente	1	El Jefe de Control Interno verifica en SIRECI cada vez que sea expedido un nuevo requerimiento del ente de control fiscal, dentro de los cinco primeros días hábiles siguientes las novedades, cambios, modificaciones en materia legal cuando el propósito del precepto legal tenga relación directa con la rendición de información a entes de control y máximo al quinto día hábil siguiente a través de correo electrónico comunica a los responsables con copia a la OTIC mediante correo electrónico, ratificando e indicando de forma exacta las fechas para dar oportuno cumplimiento al deber u obligación. Si la información no es transmitida por los responsables se informa al Superintendente. Como evidencia se suministra el memorando y certificación de soporte de transmisión de información.	Reporte oportuno en DARUMA. De acuerdo con el reporte no hubo modificaciones en SIRECI, se evidencia en el repositorio los controles al cronograma
		1	El Jefe de Control Interno Verificar en el sistema SIRECI los nuevos requerimientos, cambios o modificaciones normativas relacionadas con la rendición de información a entes de control fiscal y, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, comunicar formalmente a los responsables y a la OTIC las obligaciones, fechas y lineamientos para su cumplimiento; en caso de incumplimiento en la transmisión de la información, informar al Superintendente. La no identificación oportuna de cambios normativos o requerimientos en SIRECI, así como la falta de comunicación a los responsables dentro del plazo establecido o el incumplimiento en la transmisión de la información, se deberá dejar evidencia de la situación, informar al Superintendente y documentar las acciones adoptadas para mitigar el riesgo de incumplimiento, cada vez que se expida un nuevo requerimiento o se identifiquen novedades en el sistema SIRECI.	Dado el periodo de reporte el proceso no emitió reporte ni informes de auditoria, deberá realizarlo en el siguiente reporte.
CID-01G	Control Interno Disciplinario	1	El Líder del proceso verifica mensualmente, las quejas, denuncias o informes que se reciben o se están gestionando. Cuando en la asignación se identifica una sobrecarga de expedientes frente a los abogados correspondientes, se priorizan y redistribuyen los expedientes para cumplir con la gestión de estos lo cual se representa en el acta de reparto	Se da cumplimiento al seguimiento y control frente a las quejas recibidas durante el periodo reportado, y su correspondiente reparto para la solución de estas.
		2	El Líder del proceso y los abogados revisan quincenalmente los expedientes disciplinarios de acuerdo con la relación de vencimientos de mes a mes que se encuentra en un archivo de Teams previo agendamiento por correo electrónico y se deja constancia de la revisión mediante acta. En caso de identificarse vencimientos de términos en cualquiera de las actuaciones administrativas el abogado sustanciador y/o el líder del proceso deberán informar de manera inmediata por medio de correo electrónico para proceder a tomar las medidas correctivas a las que haya lugar de conformidad con la normatividad vigente.	Se evidencia la revisión quincenal de los expedientes disciplinarios por parte del líder del proceso y los abogados a cargo, dejando soporte de acta de dicha acción.
CID-02G	Control Interno Disciplinario	1	El Técnico administrativo verifica diariamente el registro de préstamo de expedientes en el formato GD-FR-003 "Control de Consulta y Préstamo de Expediente de Archivo Central", constatando que cada solicitud se encuentre debidamente asentada y que cada profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario tenga en préstamo un máximo de dos expedientes de manera simultánea, en caso de presentarse inconsistencias en los expedientes tanto físicos como digitales, el técnico administrativo debe reportar de manera inmediata por medio de correo electrónico al líder del proceso para que se proceda a iniciar las indagaciones o investigaciones a las que haya lugar según sea el caso, dando inicio a un proceso disciplinario que reposará dentro de los archivos del grupo.	Se da cumplimiento al seguimiento de la actualización del reporte de consulta y préstamo de los expedientes de archivo central, dando cumplimiento del préstamo de máximo dos procesos.