BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO
2025
Fecha de elaboración: Abril 2026

									ANALISIS METODÓLOGICO							
Proceso	**Riesgo**	**Código**	**Causa**	**Descripción del Control**	**Nivel**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**	**REGISTRO O EVIDENCIA**	**Nombre Regional Evaluada (muestra)**	**CZ Evaluados(muestra)**	**EVIDENCIA EJECUCIÓN DEL CONTROL**	**EVALUACION DE LA EJECUCIÓN (Fuerte, moderado, débil)**	**Análisis OCI-Riesgo Vs Causas**	**Conclusión OCI**	**Análisis OCI-Causa Vs. Controles**	**Conclusión OCI**
												Fuerte: el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable. Moderado: El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable. Débil: El control no se ejecuta por parte del responsable.	*Verificar que las causas correspondan medios circunstancias o agentes generadores del riesgo identificado*		*Confirmar si los controles tienen corresponsabilidad con la causa identificada.(Verificando en el contenido del riesgo que contengan los siguientes verbos rectores verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)*	
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El referente del archivo en la Sede de la Dirección General, aplica los formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales en el archivo central institucional. (semestral). Evidencia: Formatos diligenciados	Nivel Nacional	Semestral	Referente del archivo en la Sede de la Dirección General	Formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales diligenciados	SDG	N.A	Se observó la ejecución del control, en la periodicidad establecida dejando como soporte los formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales. Las evidencias observadas en SVE: C1-SA5+-1.1 *F1.PG9.GTH FORMATO VERIFICACIÓN CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO con fecha 02/07/2025 de la Direccion Administrativa- Grupo de Gestión Documental que no corresponde a la evidencia de ejecución del control. *F2.PL36.SA FORMATO SANEAMIENTO AMBIENTAL (limpieza, desinfección, desratización y desinsectación en Depósitos de Archivo) con fechas del 01/01/2025 al 30/06/2025 *F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 31/01/2025 al 30/06/2025 C1-SA5+-1.2: *F1.PG9.GTH FORMATO VERIFICACIÓN CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO con fecha 16/12/2025 de la Direccion Administrativa- Grupo de Gestión Documental que no corresponde a la evidencia de ejecución del control. *F2.PL36.SA FORMATO SANEAMIENTO AMBIENTAL (limpieza, desinfección, desratización y desinsectación en Depósitos de Archivo) con fechas del 01/01/2025 al 31/12/2025 *F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 31/01/2025 al 16/12/2025.	**Fuerte**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	NO	El control identificado no tiene correspondencia con las causas identificadas frente al riesgo, ya que el diligenciamiento del formato de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones, mitiga el riesgo de deterioro físico o pérdida de información por condiciones ambientales (humedad, plagas, contaminación); más no el riesgo de perdida intencional de archivos
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El referente del archivo Regional aplica los formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales en el archivo central regional. (semestral). Evidencia: Formatos diligenciados	Nivel Regional	Semestral	Referente del archivo Regional	Formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales diligenciados	Bolívar	N.A	Se evidenció el diligenciamiento del formato de saneamiento pero no en la periodicidad establecida, por lo que la evaluación de la ejecución del control es "Débil". Las evidencias observadas en SVE: C1-SA5+-1.1: *F3.P21.SA FORMATO MATRIZ CONTROL PRÉSTAMO Y DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES de los meses de enero, febrero y marzo, que no corresponde con la evidencia de ejecución del control. C1-SA5+-1.2: *F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 03/02/2025 al 03/06/2025, se precisa que durante el segundo semestre no se realizaron mediciones por que "los aparatos fueron trasladados al archivo de gestión del Centro Zonal Histórico y del Caribe Norte". *F2.PL36.SA FORMATO SANEAMIENTO AMBIENTAL (limpieza, desinfección, desratización y desinsectación en Depósitos de Archivo) de fecha del 02/01/2025 hasta el 10/12/2025.	**Débil**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	NO	El control identificado no tiene correspondencia con con las causas identificadas frente al riesgo, ya que el diligenciamiento del formato de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones, mitiga el riesgo de deterioro físico o pérdida de información por condiciones ambientales (humedad, plagas, contaminación); más no el riesgo de perdida intencional de archivos
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El referente del archivo Regional aplica los formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales en el archivo central regional. (semestral). Evidencia: Formatos diligenciados	Nivel Regional	Semestral	Referente del archivo Regional	Formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales diligenciados	Boyacá	N.A	Se observó que el control no se ejecutó en la periodicidad establecida, adicional no se evidenció el diligenciamiento del l F2.PL36.SA FORMATO SANEAMIENTO AMBIENTAL (limpieza, desinfección, desratización y desinsectación en Depósitos de Archivo) Las evidencias observadas en SVE: C1-SA5+-1.1: F3.PL36.SA FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE ARCHIVO Versión 2 cuando la versión vigente es la 3, del 23/01/2025 al 27/03/2025 y F3.PL36.SA FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE ARCHIVO Versión 3 del 03/04/2025 al 26/06/2025, que no corresponde a la evidencia de ejecución del control definida F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 26/03/2025 al 24/06/2025; sin embargo no cumple con la periodicidad establecida. C1-SA5+-1.2: F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 26/06/2025 al 11/12/2025; sin embargo no cumple con la periodicidad establecida. F5.PL36.SA FORMATO LEVANTAMIENTO CONDICIONES FISÍCAS, AMBIENTALES Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS de fecha 10/12/2025, que no corresponde a la evidencia de ejecución del control definida.	**Débil**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	NO	El control identificadono tiene correspondencia con las causas identificadas frente al riesgo, ya que el diligenciamiento del formato de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones, mitiga el riesgo de deterioro físico o pérdida de información por condiciones ambientales (humedad, plagas, contaminación); más no el riesgo de perdida intencional de archivos
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El referente del archivo Regional aplica los formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales en el archivo central regional. (semestral). Evidencia: Formatos diligenciados	Nivel Regional	Semestral	Referente del archivo Regional	Formatos de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones ambientales diligenciados	Risaralda	N.A	Se observó el diligenciamiento del formato de monitoreo y control de condiciones ambientales y saneamiento ambiental, sin embargo no se ejecuta en la periodicidad establecida. Las evidencias observadas en SVE: C1-SA5+-1.1 *F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 24/12/2024 al 26/06/2025 C1-SA5+-1.2 *F4.PL36.SA FORMATO MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES con fechas del 09/07/2025 al 11/12/2025; sin embargo no se tienen soportes del F2.PL36.SA FORMATO SANEAMIENTO AMBIENTAL (limpieza, desinfección, desratización y desinsectación en Depósitos de Archivo), evidencia definida de la ejecución del control.	**Moderado**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	NO	El control identificado no tiene correspondencia con las causas identificadas frente al riesgo, ya que el diligenciamiento del formato de saneamiento ambiental, monitoreo y control de condiciones, mitiga el riesgo de deterioro físico o pérdida de información por condiciones ambientales (humedad, plagas, contaminación); más no el riesgo de perdida intencional de archivos
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El profesional encargado de los prestamos documentales en el archivo central institucional adelantará respectivo seguimiento a la oportuna devolución de los documentos dados en prestamos atendiendo al procedimiento establecido. SGD (Trimestral). Evidencia: Correo electrónico	Nivel Nacional	Trimestral	Profesional encargado de los prestamos documentales	Correo electrónico	SDG	N.A	Se observaron correos electrónicos ,donde se evidenció el seguimiento del préstamo de documentos y devoluciones, en la periodicidad establecida. Las evidencias observadas en SVE: C2-SA5+-1.1 Correo electrónico 01/04/2025, asunto RE: Solicitud informe control préstamos y devoluciones (Funza) Correo electrónico 01/04/2025, asunto RE: Solicitud informe control préstamos y devoluciones (Castilla) C2-SA5+-1.2 PDF Funza control- pantallazo correo electrónico 02/07/2025, asunto: RE: Reporte trimestral- prestamos PDF Castilla control - pantallazo correo electrónico 08/07/2025, asunto: RE: Reporte trimestral- prestamos C2-SA5+-1.3 Correo electrónico 03/10/2025, asunto: Reporte trimestral bodega Castilla Correo electrónico 06/10/20,2 asunto: Reporte trimestral-préstamos C2-SA5+-1.4 Correo electrónico 15/12/2025, asunto: Reporte trimestral-préstamos-Oct-Nov-Dic-Funza Correo electrónico 15/12/2025, asunto: Informe trimestral Archivo Central Dirección General (Castilla).	**Fuerte**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	*SI*	El control sí guarda relación, pero solo mitiga parcialmente las causas, especialmente las relacionadas con uso indebido o retención de documentos. No aborda las causas relacionadas con falta de personal capacitado o apropiación de procedimientos.
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El profesional encargado de los prestamos documentales en el archivo central regional adelantará respectivo seguimiento a la oportuna devolución de los documentos dados en prestamos atendiendo al procedimiento establecido. REG. (Trimestral).Evidencia:Correo electrónico.	Nivel Regional	Trimestral	Profesional encargado de los prestamos documentales	Correo electrónico	Risaralda	N.A	Se observaron correos electrónicos de seguimiento a los prestamos documentales donde se informa que no "se presentaron novedades en los prestamos documentales", sin embargo no hay reportes para los meses de octubre y diciembre Las evidencias observadas en SVE: C2-SA5+-1.1: Correo electrónico 17/02/2025, asunto: PRESTAMOS PENDIENTES ENERO 2025 Correo electrónico 31/03/2025, asunto: PRESTAMOS PENDIENTES PRIMER TRIMESTRE 2025 C2-SA5+-1.2: Correo electrónico 03/07/2025, asunto: Reporte novedades prestamos documentales. C2-SA5+-1.3: Novedades julio pgn, pantallazo correo electrónico 05/08/2025 Novedades agosto pgn, pantallazo correo electrónico 03/09/2025 Novedades septiembre pgn, pantallazo correo electrónico 01/10/2025 C2-SA5+-1.4: Reporte prestamos pdf, correo electrónico 02/12/2025 (noviembre)	**Débil**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	*SI*	El control sí guarda relación, pero solo mitiga parcialmente las causas, especialmente las relacionadas con uso indebido o retención de documentos. No aborda las causas relacionadas con falta de personal capacitado o apropiación de procedimientos.
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El profesional encargado de los prestamos documentales en el archivo central regional adelantará respectivo seguimiento a la oportuna devolución de los documentos dados en prestamos atendiendo al procedimiento establecido. REG. (Trimestral).Evidencia:Correo electrónico.	Nivel Regional	Trimestral	Profesional encargado de los prestamos documentales	Correo electrónico	Bolívar	N.A	Se evidencian correos electrónicos de reporte de los soportes de los controles, donde se adjunta el "FORMATO MATRIZ CONTROL PRÉSTAMO Y DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES" por cada trimestre haciendo precisión en los meses que no hubo prestamos documentales (enero, septiembre y diciembre) y que todos se realizaron de manera digital. Se recomienda implementar controles adicionales para garantizar la integridad de la información que se remite de manera digital. Las evidencias observadas en SVE: C2-SA5+-1.1: Correo electrónico 01/04/2025, asunto: MATRIZ CONTROL DE PRÉSTAMOS PRIMER TRIMESTRE 2025 C2-SA5+-1.2: Correo electrónico 27/06/2025, asunto: RE: Solicitud evidencias Controles SA3 y SA5+ C2-SA5+-1.3: Correo electrónico 24/09/2025, asunto: RV: Préstamos realizados en el mes de julio en el Archivo Central 2025. Correo electrónico 24/09/2025 RV: Evidencias SGSI AGOSTO 2025 _RBolivar Bitácoras -POR REPORTAR EVIDENCIAS Correo electrónico 03/10/2025, asunto: RE: Evidencias SGSI SEPTIEMBRE 2025 _RBolivar Bitácoras - Renovación de bitácora cuatro de cableado C2-SA5+-1.4: Correo electrónico 17/12/2025, asunto: RV: Préstamos realizados en el mes de noviembre del año 2025.pdf Correo electrónico 05/11/2025, asunto: RV: Evidencias SGSI OCTUBRE 2025 _RBolivar Bitácoras - Renovación de bitácora cuatro de cableado Correo electrónico 16/12/2025, asunto: RE: RE: URGENTE CARGUE DE EVIDENCIAS RIESGOS ÚLTIMO CORTE - REG	**Fuerte**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	*SI*	El control sí guarda relación, pero solo mitiga parcialmente las causas, especialmente las relacionadas con uso indebido o retención de documentos. No aborda las causas relacionadas con falta de personal capacitado o apropiación de procedimientos.
Servicios Administrativos	Posibilidad de alteración o sustracción de información en los archivos centrales beneficiando a terceros	SA5+	* Falta de personal calificado para el manejo de los archivos. * Falta de apropiación por parte de los colaboradores, de los procedimientos relacionados con la gestión documental del ICBF * Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad. *Posible tráfico de influencias para la alteración de información.	El profesional encargado de los prestamos documentales en el archivo central regional adelantará respectivo seguimiento a la oportuna devolución de los documentos dados en prestamos atendiendo al procedimiento establecido. REG. (Trimestral).Evidencia:Correo electrónico.	Nivel Regional	Trimestral	Profesional encargado de los prestamos documentales	Correo electrónico	Boyacá	N.A	Se evidencian correos electrónicos de reporte de los soportes de los controles, donde se adjunta el informe de seguimiento trimestral, indicando que no se han presentado novedades por inoportunidad en la devolución de expedientes, solamente en el mes de agosto se presentó una novedad, por lo cual se adjunta el soporte del respectivo seguimiento. Las evidencias observadas en SVE: C2-SA5+-1.1: Correo electrónico 27/03/2025, asunto: Informe sobre Seguimiento Trimestral de la Oportuna Devolución de Expedientes y/o Documentos de Archivo Central dados en Préstamo C2-SA5+-1.2: Correo electrónico 14/07/2025, asunto: RE: RE: SOPORTE EVIDENCIAS CONTROLES "Informe sobre Devolución Expedientes en Préstamo del Archivo Central Regional" C2-SA5+-1.3: Correo electrónico 30/09/2025, asunto: RV: Informe de Seguimiento a Devolución de Expedientes dados en Préstamo por el Archivo Central en el 3° Trimestre - 2025 Correo electrónico 14/07/2025,asunto RE: SOPORTE EVIDENCIAS CONTROLES "Informe sobre Devolución Expedientes en Préstamo del Archivo Central Regional" Word que contiene Correo electrónico 27/08/2025, asunto: RE: SOLICITUD DEVOLUCION CARPETAS ARCHIVO EN PRESTAMO CONTRATISTA DAYRA CAROLINA CÁRDENAS RICO "Cttos. OB.S. # 216-10, 252-10 y 189-11" C2-SA5+-1.4: Correo electrónico 11/12/2025, asunto: Informe de Seguimiento a Devolución de Expedientes dados en Préstamo por Archivo Central en el 4° Trimestre de 2025	**Fuerte**	Parcialmente	Se observó correspondencia entre el riesgo identificado y las causas. Sin embargo, frente a la causa de "Falta de ética por parte de los colaboradores de la entidad", se recomienda formular de manera más específica y verificable, con el fin de facilitar la definición de controles y acciones, por ejemplo: debilidades en la apropiación del Código de Integridad, insuficiente capacitación en ética pública o ausencia de mecanismos para la gestión de conflictos de interés.	*SI*	El control sí guarda relación, pero solo mitiga parcialmente las causas, especialmente las relacionadas con uso indebido o retención de documentos. No aborda las causas relacionadas con falta de personal capacitado o apropiación de procedimientos.
Relacion con el ciudadano	Uso indebido de la información reservada y clasificada, incumpliendo con lo establecido en los instrumentos de gestión de información pública, para beneficio propio o de terceros.	RC1+	Desconocimiento de las responsabilidades en el manejo de información por parte de los colaboradores que hacen parte del proceso relación con el ciudadano. Desconocimiento de la información clasificada y/o reservada por parte de los colaboradores que hacen parte del proceso relación con el ciudadano. "	El profesional Especializado del Grupo Calidad realiza seguimiento mensual a las denuncias de presuntos actos de corrupción asociados al uso indebido de la información reservada y clasificada, con el fin de minimizar el uso indebido de la información, dejando como evidencia correos electrónicos. Cuando se reporta por parte del equipo de centro de contacto denuncias por uso indebido de la información , se solicita a la Oficina Asesora Jurídica la gestión realizada con la denuncia.	Nivel Nacional	Mensual	Profesional Especializado del Grupo Calidad	Correos electrónicos	SDG	N.A	Se evidenció que la ejecución de control se realizó parcialmente, teniendo en cuenta que para el mes de febrero y marzo de 2025, las evidencias aportadas no corresponden al seguimiento mensual de presuntos actos de corrupción asociados al uso indebido de la información reservada y clasificada. Las evidencias observadas en SVE: C1-RC1+: Correo electrónico 28/02/2025. Asunto: RE: Base negaciones enero 2025. Archivo PDF denominado "INFORME DE PQRSY SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN" de enero de 2025, febrero 2025, Marzo 2025, abril 2025, mayo 2025, junio 2025, julio 2025, agosto 2025;octubre 2025 Correo electrónico de 3/04/2025 . Asunto: Febrero 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico 25/03/2025. Asunto: RE: Negaciones_Febrero_25.xlsx Correo electrónico 2/05/2025 . Asunto:_ Marzo 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico del 25/06/2025 . Asunto Abril 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico 8/07/2025. Asunto: Mayo 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico 6/08/2025. Asunto: Junio 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico del 22/09/2025 Asunto: Julio 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico del 17/10/2025. Asunto: Agosto 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción Informe de gestión de las denuncias presentadas por uso indebido de la información del ICBF-Agosto 2025. Correo electrónico del 29/09/2025. Asunto: RE: Negaciones_Agosto_25.xlsx. Correo electrónico del 6/11/2025 . Asunto: Septiembre 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Correo electrónico del 4/12/2025 Asunto: Octubre 2025 - Seguimiento Act RC1+ Matriz de Riesgos de Corrupción. Informe de gestión de las denuncias presentadas por uso indebido de la información del ICBF Octubre 2025	**Moderado**	Parcialmente	Las causas identificadas se encuentran alineadas frente al riesgo planteado, en la medida en que la primera se relaciona con el rol y las responsabilidades de los colaboradores en el manejo de la información, mientras que la segunda se enfoca en el conocimiento y diferenciación de la información clasificada y reservada, no obstante, se recomienda a la Dirección de Servicios y Atención precisar el riesgo en cuanto al alcance y manejo del proceso de Relación con el Ciudadano, lo que permitirá identificar con mayor exactitud las causas o agentes generadores asociados a la posible materialización del riesgo. Adicionalmente no se observó que se hubiere realizado análisis de causa a nivel regional y Centro Zonal, ya que el proceso de Relación con el ciudadano es aplicado en los 3 niveles.	NO	El control basado únicamente en el seguimiento no mitiga de manera directa las causas del riesgo, dado que no actúa sobre el origen del problema, en este caso específico, la Dirección de Servicios y Atención ha orientado las causas hacia el desconocimiento de las responsabilidades en el manejo de la información y el desconocimiento de la información clasificada y/o reservada por parte de los colaboradores. El control descrito se limita a detectar cuando el riesgo ya se ha materializado ; por lo tanto, no contribuye a reducir el desconocimiento de los colaboradores ni a fortalecer sus capacidades para identificar, clasificar o manejar adecuadamente la información. En consecuencia, se evidencia la necesidad de establecer controles preventivos en los tres (3) niveles de la Entidad.

Relacion con el ciudadano	Uso indebido de la información reservada y clasificada, incumpliendo con lo establecido en los instrumentos de gestión de información pública, para beneficio propio o de terceros.	RC1+	Desconocimiento de las responsabilidades en el manejo de información por parte de los colaboradores que hacen parte del proceso relación con el ciudadano. Desconocimiento de la información clasificada y/o reservada por parte de los colaboradores que hacen parte del proceso relación con el ciudadano. "	El profesional Especializado del Grupo Calidad realiza seguimiento mensual a peticiones negadas por solicitud de información clasificada o reservada de la entidad, con el objetivo de identificar el número de solicitudes de información clasificada o reservada y éstas deben publicarse en el Informe de PQRS y solicitudes de acceso a la información. Cuando se identifican solicitudes negadas se socializan con el equipo de centro de contacto para mitigar el riesgos de fuga de información.	Nivel Nacional	Mensual	Profesional Especializado del Grupo Calidad	Base de datos de peticiones negadas	SDG	N.A	Verificadas las evidencias se observó que la ejecución del control es moderado, dado que el control no fue definido con los elementos de diseño establecidos en la Guía de Riesgos y Peligros V16 del 29/11/2024 específicamente en la evidencia que se debe aportar frente a la ejecución del control. El control fue ejecutado de manera parcial dado que solo se aplicó esta parte del control "*Cuando se identifican solicitudes negadas se socializan con el equipo de centro de contacto para mitigar el riesgos de fuga de información*" en el mes de febrero de 2025. No se evidenció reporte de negaciones del mes de noviembre de 2025. Adicionalmente el seguimiento se limita a recibir el correo mensualmente del centro de contacto y remitirlo al funcionario que hace el boletín de PQRS, lo cual no permite mitigar el riesgo. Las evidencias observadas en SVE: **C2-RC1+:** Correo electrónico 28/02/2025. Asunto: RE: Base negaciones enero 2025. Archivo PDF denominado "INFORME DE PQRSY SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN" de enero de 2025, febrero 2025, marzo 2025, abril 2025, mayo 2025, junio 2025, julio 2025, agosto 2025;octubre 2025. Presentación power point "Instrumentos de Gestión de Información Publica. Índice De Información Clasificada y Reservada. Encuesta de satisfacción del 25/02/2025. Actividad: Instrumentos de Gestión de información Publica. Correo electrónico 25/03/2025. Asunto: RE: Negaciones_Febrero_25.xlsx Registro asistencia de capacitación 25/02/2025 Correo electrónico del 24/04/2025. Asunto: RE: Negaciones_marzo_25.xlsx. Correo electrónico del 27/05/2025. Asunto: RE: Negaciones_Abril_25.xlsx Correo electrónico del 19/06/2025. Asunto: RE: Negaciones_Mayo_25.xlsx Correo electrónico del 1/08/2025 Asunto: RE: Negaciones_Junio_25.xlsx Correo electrónico del 1/09/2025. Asunto: RE: Negaciones_Julio_25.xlsx Correo electrónico 29/09/2025. Asunto: RE: Negaciones_Agosto_25.xlsx Correo electrónico del 22/10/2025. Asunto: RE: Negaciones_Septiembre_25.xlsx Correo electrónico 1/12/2025. Asunto: RE: Negaciones_octubre_25.xlsx	**Moderado**	Parcialmente	Las causas identificadas se encuentran alineadas frente al riesgo planteado, en la medida en que la primera se relaciona con el rol y las responsabilidades de los colaboradores en el manejo de la información, mientras que la segunda se enfoca en el conocimiento y diferenciación de la información clasificada y reservada, no obstante, se recomienda a la Dirección de Servicios y Atención precisar el riesgo en cuanto al alcance y manejo del proceso de Relación con el Ciudadano, lo que permitirá identificar con mayor exactitud las causas o agentes generadores asociados a la posible materialización del riesgo. Adicionalmente no se observó que se hubiere realizado análisis de causa a nivel regional y Centro Zonal, ya que el proceso de Relación con el ciudadano es aplicado en los 3 niveles.	*NO*	El control no mitiga directamente las causas de desconocimiento de responsabilidades y desconocimiento de la información clasificada/reservada, porque no incorpora actividades formativas ni de estandarización del conocimiento. Es un control detectivo (seguimiento y socialización a posteriori), con efecto indirecto sobre las causas. El control control identifica y socializa casos ya ocurridos, pero no incluye la actividades posteriores que eliminen la causa raíz generadora de la materialización del riesgo por lo que se requiere incluir controles preventivos adicionales que incluyan actividades formativas y de estandarización de procesos. Adicionalmente tener en cuenta que para este riesgos se deben establecer controles en los 3 niveles de la Entidad ya que el proceso es aplicado también por Regionales y CZ .
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DPI: El profesional del equipo de la Subdirección de Operación realiza seguimiento semestral a los presuntos incumplimientos relacionados con alertas en la entrega y uso del AAVN en la matriz de requerimientos / sancionatorios reportada por las Direcciones regionales, y realiza un balance a nivel nacional que reporta a la Subdirección de Gestión Técnica como insumo para los planes de asistencia técnica en el marco del fortalecimiento a la supervisión de los contratos.	Nivel Nacional	Semestral	profesional del equipo de la Subdirección de Operación	Correo electrónico con resultados de las verificaciones	SDG	N.A	Se observó ejecución del seguimiento semestral a alertas relacionadas con la entrega y uso del AAVN, consolidando información regional y reportando resultados. Sin embargo, se identificó que el riesgo fue señalado como competencia del nivel regional y no de la SDG – Dirección de Primera Infancia, lo cual evidencia una posible desalineación en la asignación del riesgo frente a las causas definidas. La ejecución del control con soportes documentales y reporte de alertas; no obstante, la aclaración sobre la competencia del riesgo y su eventual reasignación impacta la claridad en la responsabilidad del control, manteniendo una efectividad débil Las evidencias observadas en SVE: Correo mes de junio con resultados ACTA_#071_CUMPLIMIENTO_RIESGO_PP2+_JUNIO_25_2025.pdf ALERTAS INDICADOR PA 172 VERIFICACIONES .eml no da cuenta de entrega de AAVN Alertas AAVN y Riesgos de accidentes REGIONAL ARAUCA .eml BOGOTÁ_ Riesgo PP2+ Corrupción.msg Bolivar - RIESGO PP2+ PRIMER SEMESTRE.msg CENTRO ZONAL IPIALES_ ALERTAS INDICADOR PA 172.eml fecha 19/05/2025 Evidencia.CorreoenviadoaR.Caldas.AAVN.20-06-2025.pdf Evidencia.CorreoenviadoaR.Meta.AAVN.18-06-2025.pdf GUAINÍA_ RIESGO PP2+ PRIMER SEMESTRE.msg RE_ Evidencias Riesgo PP2+ y PP4 regional Casanare.msg RV_ MAGDALENA_ RIESGO PP2+ PRIMER SEMESTRE.msg	**Débil**	*Parcialmente*	Las causas definidas —relacionadas con desconocimiento del procedimiento, debilidades en la validación de la entrega, uso indebido del alimento y limitaciones en la supervisión contractual— tienen correspondencia con el riesgo de corrupción identificado, en tanto pueden incidir en fallas de control sobre la destinación y trazabilidad del AAVN. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	La causa se orienta a posibles debilidades en la supervisión, validación y control frente a la entrega y uso del AAVN a nivel territorial. El control establecido consiste en el seguimiento semestral a los presuntos incumplimientos reportados por las Direcciones Regionales, consolidando alertas y generando un balance nacional como insumo para asistencia técnica. **Recomendación:** Si bien el control identificado corresponde con la causa, el control por si solo no permite mitigar el riesgo.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DPI: El profesional enlace de operación en la regional revisará las acciones realizadas por el supervisor del contrato sobre los incumplimientos a las obligaciones contractuales relacionadas con AAVN, notificándose según la instancia pertinente para tomar las decisiones correspondientes en el Comité técnico regional. Evidencia: Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Nivel Regional	Semestral	profesional enlace de operación en la regional	Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Boyacá	Boyaca DPI	Se observó que, aunque existen soportes de asistencia técnica relacionados con prevención de pérdida y buen uso de AAVN, estos no corresponden a actas de Comité Técnico Regional donde se analicen presuntos incumplimientos contractuales derivados de la entrega o manejo del AAVN, conforme lo establece el control. Asimismo, el acta del segundo semestre aportada no evidencia abordaje específico del riesgo PP2+ ni análisis de posibles incumplimientos, lo que limita la trazabilidad del tratamiento formal del riesgo frente a las causas identificadas. Se evidenció que el control establece como mecanismo específico la revisión de presuntos incumplimientos en Comité Técnico Regional con soporte en acta; no obstante, las evidencias aportadas corresponden a asistencias técnicas y a un comité operativo sin referencia expresa al riesgo PP2+ ni a incumplimientos relacionados con AAVN. Esto demuestra una aplicación incompleta del diseño del control frente a las causas asociadas al riesgo, especialmente en lo referente a debilidades en supervisión y validación formal de incumplimientos contractuales. Las evidencias observadas en SVE: **C1-PP2+-1.1** ACTA ASISTENCIA TECNICA AAVN RIESGO PP2 2205.pdfdel 22/05/2025 con el objeto de Brindar asistencia técnica a madres sustitutas del C Z Chiquinquirá, modalidad operada por la Corporación Infancia y Desarrollo, a fin de sensibilizar el buen uso y prevenir la pérdida de los AAVN. ASISTENCIA TECNICA GAT - PREVENIR PERDIDA AAVN 2205.pdf P.I. ASISTENCIA TECNICA PARA PREVENIR LA PERDIDA DE AAVN - RIESGO PP2+.pdf del 21/03/2025 con objeto de Brindar asistencia Técnica a nutricionistas ICBF centros zonales y talento humano del Operador de la Modalidad Hogar Sustituto, a fin de sensibilizar el buen uso y prevenir la pérdida de los AAVN. las anteriores evidencias no corresponden a actas de comité técnico regional que se describe en el control. **C1-PP2+-1.2** f9.p1.mi_formato_acta_comite_segundo semestre PI.pdf fecha 15/11/2025 Dcon objeto de desarrollar el Comité técnico de primera infancia segundo semestre como instancia de toma de decisiones en función del seguimiento, ejecución y desarrollo de las modalidades de educación inicial de la Regional Boyacá ICBF. El listado de asitsencia indica es comite operativo, no se aborda tema de riesgo pp2+ ni menciona si hay o no imcumplimientos derivados del manejo de AAVN.	**Débil**	*Parcialmente*	El riesgo PP2+ está asociado a la posible entrega o uso indebido de AAVN favoreciendo particulares o terceros. Las causas definidas contemplan debilidades en el conocimiento del procedimiento por parte de operadores, fallas en la validación de la entrega, posible uso indebido del alimento e insuficiencia en la supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control identificado tiene correspondencia con las causas con debilidades en la supervisión contractual y validación de incumplimientos, al establecer como instancia formal el Comité Técnico Regional para el análisis y toma de decisiones.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DPI: El profesional enlace de operación en la regional revisará las acciones realizadas por el supervisor del contrato sobre los incumplimientos a las obligaciones contractuales relacionadas con AAVN, notificándose según la instancia pertinente para tomar las decisiones correspondientes en el Comité técnico regional. Evidencia: Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Nivel Regional	Semestral	profesional enlace de operación en la regional	Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Bolívar	Bolívar DPI	Se verificó ejecución parcial del control, toda vez que se realizó seguimiento e informe del riesgo; sin embargo, no se aportó el acta de Comité Técnico Regional exigida como evidencia formal del control, lo que limita su efectividad conforme al diseño establecido. Se identificó que el control contempla la revisión de acciones del supervisor y su tratamiento en Comité Técnico Regional como mecanismo para mitigar incumplimientos asociados al manejo de AAVN. No obstante, al no evidenciarse acta del comité donde se aborde el riesgo, el control no demuestra plenamente su capacidad para contrarrestar las causas relacionadas con debilidades en supervisión y validación contractual. Las evidencias revisadas en SVE: **C1-PP2+-1.1** Correo electrónico 01/07/2025 asunto RV Bolivar - RIESGO PP2+ PRIMER SEMESTRE.msg con propuestas de agenda ára comité regional en precitado correo se indicó *"De acuerdo con la revisión efectuada durante el primer semestre frente al riesgo PP2+ —relacionado con la posible entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional (AAVN)— se informa que no se presentaron casos en la Regional Bolívar."* **C1-PP2+-1.2** Correos electrónicos con asunto RV Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional - Riesgo PP2+(2).msg 15/12/2025 se indicó *"Me permito informar que dentro del último trimestre (Octubre, Noviembre y Diciembre) del 2025 NO se ha presentado entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional. Adjunto las evidencias correspondientes a las respuestas frente a este riesgo, emitidas por los diferentes enlaces de AAVN en los CZ".* RV Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional - Riesgo PP2+.msg 15/12/2025 se indicó "Me permito informar que dentro del último trimestre (Octubre, Noviembre y Diciembre) del 2025 NO se ha presentado entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional. Adjunto las evidencias correspondientes a las respuestas frente a este riesgo, emitidas por los diferentes enlaces de AAVN en los CZ".	**Moderado**	*Parcialmente*	El riesgo PP2+ está asociado a la posible entrega o uso indebido de AAVN favoreciendo particulares o terceros. Las causas definidas contemplan debilidades en el conocimiento del procedimiento por parte de operadores, fallas en la validación de la entrega, posible uso indebido del alimento e insuficiencia en la supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control formulado es pertinente frente a las causas relacionadas con debilidades en la supervisión contractual y validación de incumplimientos, al establecer como instancia formal el Comité Técnico Regional para el análisis y toma de decisiones.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DPI: El profesional enlace de operación en la regional revisará las acciones realizadas por el supervisor del contrato sobre los incumplimientos a las obligaciones contractuales relacionadas con AAVN, notificándose según la instancia pertinente para tomar las decisiones correspondientes en el Comité técnico regional. Evidencia: Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Nivel Regional	Semestral	profesional enlace de operación en la regional	Acta del Comité técnico regional donde se aborde presuntos incumplimientos derivados de la entrega y manejo de AAVN (Semestral de acuerdo al anexo de comités)	Risaralda	Risaralda DPI	En los Comités Técnicos Regionales del 12/06/2025 y 03/12/2025 se abordó expresamente el Riesgo PP2+, incluyendo análisis de presuntos incumplimientos en la entrega y manejo de AAVN durante el segundo y tercer trimestre. El control se ejecutó conforme a su diseño, mediante actas formales que documentan seguimiento, análisis y asignación de responsabilidades, constituyendo evidencia suficiente de su funcionamiento. **C1-PP2+-1.1** Acta de Primer comité técnico regional de 12/06/2025 en la cual se abordó presentación del Riesgo PP2+ el cual corresponde a un riesgo de corrupción y se clarifica la importancia del seguimiento que debe realizarse en los tres (3) niveles con el fin de evitar su materialización y se describen las actividades y controles que deben realizarse y se detallan los responsables tanto a nivel Regional como Zonal. **C1-PP2+-1.2** Acta de Segundo Comité Técnico de Primera Infancia realizado 03/12/2025 se trataron las acciones frente a presuntos incumplimientos en la entrega y manejo de AAVN del segundo y tercer trimestre de 2025.	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control formulado es pertinente frente a las causas relacionadas con debilidades en la supervisión contractual y validación de incumplimientos, al establecer como instancia formal el Comité Técnico Regional para el análisis y toma de decisiones.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del equipo de implementación en la SDG realiza mensualmente seguimiento al reporte de la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes modalidades en las Regionales. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Evidencia: Correo electrónico con la matriz consolidada. (SDG)	Nivel Nacional	Mensual	profesional enlace del equipo de implementación en la SDG	Correo electrónico con la matriz consolidada.	SDG	N.A	Se verificó que el control se ejecutó mensualmente mediante matrices consolidadas y correos de seguimiento por regional y operador, evidenciando trazabilidad y validación de la entrega de AAVN, mitigando las causas asociadas a debilidades en supervisión y verificación oportuna del riesgo PP2+. Las evidencias observadas en SVE: **C4-PP2+-1.1** Primer Trimestre Enero correo electrónico asunto: RE_ MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES SDG - PP2+ - ENERO 2025 COMPLETO.msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ ENERO 2025 vf.xlsx en la cual se describe seguimiento por regional y operador Febrero correo electrónico RV_ MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES SDG - PP2+ - FEBRERO 2025.msg Matriz MONITOREO RIESGO PP2+ FEBRERO.xlsx en la cual se describe seguimiento por regional y operador Marzo correo electrónico MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES SDG - PP2+ - MARZO 2025.msg **C4-PP2+-1.2** Abril correo electrónico RE_ MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES SDG - PP2+ - ABRIL 2025.msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ ABRIL.xlsx en la cual se describe siguiente por regional y operador Mayo correo electrónico asunto ALCANCE MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES SDG - PP2+ - MAYO 2025 .msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ MAYO.xlsx Junio correo electrónico asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -JUNIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN.msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ JUNIO.xlsx en la cual se describe seguimiento por regional y operador **C4-PP2+-1.3** Julio correo electrónico con asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -JULIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - ATRAPASUEÑOS DE APOYOS.msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ JULIO.xlsx en la cual se describe seguimiento por regional y operador Agosto correo electrónico con asunto TipoTamaño 1MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -JULIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - ATRAPASUEÑOS DE APOYOS.msg matriz MONITOREO RIESGO PP2+ AGOSTO CENTROS DE APOYO - ADA 2 corte.xlsx MONITOREO RIESGO PP2+ AGOSTO.xlsx Septiembre correo electrónico asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -SEPTIEMBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN.msg y matriz MONITOREO RIESGO PP2+ SEPTIEMBRE.xlsx **C4-PP2+-1.4** Octubre correo electrónico asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -OCTUBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN.eml en el cual se realizó reporte de avance del consolidado con corte a octubre de 2025 del reporte de entregas AAVN – Centros de Apoyo a la Inclusión. en el mismo se encuentra adjunta la matriz Quedan pendientes dos regionales por reportar. matriz denominada monitoreo riesgo pp2+ corte 1 Noviembre correo electrónico asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -NOVIEMBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN.msg en el cual se observó monitoreo mensual del riesgo PP2+, se remite avance del consolidado con corte a noviembre de 2025 del reporte de entregas AAVN del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, con base en la información enviada por las regionales. se indicó que el consolidado de Atrapasueños de Apoyos queda pendiente por información incompleta de la regional Valle, la cual será remitida una vez se reciba. Diciembre correo electrónico asunto MONITOREO MATERIALIZACIÓN RIESGOS Y EJECUCIÓN DE CONTROLES PP2+ -DICIEMBRE.msg en el cual se menciona la consolidación y verificación del reporte de entregas AAVN del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión y Atrapasueños de Apoyos, integrando la información remitida por las 20 regionales, en cumplimiento del reporte final de las actividades propuestas para la mitigación del riesgo PP2+	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	La causa se orienta a posibles debilidades en el seguimiento y control sobre la entrega de AAVN reportada por las regionales y operadores. El control definido consiste en el monitoreo mensual realizado por el profesional enlace del equipo de implementación en la SDG, mediante consolidación de matrices y reporte de novedades cuando aplica; si bien el control guarda relación con la causa y se ejecuta de manera periódica, su alcance es principalmente de seguimiento administrativo, lo que limita la mitigación del riesgo. **Recomendación:** Si bien el control identificado corresponde con la causa, el control por si solo no permite mitigar el riesgo.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace regional realiza mensualmente el seguimiento al reporte de la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones realizadas por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes Nota: Cuando Aplique. (REG) Evidencia: Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Nivel Regional	Mensual	profesional enlace regional	Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Boyacá	Boyaca DI DAJ	Se observó ausencia de evidencias registradas en la plataforma Suite Visión Empresarial (SVE) que acrediten la ejecución del seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN por parte del profesional enlace regional DI/DAJ. Los soportes identificados corresponden a Primera Infancia y no al alcance del control evaluado, lo que impide verificar acciones orientadas a mitigar las causas relacionadas con desconocimiento del procedimiento, debilidades en validación de entrega o uso indebido del AAVN. Se evidenció que el control establece como soporte obligatorio correo dirigido a la SDG con acta de reunión y formulario Forms con cifras de entrega; sin embargo, no se encontraron registros en SVE que respalden su aplicación No se disponen evidencias en SVE, se observaron controles **C1-PP2+-1.1** **C1-PP2+-1.2** corresponden a Primera Infancia	**Débil**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace regional realiza mensualmente el seguimiento al reporte de la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones realizadas por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes Nota: Cuando Aplique. (REG) Evidencia: Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Nivel Regional	Mensual	profesional enlace regional	Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Bolívar	Bolívar DI DAJ	Se observó ausencia de evidencias registradas en la plataforma Suite Visión Empresarial (SVE) que acrediten la ejecución del seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN por parte del profesional enlace regional DI/DAJ. Los soportes identificados corresponden a Primera Infancia y no al alcance del control evaluado, lo que impide verificar acciones orientadas a mitigar las causas relacionadas con desconocimiento del procedimiento, debilidades en validación de entrega o uso indebido del AAVN.	**Débil**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace regional realiza mensualmente el seguimiento al reporte de la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones realizadas por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes Nota: Cuando Aplique. (REG) Evidencia: Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Nivel Regional	Mensual	profesional enlace regional	Correo electrónico dirigido a la SDG con acta de reunión (PDF) y formulario forms con cifras de entrega.	Risaralda	Risaralda DI DAJ	Se evidenció la ausencia total de soportes que soporten la ejecución de dicho control. Es importante señalar que las evidencias cargadas actualmente en el sistema (identificadas bajo los códigos C1-PP2+-1.1 y C1-PP2+-1.2) corresponden a procesos de Primera Infancia; por lo tanto, no guardan relación con el control objeto de esta evaluación (DI/DAJ). No se disponen evidencias en SVE, se observaron controles **C1-PP2+-1.1** **C1-PP2+-1.2** que corresponden a Primera Infancia	**Débil**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.

Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Boyacá	Centro Zonal Soatá	En este centro zonal hay ausencia de prestación del servicio. Sin embargo, se documentó en SVE seguimiento al proceso de Protección. Se recomienda que, si la operación y entrega de AAVN corresponden al proceso de Protección, el riesgo y sus controles se gestionen formalmente en dicho proceso, garantizando la gestión de riesgos en los casos que aplican. Se observó que el Centro Zonal realizó seguimiento periódico y documentado a la entrega de AAVN, dejando constancia formal cuando el riesgo PP2+ no resultaba aplicable por la naturaleza del programa (DI/DAJ). Se identificó coherencia entre la situación reportada (no recepción o no aplicabilidad) y los soportes aportados, mitigando el riesgo de uso inadecuado o falta de trazabilidad. Se verificó ejecución consistente del control, con soportes documentales y trazabilidad clara frente a la aplicabilidad del riesgo, evidenciando adecuada gestión y comunicación oportuna. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Formatos entrega AAVN feb_marz_2025.pdf de hogar sustituto marzo Soportes Riesgo PP2+_ Sonia Patricia Monroy Ochoa - Outlook.pdf 01/04/2025 en el cual se indicó El Riesgo PP2+ no aplica para el CZ Soatá (enero-marzo 2025), por corresponder a programas DI/DAJ. La primera entrega de AAVN se realizó en marzo (consumo feb-mar y abril 2025). Se adjuntan formatos de entrega – UDS Hogares Sustitutos CZ Soatá. Formatos entrega AAVN feb_marz_2025.pdf C1-PP2+-1.2 Planillas de entrega AAVN Mayo-junio (4).pdf Correo electrónico 2/07/2025 Planillas de entrega AAVN Mayo-junio.pdf.msg de hogar sustituto del 06/06/2025 se indicó el Riesgo PP2+ no aplica para el CZ Soatá en abril, mayo y junio de 2025 (incluido mayo), por corresponder a programas DI/DAJ; se adjuntan soportes de entrega de mayo, teniendo en cuenta que en abril no se recibió producto y en junio aún no ha llegado para distribución. C2-PP2+-1.3 Soporte Riesgo PP2+ Sept.pdf Correo electrónico 1/10/2025 asunto Soportes riesgo PP2+ Septiembre.eml se adjuntan soportes de Hogar sustituto C2-PP2+-1.4 correo electrónico 28/10/2025 asunto Reporte Riesgo PP2+.emlse indicó O APLICA el Riesgo PP2+ para el CZ Soatá, en el mes de OCTUBRE, dado que el seguimiento a la entrega de AAVN que se indica en este riesgo está asociado a programas y/o servicios DI/DAJ. Riesgo PP2+.eml Soporte Riesgo PP2+ (1).eml	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Boyacá	Centro Zonal El Cocuy	En este centro zonal hay ausencia de prestación del servicio. Sin embargo, se documentó en SVE seguimiento al proceso de Protección. Se recomienda que, si la operación y entrega de AAVN corresponden al proceso de Protección, el riesgo y sus controles se gestionen formalmente en dicho proceso, garantizando la gestión de riesgos en los casos que aplican. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo electrónico fecha 11/04/2025 asunto observación Riesgo PP2+ Primer trimestre de 2025.msg, en el cual se aclaró que en el primer trimestre de la vigencia 2025 el Centro Zonal El Cocuy no se ejecutaron programas relacionados con la atención niñez, infancia y adolescencia por lo cual no se realiza entrega de AAVN a este tipo de población. y correo electrónico que informa acta de disposición final de una bolsa de Bienestarina vainilla recibida en el mes de septiembre de 2024 y reportada en la presente vigencia al Centro Zonal, con empaque averiado, también se adjunta soporte de pago y correo donde se solicitó este pago. C1-PP2+-1.2 Correo electrónico 12/06/2025 asunto PP2+_PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL Y COBRO DE BIENESTARINA VENCIDA.msg en el cual se informó que en el punto de entrega de Guacamayas había 48 bolsas de Bienestarina vencidas (06/06/2025). Se indicó realizar la disposición final y consignar $444.096 al ICBF (cuenta Davivienda), conforme a las instrucciones suministradas. Se propuso el 7 de julio de 2025 para efectuar el procedimiento. C1-PP2+-1.3 Correo electrónico 2/10/2025 asunto PP2+_Reporte seguimiento entrega AAVN julio agosto y septiembre.msg en el cual se informo para los meses de julio, agosto y septiembre, no se presentaron novedades en los puntos de entrega ni en las UDS de atención a la primera infancia. C1-PP2+-1.4 Correo electrónico 13/12/2025 asunto PP2+_RV_ DISTRIBUCIÓN DE BIENESTARINA NOVIEMBRE y DICIEMBRE DE 2025.eml reportan no hubo novedades Correo de 2/10/2025 asunto PP2+_Reporte seguimiento entrega AAVN julio agosto y septiembre.msg con reporte "no se presentaron novedades" Correo electrónico 6/11/2025 asunto PP2+_Reporte seguimiento entrega AAVN octubre.msg con reporte "no se presentaron novedades" Correo 13/12/2025 asunto RV: DISTRIBUCIÓN DE BIENESTARINA NOVIEMBRE y DICIEMBRE DE 2025 con reporte "no se presentaron novedades" C2-PP2+-1.1 Correo electrónico 31/03/2025 PP2+_Reporte disposición final y cobro BIENESTARINA Bodega Alcaldía de San Mateo..msg con acta de disposición final de una bolsa de Bienestarina vainilla recibida en el mes de septiembre de 2024 y reportada en la presente vigencia al Centro Zonal, con empaque averiado, también se adjunta soporte de pago y correo donde se solicitó este pago. C2-PP2+-1.2 Correo electrónico 12/06/2025 asunto PP2+_PROCEDIMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL Y COBRO DE BINESTARINA VENCIDA.msg Se informó sobre 48 bolsas de Bienestarina vencidas en Guacamayas (06/06/2025) y se indicó realizar su disposición final y el reintegro de $444.096 a la cuenta del ICBF en Davivienda, conforme a las instrucciones dadas. Se propuso el 7 de julio de 2025 para efectuar el procedimiento. C2-PP2+-1.2 Correo electrónico 2/10/2025 asunto PP2+_Reporte seguimiento entrega AAVN julio agosto y septiembre.msg en el cual se informo para los meses de julio, agosto y septiembre, no se presentaron novedades en los puntos de entrega ni en las UDS de atención a la primera infancia. C2-PP2+-1.3	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Boyacá	Centro Zonal Miraflores	Se observó que la ejecución del control estuvo limitada por la no prestación del servicio en determinados periodos y mantiene un enfoque principalmente operativo y de reporte, debido a que el Centro Zonal Miraflores no ejecutó programas de atención a infancia, niñez o adolescencia en varios periodos, por lo que no se realizaron entregas de AAVN. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo electrónico de 31/03/2025 asunto RIESGO PP2 Marzo 2025.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN MARZO 2025 con el fin de orientarlos respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar C1-PP2+-1.2 Correo electrónico 09/07/2025 asunto RV C1-PP2+-1.2.msg se indicó que "No se programó para el Centro Zonal Miraflores programas de atención a la INFANCIA (niños, niñas), por tanto no se programó entregas de Alimento de Alto Valor Nutricional". C1-PP2+-1.3 C1-PP2+-1.2 Julio 2025..eml, indica que "no se desarrollan en el Centro Zonal Miraflores, toda vez que no se atienden niños, niñas y adolescentes participantes en programas de Infancia". C1-PP2+-1.2 Julio 2025..msg, indica que "no se desarrollan en el Centro Zonal Miraflores, toda vez que no se atienden niños, niñas y adolescentes participantes en programas de Infancia". C1-PP2+-1.2 Septiembre 2025..eml, indica que "no se desarrollan en el Centro Zonal Miraflores, toda vez que no se atienden niños, niñas y adolescentes participantes en programas de Infancia". C1-PP2+-1.2 Septiembre 2025..pdf, indica que "no se desarrollan en el Centro Zonal Miraflores, toda vez que no se atienden niños, niñas y adolescentes participantes en programas de Infancia". RV_ C1-PP2+-1.2 Agosto 2025..eml indica "no se desarrollan en el Centro Zonal Miraflores, toda vez que no se atienden niños, niñas y adolescentes participantes en programas de Infancia" C1-PP2+-1.4 Correo electrónico 12/12/2025 asunto PP2+ diciembre.pdf programación entregas Correo electrónico 30/09/2025 pp+2 octubre.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN OCTUBRE 2025 con el fin de orientar respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar a los responsables de los servicios. Correo electrónico 7/11/2025 con asunto pp2+ noviembre.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN OCTUBRE 2025 con el fin de orientar respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar a los responsables de los servicios en el mes de noviembre. C2-PP2+-1.1 Correo electrónico de 31/03/2025 asunto RIESGO PP2 Marzo 2025.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN MARZO 2025 con el fin de orientarlos respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar C2-PP2+-1.2 1DISTRIBUCIÓN AAVN JUNIO.pdf correo de 6/06/2025 con asunto DISTRIBUCIÓN AAVN JUNIO 2025.pdf en el cual se informa que la entrega en los servicios del CZ no esta oferta de infancia no hubo prestación servicio sin programar. C2-PP2+-1.3 Correo electrónico 30/09/2025 C2-PP2+-1.2 DAJ_.pdf, en el cual se indica que el Centro Zonal Miraflores no atiende programas a la Adolescencia y Juventud, por lo tanto no programó entregas de Alimento de Alto Valor Nutricional. C2-PP2+-1.4 Correo electrónico 12/12/2025 asunto PP2+ diciembre.pdf programación entregas Correo electrónico 30/09/2025 pp+2 octubre.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN OCTUBRE 2025 con el fin de orientar respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar a los responsables de los servicios. Correo electrónico 7/11/2025 con asunto pp2+ noviembre.pdf en el cual se adjuntó archivo DISTRIBUCION AAVN OCTUBRE 2025 con el fin de orientar respecto a la cantidad de bolsas de Bienestarina Más® a entregar a los responsables de los servicios en el mes de noviembre.	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Boyacá	Centro Zonal Moniquirá	Se observó que el Centro Zonal Moniquirá remitió comunicaciones periódicas indicando la no aplicabilidad del riesgo PP2+, argumentando que los servicios correspondían a modalidades de Infancia y Adolescencia y Juventud las cuales no operaron en el CZ. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo electrónico 28/03/2025 asunto PP2+ FEBRERO .msg Centro zonal Moniquirá indica " NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal NO se desarrollaron en el mes de febrero 2025 modalidades y servicios de la dirección de infancia y de la dirección de Adolescencia y Juventud" PP2+ MARZO .msg 28/03/2025 asunto PP2+ FEBRERO .msg Centro zonal Moniquirá indica "NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal NO se desarrollaron en el mes de febrero 2025 modalidades y servicios de la dirección de infancia y de la dirección de Adolescencia y Juventud" C1-PP2+-1.2 Correo electrónico 01/07/2025 asunto PP2+ ABRIL .msg se indicó que en el Centro zonal Moniquirá indica "NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal NO se desarrollaron en el mes junio de 2025 modalidades y servicios de la dirección de infancia y de la dirección de Adolescencia y Juventud. Correo electrónico 01/07/2025 asunto PP2+ JUNIO .msg, se indicó que en el Centro zonal Moniquirá NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal NOse desarrollaron en el mes junio de 2025 modalidades y servicios de la dirección de infancia y de la dirección de Adolescencia y Juventud. Correo electrónico del 01/07/2025 con asunto PP2+ MAYO.msg se indicó que en el Centro zonal Moniquirá NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal NO se desarrollaron en el mes junio de 2025 modalidades y servicios de la dirección de infancia y de la dirección de Adolescencia y Juventud. C1-PP2+-1.3 Correo electrónico 24/09/2025 con asunto ACLARACION BIENESTARINA MAMA .msg se indica solo se consume por poblacion objetivo. Correo electrónico 29/07/2025 con asunto GUÍA ORIENTADORA DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL_ INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO_ PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.msg, se socializan ajustes de la guia Correo electrónico del 29/07/2025 asunto PP2+ JULIO .msg indica NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal Correo electrónico 29/09/2025 PP2+ SEPTIEMBRE .msg indica NO APLICA dado que en los municipios de jurisdicción del centro zonal C1-PP2+-1.4 Correos electronicos segun asuntos que se relacionan donde se indicó no aplica por no servicio en el Centro zonal RV_ PP2+ DICIEMBRE .msg RV_ PP2+ NOVIEMBRE .msg RV_ PP2+ OCTUBRE .msg Correos electrónicos del mes de noviembre con orientaciones asi: ACLARACION BIENESTARINA MAMA .msg DI Socializacion precios AAVN.pdf GUÍA ORIENTADORA DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.msg	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Boyacá	Centro Zonal Otanche	En el Centro Zonal Otanche se evidencio ejecucion periodica del control, con reportes de programacion, distribucion, alertas de saldos y comunicacion de no novedades, lo que demuestra trazabilidad y monitoreo continuo durante la vigencia. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo electrónico 01/04/2025 REPORTE C1-PP2+-1.1 MARZO.eml se indicó que en el Centro Zonal Otanche no se ha evidenciado en el mes de marzo ningún hallazgo en la entrega de AAVN. REPORTE C2-PP2+-1.1 MARZO.eml indicó que Centro Zonal Otanche no se ha evidenciado en el mes de marzo ningún hallazgo en la entrega de AAVN. REPORTE RIESGO PP2+ ENERO.eml REPORTE RIESGO PP2+MARZO.eml RV_ RIESGO PP2+-ENTREGA DE BIENESTARINA.eml C1-PP2+-1.2 Correos electrónicos de los meses de abril mayo y junio con asuntos: ALERTA C1-C2 PP2+-1.1 AAVN ABRIL 1.eml ALERTA C1-C2 PP2+-1.1 AAVN ABRIL.eml REPORTE PP2+ BIENESTARINA JUNIO.eml REPORTE PP2+ MAYO.eml en los ciales e proporcioanan alertas de saldos y distribuciones de entrega. C1-PP2+-1.3 Correos electrónicos de los meses de junio y julio donde se reporta no hay novedades con asunto: REPORTE PP2 BIENESTARINA JUNIO.msg REPORTE PP2+ DE BIENESTARINA JULIO.msg Correo electrónico de 23/09/2025 asunto REPORTE PP2+ MES DE AGOSTO.msg mediente el cual se realizó reporte de programación y distribución de Bienestarina para octubre, detallando por programa la modalidad de entrega (consumo o llevar a casa) y recordando que la entrega debe realizarse en la última semana del mes o primeros días del siguiente. C1-PP2+-1.4 Correos electrónicos de fechas de 21/10/2025 1/12/2025 y 29/12/2025 en los cuales se reporta no hubp novedades REPORTE PP2+ MES DE DICIEMBRE.eml REPORTE PP2+ MES DE NOVIEMBRE.eml REPORTE PP2+ OCTUBRE.eml C2-PP2+-1.1 Correo electrónico 01/04/2025 REPORTE C1-PP2+-1.1 MARZO.eml indicó que en el Centro Zonal Otanche no se ha evidenciado en el mes de marzo ningún hallazgo en la entrega de AAVN. REPORTE C2-PP2+-1.1 MARZO.eml indicó que Centro Zonal Otanche no se ha evidenciado en el mes de marzo ningún hallazgo en la entrega de AAVN. REPORTE RIESGO PP2+ ENERO.eml REPORTE RIESGO PP2+MARZO.eml RV_ RIESGO PP2+-ENTREGA DE BIENESTARINA.eml C2-PP2+-1.2 Correos electrónicos de los meses de abril mayo y junio con asuntos: ALERTA C1-C2 PP2+-1.1 AAVN ABRIL 1.eml ALERTA C1-C2 PP2+-1.1 AAVN ABRIL.eml REPORTE PP2+ BIENESTARINA JUNIO.eml REPORTE PP2+ MAYO.eml en los ciales e proporcioanan alertas de saldos y distribuciones de entrega. C2-PP2+-1.3 Correos electrónicos de los meses de junio y julio donde se reporta no hay novedades con asunto: REPORTE PP2 BIENESTARINA JUNIO.msg REPORTE PP2+ DE BIENESTARINA JULIO.msg	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este..	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Bolívar	Centro Zonal El Carmen de Bolívar	El control establece seguimiento mensual a la entrega de AAVN y remisión de acta de reunión a la regional. En las evidencias se observón: correos periódicos durante la vigencia 2025, actas de seguimiento correspondientes a los meses de febrero a diciembre,consolidación de evidencias por trimestres, remisión formal a la regional.Aunque en enero se indicó que no se realizó seguimiento, el resto del año evidencia aplicación constante, lo que demuestra apropiación del control y cumplimiento de su periodicidad. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo electrónico del 21/03/2025 en el que se informa no se hizo seguimiento el asunto es: RIESGO PP2+ - ENERO 2025.eml Correo electrónico de 21/03/2025 con asunto Seguimiento a la entrega de AAVN - CZ El Carmen de Bolívar - FEBRERO 2025.msg en el que se envió acta correspondiente al mes de febrero 2025 donde se realizó el seguimiento correspondiente a la Modalidad Atrapasueños de Apoyo. Correo electrónico 21/0/2025 con asunto Seguimiento a la entrega de AAVN - CZ El Carmen de Bolívar - MARZO 2025.msg en el cual se indicó envío de acta correspondiente al mes de febrero 2025 donde se realizó el seguimiento correspondiente a la Modalidad Internado Discapacidad Intelectual. C1-PP2+-1.2 Correo electrónico 17/06/2025 con asunto RE: SOLICITUD DE EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES en el cual se adjuntan las actas de seguimiento a entregas de los meses de Abril, Mayo y Junio C1-PP2+-1.3 Correo electrónico 24/09/2025 con asunto Fw_ EVIDENCIAS - RIESGO PP2+.eml en el cual se observón actas de seguimiento a UDS julio agosto y septiembre 2025 C1-PP2+-1.4 Correo electrónico del 17/10/2025 con asunto EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES octubre.eml en el cual se adjuntan actas de seguimiento a entregas de AAVN del mes de octubre. Correo electrónico 01/12/2025 con asunto EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES Noviembre y Diciembre.msg en cual se adjunta actas de seguimieto a entregas de noviembre y diciembre C2-PP2+-1.1 - ENERO 2025.eml Correo electrónico 21/03/2025 con asunto Seguimiento a la entrega de AAVN - CZ El Carmen de Bolívar - FEBRERO 2025.msg en el que se envió acta correspondiente al mes de febrero 2025 donde se realizó el seguimiento correspondiente a la Modalidad Atrapasueños de Apoyo. Correo electrónico 21/04/2025 con asunto Seguimiento a la entrega de AAVN - CZ El Carmen de Bolívar - MARZO 2025.msg en el cual se indicó envío de acta correspondiente al mes de febrero 2025 donde se realizó el seguimiento correspondiente a la Modalidad Internado Discapacidad Intelectual. C2-PP2+-1.2 Correo electrónico 17/06/2025 con asunto RE: SOLICITUD DE EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES, en el cual se adjuntn las actas de seguimiento a entregas de los meses de Abri, Mayo y Junio C2-PP2+-1.3 Correo electrónico 24/09/2025 con asunto Fw_ EVIDENCIAS - RIESGO PP2+.eml en el cual se observón actas de seguimiento a UDS julio agosto y septiembre 2025 C1-PP2+-1.4 Correo electrónico del 17/10/2025 con asunto EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES octubre.eml en el cual se adjuntan actas de seguimiento a entregaas de AAVN del mes de octubre. Correo electrónico 01/12/2025 con asunto EVIDENCIAS DE RIESGO PP2+ - CONTROLES Noviembre y Diciembre.msg en cual se adjunta actas de seguimiento a entregas de noviembre y diciembre	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este..	*SI*	El control establecido (seguimiento mensual al reporte de entrega de AAVN y notificación de novedades al supervisor de contrato, con soporte en correo a la SDG, acta de reunión y formulario Forms) corresponde frente a las causas identificadas con debilidades en la validación de la entrega y supervisión contractual.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Bolívar	Centro Zonal Magangué	En el Centro Zonal El Carmen de Bolivar se evidencio ejecucion del control en la mayoria de los meses evaluados; no obstante, en enero no se realizo seguimiento, lo que demuestra una aplicacion no uniforme del mismo. Las evidencias observadas fueron: C1-PP2+-1.1 Correo del 31/03/2025 con asunto PP2+ ENERO, FEBRERO Y MARZO.pdf en el cualse indicó Me permito, reportar, que el programa de la Modalidad de ATRAPASUEÑOS DE APOYO operador Fundación Gilbert Santiago en el primer trimestre del año 2025, No realizo la entrega del producto AAVN (Bienestarina) a sus participantes por falta de stop, por los que No se contaba en sitio con la disponibilidad para ese mes de consumo. C1-PP2+-1.2 Correos electrónicos 27/06/2025 asunto Evidencias Gilbert Santiago Abril .eml reporte de AAVN realizado en el mes de Abril de 2025. 02/07/2025 asunto JUNIO_ SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL JUNIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.emlcon reporte de seguimiento correspondientes al mes de junio de 2025 y formato de reporte de AAVN Bienestarina Mes de junio. correo electromico 16/05/2025 asunto SEGUIMIENTO MES DE MAYO ATRAPASUEÑOS DE APOYO- FORMATO DE REPORTE DE AAVN BIENESTARINA.eml con reporte de seguimiento correspondientes al mes de Mayo de 2025 y formato de reporte de AAVN Bienestarina Mes de mayo. C1-PP2+-1.3 Correos electrónicos 03/09/2025 Reporte indicador PP2+ Gilbert Santiago periodo Agosto 2025.eml con reporte de seguimiento entrega AAVN 01/10/2025 Reporte indicador PP2+ Gilbert Santiago periodo Septiembre 2025.eml con reporte de seguimiento entrega AAVN 04/08/2025 Reporte indicador PP2+ Julio Gilbert Santiago .eml con reporte de seguimiento entrega AAVN y planillas C1-PP2+-1.4 01/12/2025 ACTA BIENESTARINA Diciembre 2025.docx con objetivo Seguimiento a la implementación de servicios centro de apoyo a la inclusión (Riesgo PP2+) Entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional Bienestarina AAVN mes de Diciembre 2025 Fundación Gilber Santiago. 11/12/2025 asunto SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL DICIEMBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.pdf 01/12/2025 SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL NOVIEMBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.eml 31/10/2025 SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL OCTUBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.eml C2-PP2+-1.1 Correo del 31/03/2025 con asunto PP2+ ENERO, FEBRERO Y MARZO.pdf en el cualse indicó Me permito, reportar, que el programa de la Modalidad de ATRAPASUEÑOS DE APOYO operador Fundación Gilbert Santiago en el primer trimestre del año 2025, No realizo la entrega del producto AAVN (Bienestarina) a sus participantes por falta de stop, por los que No se contaba en sitio con la disponibilidad para ese mes de consumo. C2-PP2+-1.2 Correos electrónicos 27/06/2025 asunto Evidencias Gilbert Santiago Abril .eml reporte de AAVN realizado en el mes de Abril de 2025. 02/07/2025 asunto JUNIO_ SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL JUNIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.emlcon reporte de seguimiento correspondientes al mes de junio de 2025 y formato de reporte de AAVN Bienestarina Mes de junio. correo electromico 16/05/2025 asunto SEGUIMIENTO MES DE MAYO ATRAPASUEÑOS DE APOYO- FORMATO DE REPORTE DE AAVN BIENESTARINA.eml con reporte de seguimiento correspondientes al mes de Mayo de 2025 y formato de reporte de AAVN Bienestarina Mes de mayo. C2-PP2+-1.3 Correos electrónicos 03/09/2025 Reporte indicador PP2+ Gilbert Santiago periodo Agosto 2025.eml con reporte de seguimiento entrega AAVN 01/10/2025 Reporte indicador PP2+ Gilbert Santiago periodo Septiembre 2025.eml con reporte de seguimiento entrega AAVN 04/08/2025 Reporte indicador PP2+ Julio Gilbert Santiago .eml con reporte de seguimiento entrega AAVN y planillas C2-PP2+-1.4 01/12/2025 ACTA BIENESTARINA Diciembre 2025.docx con objetivo Seguimiento a la implementación de servicios centro de apoyo a la inclusión (Riesgo PP2+) Entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional Bienestarina AAVN mes de Diciembre 2025 Fundación Gilber Santiago. 11/12/2025 asunto SEGUIMIENTO FORMATO REPORTE MENSUAL DICIEMBRE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN - PUNTO FIJO.pdf	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se evidenció coherencia entre el riesgo identificado y las causas definidas, frente a debilidades en validación de entrega y supervisión contractual. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este..	*SI*	La causa identificada se asocia a debilidades en el seguimiento y verificación del procedimiento de entrega de AAVN. El control definido por la dependencia consiste en la realización de seguimiento mensual con reporte de novedades al supervisor, soportado en actas y comunicaciones oficiales.

Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Bolívar	Centro Zonal Mompós	El Centro Zonal Mompós acreditó mediante correos electrónicos oficiales que para la vigencia 2025 el control PP2 Act. 1 y Act. 2 NO APLICA, en tanto no se ejecutan servicios misionales que incluyan entrega de AAVN. Las evidencias observadas fueron: **C1-PP2+-1.1** Correo electrónico 17/03/2025, asunto PP2 Act. 1 en el cual se indicó "para la vigencia 2025, el Control PP2 Act. 1 NO APLICA al Centro Zonal Mompox, dado que no se ejecutan servicios de la Misional Promoción y Prevención – Infancia que contemplen entrega de AAVN; por lo tanto, no se realiza seguimiento mensual a dicha entrega." **C1-PP2+-1.2** Correo electrónico 17/03/2025, asunto PP2 Act. 1 en el cual se indicó "para la vigencia 2025, el Control PP2 Act. 1 NO APLICA al Centro Zonal Mompox, dado que no se ejecutan servicios de la Misional Promoción y Prevención – Infancia que contemplen entrega de AAVN; por lo tanto, no se realiza seguimiento mensual a dicha entrega." **C1-PP2+-1.3** Correo electrónico 17/03/2025,asunto PP2 Act. 1 en el cual se indicó "para la vigencia 2025, el Control PP2 Act. 1 NO APLICA al Centro Zonal Mompox, dado que no se ejecutan servicios de la Misional Promoción y Prevención – Infancia que contemplen entrega de AAVN; por lo tanto, no se realiza seguimiento mensual a dicha entrega." **C1-PP2+-1.4** Correo electrónico 2/07/2025 con asunto RV: PP2+ Act. 2 en el cual se indicó NO APLICA para el Centro Zonal Mompox vigencia 2025, toda vez que NO se ejecuta servicios de la Misional Promoción y Prevención - Adolescencia y Juventud, con entrega de AAVN. **C2-PP2+-1.1** Correo electrónico 16/12/2025 con asunto PP2 Act. 1 en el cual se indicó "para la vigencia 2025, el Control PP2 Act. 1 NO APLICA al Centro Zonal Mompox, dado que no se ejecutan servicios de la Misional Promoción y Prevención – Infancia que contemplen entrega de AAVN; por lo tanto, no se realiza seguimiento mensual a dicha entrega." **C2-PP2+-1.2** Correo electrónico 2/04/2025 con asunto C2-PP2+-1.2 - DAJ.msg NO APLICA para el Centro Zonal Mompox vigencia 2025, toda vez que NO se ejecuta servicios de la Misional Promoción y Prevención - Adolescencia y Juventud, con entrega de AAVN. **C2-PP2+-1.3** Correo electrónico 2/04/2025 con asunto C2-PP2+-1.2 - DAJ.msg NO APLICA para el Centro Zonal Mompox vigencia 2025, toda vez que NO se ejecuta servicios de la Misional Promoción y Prevención - Adolescencia y Juventud, con entrega de AAVN. **C2-PP2+-1.4** Correo electrónico 16/15/2025 con asunto C2-PP2+-1.4 - CZ Mompox - NO APLICA.eml en el cual se indicó NO APLICA para el Centro Zonal Mompox vigencia 2025, toda vez que NO se ejecuta servicios de la Misional Promoción y Prevención - Adolescencia y Juventud, con entrega de AAVN.	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Bolívar	Centro Zonal Simití	El Centro Zonal Simití acreditó mediante correos electrónicos periódicos que durante la vigencia 2025 no ejecutó la modalidad "Tu a Tu", razón por la cual no se realizó seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Las evidencias observadas fueron: **C1-PP2+-1.1** correo electrónico 11/03/2025,asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI ENERO FEBRERO Y MARZO" se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ENERO FEBRERO Y MARZO archivo denominado PP2+.pdf **C1-PP2+-1.2** correo electrónico 10/06/2025,asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI " se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado PP2+ (1).pdf **C1-PP2+-1.3** correo electrónico 23/09/2025,asunto "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI " se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado PP2+.pdf **C1-PP2+-1.4** correo electrónico 12/12/2025, asunto "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI OCTUBRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE" se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado NO SEGUIMIENTO MODALIDAD TU A TU.pdf **C2-PP2+-1.1** correo electrónico 11/03/2025, asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI ENERO FEBRERO Y MARZO" se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ENERO FEBRERO Y MARZO archivo denominado PP2+.pdf **C2-PP2+-1.2** correo electrónico 10/06/2025, asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI " se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado PP2+ (1).pdf **C2-PP2+-1.3** correo electrónico 23/09/2025,asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI " se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado PP2+.pdf **C2-PP2+-1.4** correo electrónico 12/12/2025,asunto: "NO SEGUIMIENTO AAVN MODALIDAD TU A TU EN CZ SIMITI OCTUBRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE" se indicó no se ejecuta la modalidad Tu a Tu, por tal motivo no se realiza seguimiento a los AAVN en los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO archivo denominado NO SEGUIMIENTO MODALIDAD TU A TU.pdf	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Risaralda	Centro Zonal Dos Quebradas	Si bien no existió ejecución operativa del servicio, se observó que el profesional enlace del Centro Zonal remitió comunicaciones periódicas relacionadas con el registro del control en SUIT Visión Empresarial, dejando constancia de que no había contratación ni entrega de AAVN. No obstante, la evidencia corresponde principalmente a correos informativos y de reporte, sin que se observe acta de reunión mensual remitida a la regional, conforme lo establece el diseño del control cuando aplica. Dado que la nota del control señala "Cuando aplique (CZ)". Las evidencias observadas fueron: **C1-PP2+-1.1** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.2** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.3** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.4** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.1** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.2** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.3** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.4** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DI / DAJ: El profesional enlace del centro zonal realiza mensualmente el seguimiento a la entrega de AAVN a las niñas, niños y adolescentes participantes de las diferentes atenciones reportada por los operadores del servicio. En caso de identificar novedades se reportará al supervisor de contrato para que realice las acciones pertinentes. Nota: Cuando Aplique. (CZ) Evidencia: Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Nivel Centro Zonal	Mensual	profesional enlace del centro zonal	Correo electrónico a la regional con acta de reunión (PDF)	Risaralda	Centro Zonal Belén de Umbría	Se evidenció que las evidencias corresponde principalmente a correos informativos y de reporte, sin que se observe acta de reunión mensual remitida a la regional, conforme lo establece el diseño del control cuando aplica. Dado que la nota del control señala "Cuando aplique (CZ)", su ejecución no era exigible en ausencia de operación. Las evidencias observadas fueron: **C1-PP2+-1.1** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.2** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN. Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.3** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.4** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.1** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.2** Correo electrónico 02/04/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C2-PP2+-1.3** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN **C1-PP2+-1.4** Correo electrónico 01/07/2025 para Coordinadores de Centro Zonal remitiendo la información soporte para el registro en SUIT Visión Empresarial del control del riesgo PP2+ (DI/DAJ), relacionado con el seguimiento mensual a la entrega de AAVN.Se indica no esta servicio contratado por lo cual no hay entrega de AAVN	**No aplica**	*No aplica*	No aplica	*No aplica*	No aplica
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DN: Los Profesionales de la Dirección de Nutrición en la SDG, responsables del Equipo de Alimentos de Alto Valor Nutricional realizan la revisión previa al plan de visitas aprobadas frente al consolidado de las evidencias reportadas por parte de la interventoría, a través de la aplicación mensual del anexo 57 en los puntos de entrega primarios. Cuando se presenta alguna novedad se genera alerta por parte de los responsables de la interventoría con el fin de solicitar la reprogramación de la visita . Evidencia: Matriz consolidado de reportes y acta de visitas cargadas en el aplicativo de la interventoría	Nivel Nacional	Mensual	Profesionales de la Dirección de Nutrición en la SDG	Matriz consolidado de reportes y acta de visitas cargadas en el aplicativo de la interventoría	SDG	N.A	Se evidencian planes de visitas mensuales y adicionales aprobados por el ICBF entre febrero y noviembre de 2025, soportados en archivos Excel y memorandos PDF, que contienen programación, responsables, cantidades distribuidas, estado de aprobación y trazabilidad de seguimiento a puntos de entrega de AAVN. Las evidencias observadas fueron: **C5-PP2+-1.1** Febrero: Archivo Excel denominado Plan de Visitas Marzo - Respuesta ICBF.xlsx archivo de control y trazabilidad de entregas de complemento alimentario, que permite verificar responsables, cantidades distribuidas y estado de aprobación por parte del ICBF. **C5-PP2+-1.2** Marzo: Archivo en PDF denominado Respuesta IAAVN 1562 Presentación plan de visitas marzo 2025 Copy.pdf corresponde a memorando del 26/03/2025 a través del cual se aprueba plan de visitas Abril: archivo con el Plan de Visitas Abril - Rta ICBF.xlsx Mayo: archivo Excel con Plan de Visitas Mayo - Respuesta ICBF 03052025.xlsx Junio: Plan de Visitas Junio - Respuesta ICBF.xlsx **C5-PP2+-1.3** Julio : Plan de visitas Julio - Adicional 2 - Rta ICBF.xlsx Plan de visitas Julio - Adicional 3 - Rta ICBF.xlsx Plan de vistas julio.pdf Plan adicional de visitas - Julio Rta ICBF.xlsx Agosto: Plan de visitas Agosto - Respuesta ICBF.xlsx Plan adicional - Agosto - Respuesta ICBF.xlsx Septiembre: 202519000000289701 Respuesta a Plan de visitas(1) Signed.pdf Plan de Visitas Adicional No. 2_Sept_ Rta ICBF.xlsx Plan de visitas - Septiembre - Rta ICBF.xlsx **C5-PP2+-1.4** Octubre: Plan de Visitas Octubre (Adicional 2) - Rta ICBF.xlsx Plan de Visitas Octubre y Plan adiciona - Rta ICBF.xlsx Noviembre: Plan de Visitas Noviembre (Adicional) Rta ICBF.xlsx Plan de Visitas Noviembre Rta ICBF.xlsx	**Moderado**	*Parcialmente*	El riesgo identificado frente a las causas guardan relación en tanto pueden alertar sobre desviaciones en la destinación, trazabilidad y control del complemento alimentario. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	Se observó que el control guarda relación directa con la causa identificada y presenta un diseño estructurado que incorpora revisión técnica y generación de alertas. No obstante, su enfoque se orienta principalmente al control operativo y contractual de la entrega.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DN: Los Profesionales de la Dirección de Nutrición en la SDG, responsables del Equipo de Alimentos de Alto Valor Nutricional realizan mensualmente la consolidación y seguimiento del cierre a las novedades presentadas producto de la aplicación del anexo 57 por parte de la interventoría a los puntos de entrega primarios en regionales o centros zonales. Cuando se presenta alguna novedad en el cierre se generan alertas a los responsables en regional, centro zonal o punto de entrega primario con el fin de solicitar subsanación de la misma y volver a realizar visita de verificación por parte de la interventoría. Evidencia: matriz de seguimiento a novedades cerradas	Nivel Nacional	Mensual	Enlace regional de apoyo a la supervisión, técnico y/o étnico de la DFC	correos electrónicos, listados de asistencia y/o actas de reunión y/o listados de entrega de AAVN y/o registro fotografico.	SDG	N.A	Se observó ejecución continua, documentada y consistente del control durante la vigencia evaluada, con seguimiento mensual a novedades y generación de alertas para subsanación, lo que evidencia acciones en la mitigación del riesgo PP2+. Las evidencias observadas fueron: **C6-PP2+-1.1** Febrero: ReporteGeneral febrero.xlsx Marzo: ReporteGeneral a 31 marzo.xlsx **C6-PP2+-1.2** Abril: ReporteGeneral a 30 abril.xlsx Mayo: ReporteGeneral a 31 mayo.xlsx Junio: ReporteGeneral a 30 junio.xlsx **C6-PP2+-1.3** Julio_CONSOLIDADO Reporte de novedades 2025.xlsx Agosto CONSOLIDADO Reporte de novedades 2025.xlsx Septiembre_CONSOLIDADO Reporte de novedades 2025.xlsx **C6-PP2+-1.4** CONSOLIDADO Reporte de novedades 2025.xlsx	**Fuerte**	*Parcialmente*	El riesgo identificado frente a las causas guardan relación en tanto pueden alertar sobre desviaciones en la destinación, trazabilidad y control del complemento alimentario. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	Se identificó que el control establecido responde directamente a las causas del riesgo, al contemplar consolidación mensual, verificación de cierre de novedades y articulación con regionales y centros zonales para subsanación y nueva verificación por interventoría. El mecanismo implementado fortalece la supervisión y reduce la probabilidad de entrega o uso indebido del AAVN.
Promoción y Prevención	Posibilidad de entrega o uso indebido de Alimento de Alto Valor Nutricional en puntos de entrega, unidades de servicios de los programas, modalidades o servicios del ICBF favoreciendo particulares o terceros.	PP2+	Desconocimiento del procedimiento de entrega del AAVN por parte de los operadores. Debilidad en la validación de entrega oportuna de AAVN. Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales. Insuficiencia de talento humano para el desarrollo de supervisión de contratos de los programas misionales.	DFC: El profesional de la Subdirección de Operaciones de la Dirección de Familia en la SDG, realiza bimestralmente la identificación y seguimiento a la entrega de los AAVN a las familias, previniendo la destinación incorrecta a la población beneficiaria de los programas de familia a través de los instrumentos de seguimiento definidos para la modalidad de encontrarse novedades se notifica al supervisor del contrato y/o operador. Evidencia: correo electrónico con reporte de seguimiento a la entrega de AAVN	Nivel Nacional	Bimestralmente	Profesional de la Subdirección de Operaciones de la Dirección de Familias y Comunidades en la SDG	correo electrónico con reporte de seguimiento a la entrega de AAVN	SDG	N.A	Se observó que durante el primer semestre no se ejecutó el control de manera continua debido a la no operación del servicio y ajustes técnicos y contractuales, lo cual limitó la aplicación oportuna del monitoreo frente al riesgo de entrega o uso indebido de AAVN. No obstante, una vez iniciada la operación, se evidenció implementación del seguimiento mediante reportes de vinculación y control de entrega. Sin embargo, la ausencia de aplicación en los primeros meses impacta la continuidad del monitoreo. Las evidencias observadas fueron: **C7-PP2+-1.1** Descripción SVE indicó *"No se realiza reporte de control para el Primer Trimestre dado a que no ha iniciado la operación de los servicios que incluyen la entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional. 08/Abr/2025 22:34"* **C7-PP2+-1.2** correo electrónico asunto: RV: Actividad Plan de Tratamiento - Riesgo de Calidad y Corrupción PP2+ ACT-5.1 del 11/06/2025 en el que se indicó que durante los meses de abril y mayo no se implemento el Servicio dado que se estaba formalizando la Guía del Servicio, los formatos y anexos. **C7-PP2+-1.3** reporte con fecha 15/08/2025 *No se realiza el reporte de junio por revisión de presentación, ajuste y actividades contractuales para Tejiendo Interculturalidad.* **C7-PP2+-1.4** Comunicación electrónica del Subdirector de Operaciones con el reporte de Atención, que contiene la identificación para la entrega de los AAVN. -Reportes seguimiento al servicio Tejiendo Intercultural - Vigencia 2025 AGOSTO 12/09/2025 -Tejiendo Interculturalidad 2025 - Reporte vinculación julio 15/08/2025 **C7-PP2+-1.5** Correo electrónico RV: Reportes seguimiento al servicio Tejiendo Intercultural - Vigencia 11/11/2025	**Moderado**	*Parcialmente*	El riesgo identificado frente a las causas guardan relación en tanto pueden alertar sobre desviaciones en la destinación, trazabilidad y control del complemento alimentario. Sin embargo, particularmente, la causa de "Uso incorrecto del AAVN para fines personales o políticos distintos a los objetivos misionales" describe el riesgo mismo y no evento generador de este.	*SI*	Se observó que el control definido responde a las causas del riesgo al establecer mecanismos de identificación y seguimiento para la entrega de AAVN; no obstante, su efectividad depende de la oportunidad en la entrada en operación del servicio y de la formalización de lineamientos técnicos y contractuales.

Protección	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la omisión de solicitudes de adopción aprobadas para la asignación a un niño, niña y/o adolescente para favorecer un particular y/o servidor público.	P5+	-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Manipulación de los registros de información en la herramienta tecnológica. -Omisión en el proceso de asignación de las familias adoptantes.	Los profesionales enlaces regionales de la Subdirección de Adopciones realizan acompañamiento mensual de forma virtual o presencial a los Comites de Adopciones regionales para verificar que se cumpla con lo establecido en el lineamiento técnico. Las novedades quedan consignadas en el reporte "Participación de Comités de Adopciones" (nivel nacional)	Nivel Nacional	Mensual	profesionales enlaces regionales de la Subdirección de Adopciones	Participación de Comités de Adopciones	SDG	N.A	Se evidencio que no hay cumplimiento a la periodicidad De reunión Del Comité De Adopciones Conforme A Lo Establecido En El Lineamiento Técnico Administrativo Del Programa De Adopción Capitulo Iii Componentes- adopción Nacional Indeterminada, Solicitantes Residentes En Colombia 1.5 Comité de Adopciones, Por tanto no se dio el acompañamiento a las 33 regionales mensualmente . Las evidencias observadas fueron: **C1-P5+1.1** Archivos en formato Excel denominados "Participación comités Enero 2025, Participación comités Febrero, Participación comités Marzo", Correspondiente al primer trimestre del año 2025, sin embargo, se observa que los profesionales de la subdirección de adopciones hicieron el acompañamiento en el mes de enero a 7 regionales: Valle del Cauca Caquetá, Antioquia, Bogotá, Huila, Meta y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA.; febrero a 11 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Meta y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA; en el mes de Marzo a 10 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA **C1-P5+1.2** Archivos en formato Excel denominados "Participación comités abril 2025, Participación comités mayo Participación comités Junio" Correspondiente al Segundo trimestre del año 2025, sin embargo, se observa que los profesionales de la subdirección de adopciones hicieron el acompañamiento en el mes de ABRIL a 12 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Risaralda, Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Meta y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA., en el mes de Mayo a 14 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Quindío, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA y para el mes de Junio a 13 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Cundinamarca, Quindío, Cauca, , Risaralda, Santander, Antioquia, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA. **C1-P5+1.3** Archivos en formato Excel denominados "Participación comités Julio 2025, Participación comités agosto, Participación comités Septiembre" Correspondiente al Tercer trimestre del año 2025, sin embargo, se observa que los profesionales de la subdirección de adopciones hicieron el acompañamiento en el mes de Julio a 15 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA; en el mes de agosto a 15 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA; en el mes de Septiembre a 15 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA C1- **C1-P5+1.4** Archivos en formato Excel denominados "Participación comités Octubre 2025, Participación comités noviembre, Participación comités Diciembre" Correspondiente al Cuarto trimestre del año 2025, sin embargo, se observa que los profesionales de la subdirección de adopciones hicieron el acompañamiento en el mes de Octubre a 15 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA; acompañamiento en el mes de Noviembre a 15 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA; y acompañamiento en el mes de Diciembre a 17 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Cordoba, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Cauca, Norte de Santander, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta, Guaviare, Casanare y a las Instituciones Autorizada para desarrollar el programa de Adopciones- IAPA.	**Moderado**	*Parcialmente*	Existe alineación entre el riesgo P5+ y tres causas identificadas -falta de ética profesional, , intereses personales, presión jerárquica) Sin embargo, dos causas requieren reformulación: la omisión en el proceso de asignación replica la descripción del propio riesgo y la manipulación de registros tecnológicos corresponde a un medio de materialización. Se recomienda precisar la causa de falta de ética profesional con conductas específicas y observables, y redefinir las dos causas señaladas en términos de agentes generadores concretos que antecedan y propicien el riesgo	*SI*	El control existente (acompañamiento mensual a comités de adopciones) corresponde con la causa identificada; no obstante, su alcance es insuficiente para mitigar la totalidad de las causas, particularmente: - Falta de ética profesional e intereses personales: requieren controles preventivos orientados a la integridad de los servidores. - Manipulación de registros en herramienta tecnológica: requiere control de auditoría de accesos y cambios en el sistema.
Protección	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la omisión de solicitudes de adopción aprobadas para la asignación a un niño, niña y/o adolescente para favorecer un particular y/o servidor público.	P5+	-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Manipulación de los registros de información en la herramienta tecnológica. -Omisión en el proceso de asignación de las familias adoptantes.	El profesional de la Subdirección de Adopciones genera mensualmente el reporte de cruces nacionales para verificar las familias que se encuentran en Regionales para una posible asignación con las reportadas por los Comites de Adopciones. Las novedades se informan a los enlaces Regionales para la respectiva articulacion con la regional. (nivel nacional)	Nivel Nacional	Mensual	profesional de la Subdirección de Adopciones	Reporte de cruces nacionales	SDG	N.A	Se observó que en el cotejo de los reportes de los cuatro informes trimestrales de 2025 un patrón reiterado de inconsistencias en la clasificación del tipo de cruce respecto a menores con diagnósticos de necesidades especiales que fueron clasificados bajo Tipo de Cruce Normal en contravención del Capítulo I, numeral 2.3 del Lineamiento LM16.P, el Artículo 71 de la Ley 1098 de 2006 y el Convenio de La Haya de 1993; y tercero, se identificó una dualidad de radicado para el mismo menor (petición No. 10418144, fila 17 y fila 42), que compromete la integridad y trazabilidad del proceso. La OCI cotejo archivos de cruces nacionales, identificando lo pertinente: 1. Verificación general — Se constató la participación de la Subdirección de Adopciones en el Comité de Adopciones en múltiples regionales (Caldas, Valle, Norte de Santander, Bogotá, Vichada, Boyacá, Sede Nacional Casa de la Madre y el Niño). 2. Inconsistencias en clasificación del Tipo de Cruce (enero y marzo) Varios menores con diagnósticos de necesidades especiales fueron clasificados erróneamente como Tipo de Cruce Normal, siendo los casos más relevantes: • D.M.H. (fila 10, enero): distrofia muscular y retraso del lenguaje expresivo → debería ser necesidades especiales. • R.L. (fila 25, enero): trastorno de la conducta no especificado → debería ser necesidades especiales. • D.A.C.F. (marzo, 5 años): trastorno oposicionista desafiante → clasificación incorrecta. • Z.A.M.L (marzo, 1 año): hipoacusia severa, retardo en el desarrollo y posible autismo → clasificación incorrecta y asignación prematura sin diagnóstico definitivo. • J.D.T.M. (marzo, 2 años): trastorno del lenguaje expresivo, retardo del desarrollo y antecedentes de prematurez → patrón reiterado de clasificación incorrecta. 3. Registros incompletos o sin soporte documentalMúltiples filas presentan observaciones genéricas sin información diagnóstica del menor: • Fila 11 (febrero): "Se direcciona para lo pertinente" — sin diagnóstico ni condición del menor. • Fila 18 (febrero): "No fue asignada en la Regional Antioquia" — menor de 0 a 4 años sin diagnóstico ni justificación técnica. • Fila 59 (febrero): "Se direcciona por cambio de profesional para estudio" — el cambio de profesional no justifica la ausencia de soporte. • Fila 18 (marzo): "Se direcciona para lo pertinente" — menor de 5 a 8 años sin información diagnóstica. 4. Dualidad de radicado (marzo) El menor Lian Matías Mosquera (macrocefalia, rango 0-4 años) aparece registrado en dos filas distintas (17 y 42) con números de radicado diferentes, configurando una inconsistencia que compromete la trazabilidad del proceso	**Moderado**	*Parcialmente*	Existe alineación entre el riesgo P5+ y tres causas identificadas -falta de ética profesional, , intereses personales, presión jerárquica) Sin embargo, dos causas requieren reformulación: la omisión en el proceso de asignación replica la descripción del propio riesgo y la manipulación de registros tecnológicos corresponde a un medio de materialización. Se recomienda precisar la causa de falta de ética profesional con conductas específicas y observables, y redefinir las dos causas señaladas en términos de agentes generadores concretos que antecedan y materialicen el riesgo.	*SI*	El control existente (acompañamiento mensual a comités de adopciones) corresponde con la causa identificada; no obstante, su alcance es insuficiente para mitigar la totalidad de las causas, particularmente: - Falta de ética profesional e intereses personales: requieren controles preventivos orientados a la integridad de los servidores. - Manipulación de registros en herramienta tecnológica: requiere control de auditoría de accesos y cambios en el sistema.
Proteccion	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la aprobación de solicitudes de adopción para favorecer un particular y/o servidor público.	P4+	.-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Omisión del proceso, actividad o procedimiento.	El comité de adopciones verifica de manera mensual que las familias cumplan con todos los requisitos que define el lineamiento tecnico del programa de adopción (LM16.P). Las novedades se dejan consignadas en las actas de los Comités de Adopciones. (reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM - nivel regional)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Adopciones	reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM	Boyacá	N.A	Se evidenciaron soportes mensuales de acuerdo con la evidencia definida por el control, sin embargo, el reporte de Comité de Adopciones genera información cuantitativa sin tener la posibilidad de comprobar lo indicado por el control "El comité de adopciones verifica de manera mensual que las familias cumplan con todos los requisitos que define el lineamiento técnico del programa de adopción (LM16.P). Las novedades se dejan consignadas en las actas de los Comités de Adopciones." Se observaron las siguientes evidencias: **C1-P4+1.1** - "EneroConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas:1 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "FebreroConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas:1 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "MarzoConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas:1 de cuatro comités realizados en enero de 2025. **C1-P4+1.2** - "AbrilConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 2 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "MayoConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 2 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "MarzoConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. **C1-P4+1.3** - "JulioConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "AgostoConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "SeptiembreConsolidadoComiteAdopciones" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. **C1-P4+1.4** - "P3_reporte comité adopciones octubre 2025" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "P3_noviembre reporte de comité" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025. - "diciembre consolidado comité de adopciones" Número de solicitudes aprobadas: 0 de cuatro comités realizados en enero de 2025.	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se observó alineación con el riesgo de las causas número 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica". Las otras dos causas 2. "Intereses personales", y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del Riesgo de Corrupción "Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre las causas con el control, teniendo en cuenta que el control definido no mitiga las causas en este caso: 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica" y las causas 2. "Intereses personales" y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se consideran como tal.
Proteccion	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la aprobación de solicitudes de adopción para favorecer un particular y/o servidor público.	P4+	.-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Omisión del proceso, actividad o procedimiento.	El comité de adopciones verifica de manera mensual que las familias cumplan con todos los requisitos que define el lineamiento tecnico del programa de adopción (LM16.P). Las novedades se dejan consignadas en las actas de los Comités de Adopciones. (reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM - nivel regional)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Adopciones	reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM	Bolívar	N.A	Se observaron diferentes tipos de evidencias los cuales no dan cuenta del soporte definido para el control "reporte consolidado de Comités de Adopción generado del SIM - nivel regional". Algunos soportes contienen información sensible sin restricción. Se observaron las siguientes evidencias: **C1-P4+1.1** - Archivo "ICBFAdoSeguimientoFamilias.pdf" se observó "Semáforo Trámite de Adopción" la información de dos familias con fechas de última actuación 3/06/2025 y 31/12/2025 El soporte no da cuenta de la periodicidad definido por el control así como su soporte. **C1-P4+1.2** - En archivo "Evidencia Riesgo P4+.msg" se encontró correo electrónico del 03/07/2025 el cual contenía archivo "ICBFAdoSeguimientoFamilias.pdf" remisión interna del Grupo de Asistencia Técnica de la Regional Bolivar. En el archivo mencionado se observó "Semáforo Trámite de Adopción" la información de 6 familias con fechas de última actuación de mayo y junio 2025. - Archivo "Reporte SIM pdf" se observó lista de resultados generado por el SIM de los Comités de Adopciones desde enero a junio de 2025. **C1-P4+1.3** - Archivo "ICBFAdoSeguimientoFamilias.pdf" se observó "Semáforo Trámite de Adopción" la información de 12 familias con fechas de última actuación julio a septiembre de 2025 **C1-P4+1.4** - Archivo "Reporte consolidado Comité de Adopciones del SIM.pdf" se observó se observó lista de resultados generado por el SIM de los Comités de Adopciones desde enero a diciembre de 2025.	**Moderado**	*Parcialmente*	Se observó alineación con el riesgo de las causas número 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica". Las otras dos causas 2. "Intereses personales", y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del Riesgo de Corrupción "Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre las causas con el control, teniendo en cuenta que el control definido no mitiga las causas en este caso: 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica" y las causas 2. "Intereses personales" y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se consideran como tal.
Proteccion	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la aprobación de solicitudes de adopción para favorecer un particular y/o servidor público.	P4+	.-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Omisión del proceso, actividad o procedimiento.	El comité de adopciones verifica de manera mensual que las familias cumplan con todos los requisitos que define el lineamiento tecnico del programa de adopción (LM16.P). Las novedades se dejan consignadas en las actas de los Comités de Adopciones. (reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM - nivel regional)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Adopciones	reporte consolidado de Comites de Adopción generado del SIM	Risaralda	N.A	Se observó sobre el soporte definido por el control correspondiente al reporte de Comité de Adopciones genera información cuantitativa sin tener la posibilidad de comprobar lo indicado por el control "El comité de adopciones verifica de manera mensual que las familias cumplan con todos los requisitos que define el lineamiento técnico del programa de adopción (LM16.P). Las novedades se dejan consignadas en las actas de los Comités de Adopciones."Teniendo en cuenta la periodicidad definida por el control se observó la consolidación de los reportes de manera trimestral mas no mensual. No se encontró el reporte consolidado de Comité de Adopciones del mes de diciembre de 2025 Se observaron las siguientes evidencias: **C1-P4+1.1** - "Reporte Consolidado Comités de Adopción" Número de solicitudes aprobadas: 1 de 12 comités realizados desde enero a marzo de 2025. **C1-P4+1.2** - "ConsolidadoComitésAdopción (1).xls" Número de solicitudes aprobadas: 4 de 12 comités realizados desde abril a junio de 2025. **C1-P4+1.3** - "ConsolidadoComitésAdopción JULIO A SEPTIEMBRE DE 2025.xlsx" Número de solicitudes aprobadas: 5 de 12 comités realizados desde julio a septiembre de 2025. **C1-P4+1.4** - "ConsolidadoComitésAdopción OCTUBRE A DICIEMBRE.xlsx" Número de solicitudes aprobadas: 5 de 8 comités realizados de octubre y noviembre de 2025.	**Moderado**	*Parcialmente*	Se observó alineación con el riesgo de las causas número 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica". Las otras dos causas 2. "Intereses personales", y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del Riesgo de Corrupción "Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre las causas con el control, teniendo en cuenta que el control definido no mitiga las causas en este caso: 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica" y las causas 2. "Intereses personales" y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se consideran como tal.
Proteccion	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la aprobación de solicitudes de adopción para favorecer un particular y/o servidor público.	P4+	.-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Omisión del proceso, actividad o procedimiento.	El profesional Subdirección de Adopciones genera mensualmente el reporte automatico del SIM denominado "Semaforo Tramite de Adopción" para relizar el seguimiento a las actuaciones enmarcadas en los procedimientos de adopciones familias residentes Colombia (P4.P) y procedimiento de adopcion familias residentes en el exterior (P5.P). Las novedades se informan a los enlaces Regionales para la respectiva articulacion con la regional. (nivel nacional)	Nivel Nacional	Mensual	profesional Subdirección de Adopciones	Semaforo Tramite de adopción	SDG	N.A	Los archivos correspondientes a los semáforos de seguimiento familias contienen información relacionado con la preparación, documentos para estudiar, ajustar o actualizar u otros aspectos en cada fase para cumplir con el proceso de adopción solicitado por familias colombianas y extranjeras que se encuentran en este proceso. Los anteriores soportes dan cuenta con el control definido. Las evidencias observadas fueron: **C1-P4+1.1** 1. En archivo "seguimiento reporte de familia en estudio enero y febrero 2025.msg" se observó correo electrónico del 11/03/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio enero y febrero 2025" adjuntando dos archivos Excel con el fin de transmitirlo a las regionales por parte de los enlaces de la Subdirección de Adopciones. -Archivo "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasEnero.xls" -Archivo "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasFEbrero.xls" 2. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio marzo.msg" contiene correo electrónico con fecha del 02/04/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio marzo 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasMarzo.xls". 3. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasEnero.xls". 4. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasFebrero.xls". 5. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaMarzo.xls". **C1-P4+1.2** 1. En archivo "seguimiento reporte de familia en estudio JUNIO 2025.msg" se observó correo electrónico del 04/07/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en JUNIO 2025" adjuntando un archivos Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasJunio.xls" con el fin de transmitirlo a las regionales por parte de los enlaces de la Subdirección de Adopciones. 2. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasAbril.xls", 3. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasJunio.xls" 4. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaMayo.xls" 5. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio JUNIOI.msg" contiene correo electrónico con fecha del 07/05/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio Abril 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasAbril.xls" 6. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio MAYO.msg" contiene correo electrónico con fecha del 20/06/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio Junio 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasMayo.xls" **C1-P4+1.3:** 1. En archivo "seguimiento reporte de familia en estudio JULIO 2025.msg" se observó correo electrónico del 19/08/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en JULIO 2025" adjuntando un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasJulio.xls" con el fin de transmitirlo a las regionales por parte de los enlaces de la Subdirección de Adopciones. 2. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio Agosto 2025.msg" contiene correo electrónico con fecha del 03/09/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio Agosto 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasAgosto.xls" 3. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio Septiembre 2025.msg" contiene correo electrónico con fecha del 02/10/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio Septiembre 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasSeptiembre.xls". 4. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasaAgosto.xls" 5. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaJulio.xls" 6. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaSeptiembre.xls" **C1-P4+1.4 :** 1. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio Octubre 2025.msg" contiene correo electrónico con fecha del 01/12/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio Octubre 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasOctubre.xls" 2. Archivo "seguimiento reporte de familias en estudio noviembre 2025.msg" contiene correo electrónico con fecha del 09/12/2025 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio noviembre 2025" remitiendo un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasNoviembre.xls". 3. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaNoviembre.xls" 4. Archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliaOctubre.xls" 5. En archivo "Seguimiento reporte de familia en estudio diciembre 2025.msg" se observó correo electrónico del 27/01/2026 con asunto "seguimiento reporte de familia en estudio diciembre 2025" adjuntando un archivo Excel "semaforoICBFAdoSeguimientoFamiliasDiciembre.xls" con el fin de transmitirlo a las regionales por parte de los enlaces de la Subdirección de Adopciones.	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se observó alineación con el riesgo las número 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica". Las otras dos causas 2. "Intereses personales", y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del Riesgo de Corrupción "Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre las causa con el control teniendo en cuenta: - En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar, así como en su contenido que permita mitigar las causas: 1. "Falta de ética profesional" y No.3. "Presión jerárquica". - El control definido no mitiga las causas en este caso: No. 2. "Intereses personales" y No.4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento debido a que hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se consideran como tal.
Proteccion	Sanciones disciplinarias o penales a la entidad o a los servidores y colaboradores, emitidas por entes de control ante decisiones irregulares asociadas con la aprobación de solicitudes de adopción para favorecer un particular y/o servidor público.	P4+	.-Falta de ética profesional -Intereses personales -Presión jerárquica -Omisión del proceso, actividad o procedimiento.	Los profesionales enlaces regionales de la Subdirección de Adopciones realizan acompañamiento mensual de forma virtual o presencial a los Comites de Adopciones regionales para verificar que se cumpla con lo establecido en el lineamiento técnico. Las novedades quedan consignadas en el reporte "Participación de Comités de Adopciones" (nivel nacional)	Nivel Nacional	Mensual	profesionales enlaces regionales de la Subdirección de Adopciones	Participación de Comités de Adopciones	SDG	N.A	Los soportes revisados corresponden a lo definido para la ejecución del control y de manera mensual. Sin embargo, no es posible evidenciar la verificación del cumplimiento del lineamiento técnico en los Comités de Adopción dado que se registran en los soportes información como el nombre del profesional que asiste, regional, fecha y número de acta. Por otra parte, se hizo cubrimiento de 33 regionales solamente en el año 2025 fueron acompañadas de manera permanente 14 regionales: Valle del Cauca, Caquetá, Córdoba, Caldas, Cauca, Cundinamarca, Quindío, Santander, Risaralda, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila, Meta y Bolivar, Casanare, Guaviare en algunas ocasiones tuvieron apoyo de la Subdirección. No fueron evidenciados en los reportes "Participación de Comité de Adopciones" el registro de novedades según indica el control "…. Las novedades quedan consignadas en el reporte "Participación de Comités de Adopciones" (nivel nacional) Evidencia: reporte "Participación de Comités de Adopciones" Se observó como registro de evidencia "Participación de Comités de Adopciones" el cual no identifica como tal esta variable ejemplo: Acta, formato, correo electrónico, otros. Las evidencias observada fueron: **C2.P4+2.1:** 1. En archivo Excel "Participación Comités Enero 2025.xlsx" registra siete profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 17 Comité de Adopciones de 7 regionales y 8 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 2. En archivo Excel "Participación Comités Febrero 2025.xlsx" registra siete profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 31 Comité de Adopciones de 11 regionales y 15 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 3. En archivo Excel "Participación Comités Marzo 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 26 Comité de Adopciones de 11 regionales y 15 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción - IAPAS **C2.P4+2.2:** 1. En archivo Excel "Participación Comités Abril 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 30 Comité de Adopciones de 12 regionales y 13 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 2. En archivo Excel "Participación Comités Mayo 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 25 Comité de Adopciones de regionales y 11 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 3. En archivo Excel "Participación Comités Junio 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 31 Comité de Adopciones de regionales y 11 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS **C2.P4+2.3:** 1. En archivo Excel "Participación Comités Julio 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 44 Comité de Adopciones de regionales y 16 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 2. En archivo Excel "Participación Comités Agosto 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 29 Comité de Adopciones de regionales y 11 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 3. En archivo Excel "Participación Comités Septiembre 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 31 Comité de Adopciones de regionales y 11 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS **C2.P4+2.4:** 1. En archivo Excel "Participación Comités Octubre 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 39 Comité de Adopciones de regionales y 15 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 2. En archivo Excel "Participación Comités Noviembre 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 31 Comité de Adopciones de regionales y 16 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS. 3. En archivo Excel "Participación Comités Diciembre 2025.xlsx" registra seis profesionales de la Subdirección de Adopciones que participa en 22 Comité de Adopciones de regionales y 13 Comités de Adopciones con las Instituciones Autorizadas para la Adopción – IAPAS	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se observó alineación con el riesgo las número 1. "Falta de ética profesional" y 3. "Presión jerárquica". Las otras dos causas 2. "Intereses personales", y 4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento" hacen parte de la definición del Riesgo de Corrupción "Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre las causa con el control teniendo en cuenta: - En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar, así como en su contenido que permita mitigar las causas: 1. "Falta de ética profesional" y No.3. "Presión jerárquica". - El control definido no mitiga las causas en este caso: No. 2. "Intereses personales" y No.4. "Omisión del proceso, actividad o procedimiento debido a que hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se consideran como tal.
Protección	Decisiones que no corresponden a los postulados legales establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia, modificado por la ley 1878 de 2018, para beneficiar un tercero generando investigaciones a los Defensores de Familia por faltas disciplinarias.	P1+	Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones Falta de apropiación de los codigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de etica profesional por parte de los Defensores de Familia	El Coordinador de Autoridades Administrativas analiza cuatrimestralmente el reporte de investigaciones disciplinarias iniciadas en el cuatrimestre anterior por la OCID para identificar las principales causas y/o motivos que las ocasionan que serán consignadas en un informe. En caso de identificar desviaciones se informará por correo electrónico a la Dirección de Protección y a la Dirección de Gestión Humana para que se incluyan los temas identificados en el Plan de Asistencia Técnica o en el PIC.	Nivel Nacional	Cuatrimestral	Coordinador de Autoridades Administrativas	Informe Correo electrónico	SDG	N.A	En los informes revisados se evidenciaron el número de investigaciones disciplinarias hacia los Defensores de Familia, siendo entonces con esta información la evidencia de la materialización del riesgo. De acuerdo con los informes no se registraron desviaciones que implicara comunicación a la Dirección de Protección y a la Dirección de Gestión Humana para que se incluyan los temas identificados en el Plan de Asistencia Técnica o en el PIC. Sin embargo, no es claro el traslado a estas dependencias cuando se identifica una desviación. No se evidenció el informe de análisis "Informe Investigaciones Disciplinarias Defensorías de Familia" correspondiente al último cuatrimestre. De otra parte, al revisar los informes y el control no se observó el análisis de los motivos que ocasionaron las conductas investigadas. No es claro en el informe quien realmente lo genera dado que en el encabezado se registra la Dirección de Protección – Coordinación de Autoridades Administrativas y en el título del Informe se observó la Oficina de Control Interno Disciplinario. En ninguno de los informes verificados se encontró la firma de quien elabora este documento. No se evidenció correo electrónico del reporte de enero a marzo de 2025 dirigido a los Coordinadores Asistencia Técnica y de Protección de las regionales. Las evidencias observadas fueron **C1-P1+1.1.,1,2 y 1,3 :** 1. Archivo en formato pdf denominado "Informe Investigaciones Disciplinarias Defensorías de Familia", con los cortes de enero a marzo 2025, 01 de abril a 31 de julio y del 01 de agosto al 31 de octubre de 2025 realizado por la Oficina de Control Interno Disciplinario correspondiente al consolidado trimestral del estado de las investigaciones disciplinarias en el país de los Defensores de Familia. 2. Correos electrónicos: Con fecha del 10/04/2025 relaciona en el asunto: "RE: SOLICITUD CIFRAS INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS DEFENSORIAS DE FAMILIA" de la Oficina de Control Interno Disciplinario a la Coordinación de Autoridades Administrativas remitiendo el informe solicitado en comunicado del 28/03/2025. Antecede a estos correos otros comunicados de las vigencias 2023 y 2024 que no corresponden a la evidencia del control Del 13/08/2025 con asunto: "RV: Reporte de investigaciones disciplinarias - Riesgos P1+- 01 Abril a Julio -2025" remitiendo el informe de investigaciones a los coordinadores de Asistencia Técnica y de Protección de las regionales por parte de la Coordinación de Autoridades Administrativas. Del 14/11/2025 con asunto: "Fw: Reporte de investigaciones disciplinarias - Riesgos P1+- 01 Agosto al 31 de octubre -2025" remitiendo el informe de investigaciones a los coordinadores de Asistencia Técnica y de Protección de las regionales por parte de la Coordinación de Autoridades Administrativas	**Moderado**	*Parcialmente*	Frente a las tres causas identificadas, no se observó alineación en dos (02) de las causas identificadas con el riesgo, sin embargo, la causa de la 1. *"Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad)* *2. Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones* ya que "hacen parte de la definición de riesgo de corrupción". Los riesgos de corrupción están definidos como la posibilidad de que, *por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"*; más no una circunstancia o agente generador del riesgo.	*NO*	No se observó alineación entre la causa con el control , teniendo en cuenta que: -En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar. -El control definido no mitiga las causas en este caso la No. 3 *Falta de apropiación de los códigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de ética profesional por parte de los Defensores de Familia* y las dos primeras causas hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se considera como tal.

Protección	Decisiones que no corresponden a los postulados legales establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia, modificado por la ley 1878 de 2018, para beneficiar un tercero generando investigaciones a los Defensores de Familia por faltas disciplinarias.	P1+	Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones Falta de apropiación de los codigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de etica profesional por parte de los Defensores de Familia	El Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección realiza cuatrimestralmente socialización con los equipos de las Defensorías de Familia de los resultados del informe realizado por la Dirección de Protección con base en el reporte de la OCID para fortalecer conocimientos y mitigar las principales causas y/o motivos identificados dejando como evidencia presentación y listados de asistencia. En caso de identificar novedades, se remite por correo electrónico a la Dirección de Protección para que se actualice la información.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección	presentación y listados de asistencia Correo electrónico	Boyacá	N.A	No se observó la presentación correspondiente al listado de asistencia del 21/03/2025. La presentación relacionada con Delitos contra la Administración Pública y Código General Disciplinario fue realizado por la Oficina de Control Interno Disciplinario de la Sede Dirección General más no realizada por la Coordinación de Asistencia Técnica como lo menciona el control. Se evidenció asistencia de dos Defensores de Familia y una Trabajadora Social de la Regional Boyacá Adicional, Para el caso de la Regional Boyacá presentó soporte acta de reunión el cual mencionan compromisos de control para el riesgo P1+, sin embargo, no son soportes definidos para el control. No es claro en el informe quien realmente lo genera dado que en el encabezado se registra la Dirección de Protección – Coordinación de Autoridades Administrativas y en el título del Informe se observó la Oficina de Control Interno Disciplinario. Las evidencias observadas fueron: **C1-P1+ 1.1 :** - Lista de asistencia en archivo Excel con fecha 13/05/2025 dos (2) Defensores de Familia y una (1) Trabajadora Social de la Regional Boyacá. Se observó participantes de otras regionales. - Lista de asistencia en Forms con fecha del 21/03/2025 Asistencia Técnica Defensores de Familia con 21 participantes. - Presentaciones en power point "Delitos contra la Administración Pública" y "Código General Disciplinario". **C1-P1+1.2:** - Lista de asistencia en Forms con fecha del 28/08/2025 Presentación Reporte de investigaciones disciplinarias - Riesgos P1+- 01 Abril a Julio -2025 con 24 participantes. - Acta de reunión con fecha del 25/08/2025 con el objetivo de "Socializar el informe de investigaciones disciplinarias relacionadas con el riesgo P1+ (corrupción) en el marco del proceso de protección de niños, niñas y adolescentes, correspondiente al periodo abril-julio 2025, y establecer acciones preventivas y correctivas desde el enfoque de calidad y asistencia técnica". Se generaron compromisos: Incentivar participación activa en capacitaciones, Revisar actuaciones pendientes en TAE, Grupo Asistencia Técnica, Remitir informe por correo electrónico, Referente Calidad Regional, Generar salidas no conformes y acciones correctivas, Descargar listado de asistencia y validar participación - Informe de Investigaciones Disciplinarias Defensorías de Familia del 01 de abril al 31 de Julio de 2025. Dentro del informe no se refiere investigaciones vinculadas de la Regional Boyacá. El informe verificado no se encontró la firma de quien elabora este documento. - Lista de asistencia en archivo Excel con fecha 13/05/2025 dos (2) Defensores de Familia y una (1) Trabajadora Social de la Regional Boyacá. Se observó participantes de otras regionales. - Presentaciones en power point "Delitos contra la Administración Pública" y "Código General Disciplinario". **C1-P1+1.3:** - Lista de asistencia en Forms con fecha del 28/11/2025 con el título +" con participantes. - Acta de Reunión con fecha del 28/11/2025 con el objeto de "Socializar el informe de investigaciones disciplinarias relacionadas con el riesgo P1+ y fortalecer las acciones preventivas y correctivas en los Centros Zonales, conforme a la Resolución 4444 de 2025 y la matriz de riesgos institucional". La reunión concluyó con decisiones orientadas a la prevención y control de riesgos: (i) divulgar el informe y lineamientos sobre ética e integridad en todos los Centros Zonales; (ii) reforzar la actualización SIM; (iii) implementar alertas tempranas para prevenir pérdida de competencia; y (iv) articular acciones con el SNBF y autoridades locales. - En documento doc. se registra la transcripción de la grabación de la presentación "Reporte de investigaciones disciplinarias - Riesgos P1+- 01 Agosto al 31 de octubre -2025-20251128_150819", se mencionó que no participaron los Centros Zonales de Puerto Boyacá y Miraflores.	**Moderado**	*Parcialmente*	No se observó alineación del riesgo en dos (02) de las causas identificadas, sin embargo, la causa de la *"Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) 2. Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones hacen parte de la definición de riesgo de corrupción "*. Los riesgos de corrupción están definidos como *"la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"*; más no una circunstancia o agente generador del riesgo	*NO*	No se observó alineación entre la causa con el control , teniendo en cuenta que: -En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar. -El control definido no mitiga las causas en este caso la No. 3 *Falta de apropiación de los códigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de ética profesional por parte de los Defensores de Familia* y las dos primeras causas hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se considera como tal.
Protección	Decisiones que no corresponden a los postulados legales establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia, modificado por la ley 1878 de 2018, para beneficiar un tercero generando investigaciones a los Defensores de Familia por faltas disciplinarias.	P1+	Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones Falta de apropiación de los codigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de etica profesional por parte de los Defensores de Familia	El Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección realiza cuatrimestralmente socialización con los equipos de las Defensorías de Familia de los resultados del informe realizado por la Dirección de Protección con base en el reporte de la OCID para fortalecer conocimientos y mitigar las principales causas y/o motivos identificados dejando como evidencia presentación y listados de asistencia. En caso de identificar novedades, se remite por correo electrónico a la Dirección de Protección para que se actualice la información.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección	presentación y listados de asistencia Correo electrónico	Bolívar	N.A	Se observó que en los tres informes socializados no se evidenció vinculación a investigación disciplinaria por parte de algún profesional de la Regional Bolivar y en un informe socializado se evidenció vinculación a investigación disciplinaria por parte profesional de la Regional Bolivar. Adicionalmente, se evidenció baja participación en las tres socializaciones realizadas por la Coordinación del Grupo de Asistencia Técnica. Las evidencias observadas fueron: **C1-P1+ 1.1 :** - En correo electrónico del 29/04/2025 con asunto "Socialización 1er cuatrimestre riesgo P1+" se observó adjunto los siguientes archivos. • Presentación en power point "SOCIALIZACIÓN INFORME DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS DEFENSORIAS DE FAMILIA" • En archivo.txt en block de notas se registran asistencia de 9 participantes **C1-P1+1.2:** - En correo electrónico del 12/09/2025 con asunto "Evidencia Socialización Riesgo P1+ - 2do Cuatrimestre" se observó adjunto los siguientes archivos. • Presentación en power point "SOCIALIZACIÓN INFORME DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS DEFENSORIAS DE FAMILIA". • En archivo Excel se evidencio lista de asistencia del 29/08/2025 con título: "Socialización Informe de Riesgo P1+", con 7 participantes. **C1-P1+1.3:** - En correo electrónico del 15/12/2025 con asunto "Socialización Riesgo p1+" se observó adjunto los siguientes archivos. • Presentación en power point "SOCIALIZACIÓN INFORME DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS DEFENSORIAS DE FAMILIA". • En archivo Excel se evidencio lista de asistencia del 12/12/2025 con título: "Socialización Riesgo P1+", con 3 participantes.	**Fuerte**	*Parcialmente*	No se observó alineación del riesgo en dos (02) de las causas identificadas, sin embargo, la causa de la *"Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) 2. Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones hacen parte de la definición de riesgo de corrupción "*. Los riesgos de corrupción están definidos como *"la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"*; más no una circunstancia o agente generador del riesgo	*NO*	No se observó alineación entre la causa con el control , teniendo en cuenta que: -En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar. -El control definido no mitiga las causas en este caso la No. 3 *Falta de apropiación de los códigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de ética profesional por parte de los Defensores de Familia* y las dos primeras causas hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se considera como tal.
Protección	Decisiones que no corresponden a los postulados legales establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia, modificado por la ley 1878 de 2018, para beneficiar un tercero generando investigaciones a los Defensores de Familia por faltas disciplinarias.	P1+	Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones Falta de apropiación de los codigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de etica profesional por parte de los Defensores de Familia	El Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección realiza cuatrimestralmente socialización con los equipos de las Defensorías de Familia de los resultados del informe realizado por la Dirección de Protección con base en el reporte de la OCID para fortalecer conocimientos y mitigar las principales causas y/o motivos identificados dejando como evidencia presentación y listados de asistencia. En caso de identificar novedades, se remite por correo electrónico a la Dirección de Protección para que se actualice la información.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Coordinador del grupo de Asistencia Técnica/Protección	presentación y listados de asistencia Correo electrónico	Risaralda	N.A	No se evidenció la presentación y el listado de asistencia por parte de la Regional para la socialización del Informe del 01 de abril a julio de 2025. El listado de asistencia del 09/12/2025 no corresponde a la socialización con los equipos de las Defensorías de Familia de los resultados del informe realizado por la Dirección de Protección con base en el reporte de la OCID. En los tres informes socializados no se evidenció vinculación a investigación disciplinaria por parte de algún profesional de la Regional Risaralda Las evidencias observadas fueron: **C1-P1+ 1.1:** - En archivo Excel se evidencio lista de asistencia del 29/04/2025 con título: "SOCIALIZACIÓN REPORTE DE LA OCIDI REFERENTE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS" con 26 participantes. - En archivo power point se registro la "SOCIALIZACIÓN SOBRE LA CORRUPCIÓN, SU PREVENCIÓN Y LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS EN EL ICBF", en la presentación además del Informe de Investigaciones Disciplinarias a Defensores de Familia se incluyeron temas como: Lucha contra la corrupción, presentación del riesgo identificado, Código de integridad y Código de Ética Profesional **C1-P1+ 1.2:** - Correo electrónico del 13/08/2025 con asunto "RV: Reporte de investigaciones disciplinarias - Riesgos P1+- 01 Abril a Julio -2025" remitido por Coordinación Autoridades Administrativas adjuntando el reporte de investigaciones disciplinarias iniciadas a las Defensorías de Familia en el periodo comprendido de abril a julio de 2025. **C1-P1+ 1.3:** - En archivo power point se desarrolla presentación "SOCIALIZACIÓN INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA Y EQUIPOS TECNICOS INTERDISPLINARIOS DEL 1 AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE" incluye listado de asistencia con fecha del 09/12/2025 con la actividad "Realizar análisis servicios de protección ICBF -2025" y la dependencia líder "Supervisión de Contratos SRD – SRPA" con asistencia de 29 participantes.	**Moderado**	*Parcialmente*	No se observó alineación del riesgo en dos (02) de las causas identificadas, sin embargo, la causa de la *"Omisión o extralimitación en los deberes o responsabilidades de los servidores públicos. (autoformación y normatividad) 2. Aceptar y/o solicitar beneficios o dadivas por parte de un tercero para afectar la toma decisiones hacen parte de la definición de riesgo de corrupción "*. Los riesgos de corrupción están definidos como *"la posibilidad de que, por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado"*; más no una circunstancia o agente generador del riesgo	*NO*	No se observó alineación entre la causa con el control , teniendo en cuenta que: -En la definición del control no se establece ninguno de los verbos rectores: verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar. -El control definido no mitiga las causas en este caso la No. 3 *Falta de apropiación de los códigos de la infancia y la adolescencia, integridad y de ética profesional por parte de los Defensores de Familia* y las dos primeras causas hacen parte de la definición del riesgo por lo tanto no se considera como tal.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de omitir o incluir información al Proceso Administrativo Sancionatorio por favorecimiento a un tercero.	IV3+	1. Intención de favorecer a un tercero. 2. Recibir dádivas 3. Tráfico de influencias	Seguimiento por parte del Jefe de la Oficina o líder asignado sobre las actuaciones que se presenten o adelanten en el marco de las diferentes etapas procesales a una muestra aleatoria. (Lista de chequeo y verificación de los sistemas o medios de radicación de Información); trimestral.	Nivel Nacional	Trimestral.	Jefe de la Oficina o líder asignado	Lista de chequeo y verificación de los sistemas o medios de radicación de Información	SDG		Se observaron correos electrónicos de la revisión de expedientes de actuaciones administrativas sancionatorias de modo aleatorio. No obstante lo anterior, el control planteado no evidencia que el seguimiento se realice mediante lista de chequeo, junto con la constancia de verificación de los sistemas o medios de radicación de Información. Las evidencias observadas fueron: **C1-IVC3+-1.1:** 3 archivos en formato pdf titulados "actividad del riesgos PAS" correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo. Solo el archivo del mes de marzo permite verificar la información. **C1-IVC3+-1.2:** 3 archivos de correos electrónicos de los meses de abril, mayo y junio, donde se reporta el resultado de la revisión efectuada a expedientes de actuaciones administrativas sancionatorias de forma aleatoria. **C1-IVC3+-1.3:** 3 archivos de correos electrónicos en pdf de los meses de julio, agosto y septiembre, donde se reporta el resultado de la revisión efectuada a expedientes de actuaciones administrativas de forma aleatoria. **C1-IVC3+-1.4:** 3 archivos de correos electrónicos de los meses de octubre, noviembre y diciembre donde se reporta el resultado de la revisión efectuada a expedientes de actuaciones administrativas de forma aleatoria.	**Débil**	*SI*	Se observó correspondencia entre el riesgo planteado "Posibilidad de omitir o incluir información al Proceso Administrativo Sancionatorio por favorecimiento a un tercero" y las causas a la que se atribuye, esto es, " 1. Intención de favorecer a un tercero. 2. Recibir dádivas 3. Tráfico de influencias. Lo anterior por cuanto cualquiera de las causa identificadas puede contribuir a la realización del riesgo.	*NO*	Se observó que el control establecido por la dependencia "Seguimiento por parte del Jefe de la Oficina o líder asignado sobre las actuaciones que se presenten o adelanten en el marco de las diferentes etapas procesales a una muestra aleatoria" no contribuye a mitigar las causas identificadas, toda vez, el seguimiento a las actuaciones dentro de los procesos sancionatorios, no permiten identificar a comportamientos externos y subjetivos que escapan al seguimiento a través de la revisión de los expedientes.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de no entregar y registrar la información derivada de las auditorías de calidad o visitas de inspección, favoreciendo a terceros, afectando la prestación de los servicios.	IV2+	1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas.	El/la profesional designado por la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, realiza reunión preparatoria con el equipo asignado, para planear el óptimo desarrollo de la acción de inspección, registrando en la bitacora de la acción de inspección. (Base de inspección y trimestral)	Nivel Nacional	Trimestral	Profesional designado por la Oficina de Aseguramiento a la Calidad	Base de inspección	SDG	N.A	Se observó el cumplimiento del control planteado, en la medida en que se realizan las bitácoras de IVC y se llevan a una bases de datos con el control de las visitas que se realizan con la periodicidad proyectada. Las evidencias observadas fueron: **C1-IVC2+-1.1:** 22 archivos en formato PDF con bitácoras de visitas de inspección realizadas a distintas personas jurídicas que prestan el servicio público de bienestar. **C1-IVC2+-1.2:** 1 archivo en formato Excel con la base de datos de las acciones realizadas de inspección y vigilancia del año 2025 **C1-IVC2+-1.3:** 16 archivos en formato PDF con bitácoras de visitas de inspección realizadas a distintas personas jurídicas que prestan el servicio público de bienestar. **C1-IVC2+-1.4:** 9 archivos en formato PDF con bitácoras de visitas de inspección realizadas a distintas personas jurídicas que prestan el servicio público de bienestar y 1 archivo en formato Excel con la base de datos de las visitas de inspección del año 2025 (enero a diciembre.	**Fuerte**	*SI*	Se observó relación entre el riesgo planteado con las causas identificadas "1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas." dado que todas ellas pueden generar omisiones en el registro de auditorías o visitas de inspección.	*NO*	Se observó que algunas de las causas planteadas como origen del riesgo "1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas." no se relacionan ni se corresponden con el control planteado por la dependencia. Como lo son las causas 3 y 4 no pueden ser prevenidas a través del control identificado en la medida que corresponden a comportamientos externos y subjetivos que escapan al seguimiento a través de bitácoras.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de no entregar y registrar la información derivada de las auditorías de calidad o visitas de inspección, favoreciendo a terceros, afectando la prestación de los servicios.	IV2+	1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas.	El/la profesional designado por la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, realiza verificación de la información recopilada durante la acción de inspección, respecto al contenido registrado en el documento establecido para tal fin, requiriendo mediante correo electrónico, cuando aplique. (Base de inspección y trimestral)	Nivel Nacional	Trimestral	Profesional designado por la Oficina de Aseguramiento a la Calidad	Base de inspección	SDG	N.A	Se observó el cumplimiento del control planteado, en la medida en que se llevan bases de datos con el control de las visitas que se realizan con la periodicidad proyectada. Las evidencias observadas fueron: **C2-IVC2+-1.1:** 1 archivo en formato Excel con base de datos de inspección y vigilancia año 2025 **C2-IVC2+-1.2:** 1 archivo en formato Excel con base de datos de inspección y vigilancia año 2025 **C2-IVC2+-1.3:** 1 archivo en formato Excel con base de datos de inspección y vigilancia año 2025 **C2-IVC2+-1.4:** 1 archivo en formato Excel con base de datos de inspección y vigilancia año 2025	**Fuerte**	*SI*	Se observó relación entre el riesgo planteado con las causas identificadas "1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas." dado que todas ellas pueden generar omisiones en el registro de auditorías o visitas de inspección.	*NO*	Se observó que algunas de las causas planteadas como origen del riesgo "1. Por deficiencias del profesional en el manejo documental 2. Falta de experiencia del profesional que realiza la auditoria o visita de inspección 3. Discrecionalidad del profesional 4. Presión de un directivo de la entidad hacia el profesional para que no registre en el informe las fallas encontradas." no se relacionan ni se corresponden con el control planteado por la dependencia. En efecto, las causas 3 y 4 no pueden ser prevenidas a través del control planteado en la medida que corresponden a comportamientos externos y subjetivos que escapan al seguimiento a través de bitácoras.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Director Regional, realiza el seguimiento mensual y certifica el estado de las licencias de funcionamiento, para disminuir la probabilidad que se presten servicios sin la autorización correspondiente, mediante memorando que acredite la renovación de las mismas en cumplimiento con la normativa vigente. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Mensual	Director Regional	Memorando que acredite la renovación de las licencias de funcionamiento	Risaralda	N.A	Se observó que en los memorandos la Dirección Regional reporta a la Oficina de Aseguramiento el estado actual de las licencias de funcionamiento. Se reportan los meses de enero a abril de 2025, de suerte que se cumple con el objetivo planteado en el control. Las evidencias observadas fueron: 4 archivos en formato pdf donde se observan memorandos remitidos por parte de la regional a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad.	**Fuerte**	*SI*	Se evidenció que hay corresponsabilidad entre las causas y los riesgos, ya que el reconocimiento de personerías sin observar la totalidad de los requisitos, puede generar afectaciones al servicio publico de bienestar	*NO*	Se observó que la causa identificada con el control no corresonden ya que la descripción del control solo apunta a realizar un seguimiento de las licencias aprobadas, mas no es un filtro que detecte falencias en la aprobación de las licencias.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Director Regional, realiza el seguimiento mensual y certifica el estado de las licencias de funcionamiento, para disminuir la probabilidad que se presten servicios sin la autorización correspondiente, mediante memorando que acredite la renovación de las mismas en cumplimiento con la normativa vigente. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Mensual	Director Regional	Memorando que acredite la renovación de las licencias de funcionamiento	Bolívar	N.A	Se observó que la Dirección Regional reporta a la Oficina de Aseguramiento el estado actual de las licencias de funcionamiento. Se observó que los periodos reportados son los meses de enero a marzo de 2025, sin embargo, no se evidencia reporte para el mes de abril, por lo que no se cumple con el objetivo planteado en el control. Las evidencias observadas fueron: 3 Correos electrónicos con reportes de los meses de enero, febrero y marzo	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*NO*	Se observó que la causa identificada con el control no corresponden, ya que la descripción del control solo apunta a realizar un seguimiento de las licencias aprobadas, mas no es un filtro que detecte falencias en la aprobación de las licencias.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Director Regional, realiza el seguimiento mensual y certifica el estado de las licencias de funcionamiento, para disminuir la probabilidad que se presten servicios sin la autorización correspondiente, mediante memorando que acredite la renovación de las mismas en cumplimiento con la normativa vigente. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Mensual	Director Regional	Memorando que acredite la renovación de las licencias de funcionamiento	Boyacá	N.A	Se observó que en los memorandos donde la Dirección Regional reporta a la oficina de Aseguramiento el estado actual de las licencias de funcionamiento. Los periodos reportados son los meses de enero a marzo de 2025, sin embargo, no se evidencia reporte para el mes de abril, por lo que no se cumple con el objetivo planteado en el control. Las evidencias observadas fueron: 3 archivos en formato pdf donde se observaron memorandos remitidos por parte de la regional a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*NO*	Se observó que la causa identificada con el control no correspionden, ya que la descripción del control solo apunta a realizar un seguimiento de las licencias aprobadas, mas no es un filtro que detecte falencias en la aprobación de las licencias.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, remite mensualmente alertas oportunas a las direcciones regionales informando sobre el vencimiento de licencias de funcionamiento, para disminuir la probabilidad que se prestén servicios sin autorización correspondiente mediante memorando y/o correo electrónico. (Hasta enero 31 de 2025) - SDG	Nivel Nacional	Mensual	Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad	Memorando y/o correo electrónico	SDG	N.A	Se observó que se realizan las alertas sobre vencimientos de las licencias de funcionamiento, sin embargo, como quiera que el control establecido indica que las alertas deben ser mensuales, se pudo determinar que solo se allegan los seguimientos del mes de abril, quedando por allegar los demás meses del año. Las evidencias observadas fueron: 15 memorandos en archivo PDF correspondientes al mes de abril de 2025 remitidas a 15 regionales.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*SI*	Se observó que el control planteado corresponde con la causa, porque las alertas generan la necesidad de revisar que existan licencias previo a la prestación del servicio y que las mismas se renueven en las condiciones exigidas por la ley.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad verifica cuatrimestralmente la implementación del procedimiento y renovación de licencias de funcionamiento a nivel regional mediante acta de reunión o informe ejecutivo en caso que se requiera. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad	Acta de reunión o informe ejecutivo	Bolívar	N.A	Se observó que en el informe se realiza un reporte sobre la implementación del Procedimiento y Renovación de Licencias de Funcionamiento en los 4 primeros meses de 2025. Las evidencias observadas fueron: **C2-IVC1+-1.1** Archivo en formato PDF con informe ejecutivo primer cuatrimestre de 2025 Enero a Abril de 2025- Implementación del Procedimiento y Renovación de Licencias de Funcionamiento.	**Fuerte**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida, ya que el reconocimiento de personerías sin observar la totalidad de los requisitos, puede generar afectaciones al servicio publico de bienestar.	*SI*	Se observó que el control planteado corresponde con la causa, porque la verificación cuatrimestral de la implementación de los procedimientos y la renovación de las licencias, es una herramienta que impide que se renueven licencias sin los requisitos de ley y, por ende, que se preste el servicio sin los requerimientos que se exigen para ello.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerias juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad verifica cuatrimestralmente la implementación del procedimiento y renovación de licencias de funcionamiento a nivel regional mediante acta de reunión o informe ejecutivo en caso que se requiera. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad	Acta de reunión o informe ejecutivo	Boyacá	N.A	Se observó en un acta del 22 de abril a un reporte de retroalimentación de licencias de funcionamiento vigentes de la Regional para la vigencia 2025 y la socialización del procedimiento para la renovación de licencias de funcionamiento P20.IVC de 21/03/2025, sin embargo, el documento no permite saber si dicho informe es de carácter cuatrimestral como lo establece el control. Las evidencias observadas fueron: **C2-IVC1+-1.1** 2 archivos en formato PDF. El primero es un acta de comité del 12/02/2025 que tiene por finalidad la socialización de la resolución No 6300 del 26/12/24. El segundo archivo, es un acta de comité del 22/04/2025 que tuvo por objeto la revisión de la implementación del procedimiento de personerías jurídicas y licencias de funcionamiento de la Regional Boyacá.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida, ya que el reconocimiento de personerías sin observar la totalidad de los requisitos, puede generar afectaciones al servicio publico de bienestar.	*SI*	Se observó que el control planteado corresponde con la causa, porque la verificación cuatrimestral de la implementación de los procedimientos y la renovación de las licencias, es una herramienta que impide que se renueven licencias sin los requisitos de ley y, por ende, que se preste el servicio sin los requerimientos que se exigen para ello.

Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad verifica cuatrimestralmente la implementación del procedimiento y renovación de licencias de funcionamiento a nivel regional mediante acta de reunión o informe ejecutivo en caso que se requiera. (Hasta el 30 de abril de 2025) - REG	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional designado de Aseguramiento a la Calidad	Acta de reunión o informe ejecutivo	Risaralda	N.A	Se observó que en el informe reflejado en el acta, se realiza un reporte sobre la implementación del Procedimiento y Renovación de Licencias de Funcionamiento en los 4 primeros meses de 2025. Las evidencias observadas fueron: C2-IVC1+-1.1 Archivo en formato PDF con acta de reunión del 9/04/2025 donde se realiza informe ejecutivo del primer cuatrimestre de 2025 Enero a Abril de 2025- Implementación del Procedimiento y Renovación de Licencias de Funcionamiento.	Fuerte	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida, ya que el reconocimiento de personerías sin observar la totalidad de los requisitos, puede generar afectaciones al servicio publico de bienestar.	*SI*	Se observó que el control planteado corresponde con la causa, porque la verificación cuatrimestral de la implementación de los procedimientos y la renovación de las licencias, es una herramienta que impide que se renueven licencias sin los requisitos de ley y, por ende, que se preste el servicio sin los requerimientos que se exigen para ello.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El coordinador o lider del grupo de personerías jurídicas y licencias de funcionamiento, mantiene actualizado una base de datos en Share Point de los actos administrativos con el otorgamiento o reconocimiento de las personerías jurídicas y del otorgamiento o renovación de licencias de funcionamiento para que cada regional conozca el estado de las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento expedidos que esta expida; con el fin de disminuir la probabilidad que se presten servicios sin la autorización correspondiente. (A partir de 1 de marzo de 2025) - SDG	Nivel Nacional	A demanda	Coordinador o lider del grupo de personerías jurídicas y licencias de funcionamiento	base de datos en Share Point de los actos administrativos	SDG	N.A	Se evidenciaron las bases de datos con información sobre las personas jurídicas que cuenta con licencia en las distintas regionales y de licencias en trámite en los años 2024 y 2025. Las evidencias observadas fueron: C2-IVC1+-1.1: 2 Archivos Excel con el registro de trámites de licencias de funcionamiento C2-IVC1+-1.2: Archivo Excel base de datos personas jurídicas C2-IVC1+-1.3: Archivo Excel base de datos personas jurídicas C2-IVC1+-1.4: 2 archivos en Excel. El primero con base de datos personas jurídicas 2025, el segundo con el registro de trámites de licencias 2025.	Fuerte	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*SI*	Se evidenció que el control diseñado, corresponde con la causa identificada, ya que la actualización de las bases de datos, previenen que operadores sin licencia, puedan prestar el servicio.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Profesional en Derecho de la OAC realiza mensualmente el control de legalidad con el fin de garantizar que el expediente cuente con la totalidad de los soportes exigidos en la normatividad vigente para los tramites de personerías jurídicas y licencias de funcionamiento y verificar que los documentos guarden coherencia con la solicitud. Evidencia: Base de datos de control de el otorgamiento o reconocimineto de personerías juridicas y/o base de datos de otorgamiento o renovación de licencias de funcionamiento. SDG	Nivel Nacional	Mensual	Profesional en Derecho de la OAC	Base de datos de control de el otorgamiento o reconocimiento de personerías juridicas y/o base de datos de otorgamiento o renovación de licencias de funcionamiento	SDG	N.A	Se evidenció la existencia de bases de datos con información sobre las personas jurídicas que cuentan con licencia en las distintas regionales y de licencias en trámite en los años 2024 y 2025 Las evidencias observadas fueron: C3-IVC1+-1.1: 1 archivo en formato Excel con el registro de trámites de licencias de funcionamiento. C3-IVC1+-1.2: 1 archivo en formato Excel con la base de datos del registro de trámites de licencias C3-IVC1+-1.3 1 archivo en formato Excel con la base de datos de renovaciones 2025 y 1 archivo en formato Excel con el registro de trámites de licencias de funcionamiento de 2024. C3-IVC1+-1.4 1 archivo en formato Excel con la base de datos de personerías jurídicas 2025 y 1 archivo en formato Excel con el registro de trámites de licencias 2025.	Fuerte	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*SI*	Se evidenció que el control diseñado, corresponde con la causa identificada, ya que la actualización de las bases de datos, previenen que operadores sin licencia, puedan prestar el servicio.
Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad en la afectación del servicio público del bienestar familiar por otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento del procedimiento y del rigor técnico, administrativo, financiero y legal requeridos en beneficio de los funcionarios, contratistas y/o particulares.	IV1+	1. Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías juidicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes.	El Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, remite mensualmente alertas oportunas mediante memorando y/o correo electrónico a las instituciones informando sobre el vencimiento de licencias de funcionamiento con copia a las regionales para la correspondiente articulación y asistencia técnica que permita avanzar en el cumplimiento de los requisitos exigidos, esto con el fin de disminuir la probabilidad que se renueve las licencias de funcionamiento y no se prestén servicios sin la autorización correspondiente. (A partir de 1 de marzo de 2025) - SDG	Nivel Nacional	Mensual	Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad	memorando y/o correo electrónico	SDG	N.A	Se observó que la dependencia realiza las alertas de manera periódica, conforme lo establece el control, sin embargo, las evidencias remitidas inician en el mes de abril de 2025, cuando debieron realizarse desde el mes de marzo. Así mismo, revisada la resolución 6300 del 26/12/2024, no se indica que las alertas deban comenzar a partir del mes de abril. Las evidencias observadas fueron: C4-IVC1+-1.1: sin evidencia, se advierte que el control de alertas comenzó en el mes de abril de acuerdo con la resolución 6300 de 2024. C4-IVC1+-1.2: 77 archivos de correos electrónicos con alertas sobre el vencimiento de licencias de funcionamiento. C4-IVC1+-1.3: 25 archivos de correos electrónicos con alertas sobre el vencimiento de licencias de funcionamiento. C4-IVC1+-1.4: 25 archivos de correos electrónicos con alertas sobre el vencimiento de licencias de funcionamiento.	Moderado	*SI*	Se observó que el riesgo identificado tiene corresponsabilidad con la causa definida de "Los profesionales aprueben los componentes para el otorgamiento y/o renovación de licencias de funcionamiento y otorgamiento y/o reconocimiento de personerías jurídicas sin el cumplimiento estricto definido, tanto en las normas, procedimientos, instrumentos y formatos correspondientes y vigentes"	*SI*	Se evidenció que el control diseñado, corresponde con la causa, porque las alertas generan la necesidad de revisar que existan licencias previo a la prestación del servicio y que las mismas se renueven en las condiciones exigidas por la ley.
Gestión de la Tecnología e Información	Posibilidad de que colaboradores con permisos de acceso a la información registrada en las bases de datos productivas y/o con privilegios de modificación o consulta sobre estas bases de datos, reciban o soliciten cualquier beneficio a nombre propio o de terceros para modificar, entregar o eliminar información que se encuentre almacenada en los sistemas de información del ICBF.	GTI3+	Desconocimiento por parte de los involucrados al filtrar información sensible o datos personales de la Entidad. Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos. Administración de bases de datos a cargo de un tercero. Solicitudes que realizan las áreas usuarias de los sistemas de información, para modificar la información almacenada en las bases de datos.	El equipo de seguridad de la información de manera semestral realiza cruce de información frente al directorio activo y solicita a los enlaces en las dependencias realizar la verificación e inactivación de los usuarios. Evidencia: Correo Electrónico	Nivel Nacional	Semestral	Equipo de seguridad de la información	Correo Electrónico	SDG	N.A	Verificadas las evidencias aportadas sobre la ejecución del control, se concluye que la evaluación de la ejecución es moderada, dado que la documentación presentada corresponde únicamente a la gestión del Directorio Activo realizada en el primer semestre para los aplicativos administrados por la DIT y en el segundo semestre, para los aplicativos MTS, Cuéntame y Subsidio Pensional, sin embargo el riesgo evaluado aplica para la totalidad de los aplicativos gestionados por la Entidad, por lo que la cobertura del control resulta parcial. Adicionalmente las evidencias aportadas no dan cuenta si finalmente se realizo la depuración de los directorios activos por lo que se requiere que desde la DIT se establezca el registro o evidenció preciso que de cuenta de la ejecución de la actividad de control. Las evidencias observadas fueron: C1-GTI3+ Correo electrónico del 12/03/2025. Asunto: Solicitud Listado de Colaboradores Dependencia vigencia 2025 Citación reunión Microsoft Teams del 13/05/2025 Actividad Cruce usuarios activos vs D.A programada para el 27/02/2026 (inconsistencia entre las fechas) Correo electrónico del 2/05/2025. Asunto: RE: Cruce colaboradores VS D.A - DIT/SRT/SSII. Correo electrónico 29/12/2025. Asunto: Fw: Revisión perfil usuarios administrador mts-cuentame-subsidio pensional	Moderado	*Parcialmente*	La causas: "*Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos*." no es una causa del riesgo, corresponde a una brecha o vulnerabilidad del sistema de control, porque describe fallas del control interno que no originan la conducta, sino que permiten que no se detecte o no se prevenga. *Administración de bases de datos a cargo de un tercero"* no es una causa corresponde a una condición operativa que puede aumentar la exposición al riesgo, pero solo se convierte en causa cuando se especifica el cómo esa tercerización habilita la conducta riesgosa.	*NO*	No se observó correspondencia entre las causas y el control, dado que, por un lado, las causas identificadas no corresponden a hechos generadores del riesgo y por otro el control descrito no se ajusta a la metodología establecida por la Entidad.
Gestión de la Tecnología e Información	Posibilidad de que colaboradores con permisos de acceso a la información registrada en las bases de datos productivas y/o con privilegios de modificación o consulta sobre estas bases de datos, reciban o soliciten cualquier beneficio a nombre propio o de terceros para modificar, entregar o eliminar información que se encuentre almacenada en los sistemas de información del ICBF.	GTI3+	Desconocimiento por parte de los involucrados al filtrar información sensible o datos personales de la Entidad. Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos. Administración de bases de datos a cargo de un tercero. Solicitudes que realizan las áreas usuarias de los sistemas de información, para modificar la información almacenada en las bases de datos.	Los proveedores que prestan el servicio de administración de las bases de datos, aplican el documento "P4.GTI Procedimiento de gestión de cambios de tecnologías de la información" para atender las solicitudes de actualización de las base datos de los sistemas de información realizadas por las áreas usuarias, como propietarias de la información. Solicitudes que son gestionadas a traves del "P6.GTI Procedimiento para desarrollo y mantenimiento de sistemas de información. En caso de no presentarse ejecución de RFC de cambio de data se indicará que no aplica para el periodo reportado.Evidencia: Requerimientos de Cambios Informáticos RFC y/o en caso de aplicar Correo de No Viabilidad.	Nivel Nacional	A demanda	Proveedores que prestan el servicio de administración de las bases de datos	Requerimientos de Cambios Informáticos RFC y/o en caso de aplicar Correo de No Viabilidad.	SDG	N.A	Teniendo en cuenta que lo presentado como control corresponde a actividades propias de la operación del área de Tecnologías de la Información, cualquier evidencia asociada a solicitudes de desarrollo o mantenimiento de software resulta válida únicamente para demostrar el trámite operativo, mas no la existencia de un control de riesgo. Adicionalmente, el control descrito no precisa ni desarrolla las variables establecidas en la Guía de Riesgos y Peligros de la Entidad, por lo cual no cumple con los criterios metodológicos para ser considerado un control efectivo frente al riesgo y su causa. De acuerdo a lo anterior, se califica la ejecución como moderada; no obstante, se recomienda establecer un control válido y alineado con el riesgo identificado y con la causa que lo origina. Las evidencias observadas fueron: C2-GTI3+ RFC-SIM cuentame Octubre y noviembre RFC_Cuentame-SIM RFC-Junio -subsidio pensional, Cuentame, SIM	Moderado	*Parcialmente*	La causas: "*Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos*." no es una causa del riesgo, corresponde a una brecha o vulnerabilidad del sistema de control, porque describe fallas del control interno que no originan la conducta, sino que permiten que no se detecte o no se prevenga. "*Administración de bases de datos a cargo de un tercero"* no es una causa corresponde a una condición operativa que puede aumentar la exposición al riesgo, pero solo se convierte en causa cuando se especifica el cómo esa tercerización habilita la conducta riesgosa.	*NO*	No se evidenció correspondencia causa–control. Primero, las "causas "identificadas no califican como hechos generadores del riesgo, pues incluyen elementos de naturaleza distinta (p. ej., brechas de control y condiciones operativas). Segundo, el control descrito no guarda conformidad con la metodología establecida por la Entidad para la gestión y trazabilidad de riesgos, impidiendo su adecuada vinculación a las causas. Adicionalmente, el control identificado corresponde únicamente a la aplicación de un procedimiento administrativo que define el trámite para gestionar los cambios solicitados por las dependencias usuarias; sin embargo, dicho procedimiento no mitiga el riesgo, ya que no limita los accesos privilegiados, no previene que un administrador o colaborador abuse de su rol y tampoco detecta o impide modificaciones maliciosas sobre la información, en consecuencia la aplicación de los procedimientos no es un control.
Gestión de la Tecnología e Información	Posibilidad de que colaboradores con permisos de acceso a la información registrada en las bases de datos productivas y/o con privilegios de modificación o consulta sobre estas bases de datos, reciban o soliciten cualquier beneficio a nombre propio o de terceros para modificar, entregar o eliminar información que se encuentre almacenada en los sistemas de información del ICBF.	GTI3+	Desconocimiento por parte de los involucrados al filtrar información sensible o datos personales de la Entidad. Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos. Administración de bases de datos a cargo de un tercero. Solicitudes que realizan las áreas usuarias de los sistemas de información, para modificar la información almacenada en las bases de datos.	Los profesionales de la Subdirección de Recusos Tecnológicos realizan de manera mensual auditorías a las bases de datos administradas por el Proveedor y los resultados se presentan en el comité operativo. Evidencia: Informe de gestión del servicio de base de datos	Nivel Nacional	Mensual	Profesionales de la Subdirección de Recursos Tecnológicos	Informe de gestión del servicio de base de datos	SDG	N.A	Analizadas las evidencias aportadas en el aplicativo SVE, se observó que corresponden a documentación registrada como evidencia del control, sin embargo estas no se ajustan a lo establecido en la descripción, ya que no se evidencia la realización de auditorías mensuales a las bases de datos administradas por el proveedor, ni se visualiza la presentación de los resultados en el comité operativo, tal como exige la descripción del control. Las evidencias observadas fueron: C3-GTI3+ INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE BASES DE DATOS SQL SERVER DE ENERO DEL 2025 INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE BASES DE DATOS SQL SERVER DE FEBRERO DEL 2025. CONTRATO 01019202023 – Entre ICBF y TSG THE IT EXPERTS INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE BASES DE DATOS JUNIO DEL 2025 INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE BASES DE DATPS SQL SERVER DE JULIO DEL 2025	Débil	*Parcialmente*	La causas: "*Debilidades en los controles y mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos*." no es una causa del riesgo, corresponde a una brecha o vulnerabilidad del sistema de control, porque describe fallas del control interno que no originan la conducta, sino que permiten que no se detecte o no se prevenga. "*Administración de bases de datos a cargo de un tercero"* no es una causa corresponde a una condición operativa que puede aumentar la exposición al riesgo, pero solo se convierte en causa cuando se especifica el cómo esa tercerización habilita la conducta riesgosa.	*NO*	Analizadas las causas frente al control se observó que el control "*auditorías mensuales a las bases de datos administradas por el proveedor*" guarda relación con la causa referida a debilidades en los mecanismos de seguimiento a la administración de las bases de datos, sin embargo la causa relacionada corresponde a una brecha de control más que a un hecho generador del riesgo por lo tanto, se recomienda revisar y ajustar las causas para asegurar su correspondencia metodológica con el riesgo y con los controles aplicables.
Gestión del Talento Humano	Promover o inducir actuaciones administrativas de las que se tenga conocimiento o competencia sin el cumplimiento de la normatividad legal vigente atendiendo intereses personales o de un tercero.	GTH6+	*La acción u omisión de un colaborador en desarrollo del proceso disciplinario para favorecer o desfavorecer a los sujetos procesales. *La posible dilación de las actuaciones dentro del proceso disciplinario por parte de quienes puedan intervenir en el mismo. *Debilidades en seguimiento y control del estado actual de las actuaciones.	El jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario rol instruccion con su equipo, revisa, analiza y aprueba los proyectos elaborados mensualmente por los abogados de la oficina, consolidados y reportados demanera trimestral a través de la base de datos del despacho denominada ingresos y egresos del despacho, con el fin que sean ajustados a derecho conforme a la normatividad vigente. En caso de que se identifiquen novedades y/o incumplimiento se remitirán correos electrónicos al coordinador con copia a los profesionales del grupo interno de trabajo para su entrega inmediata (Evidencia: Base de datos denominada ingresos y egresos del despacho). - SDG Reporte: Trimestral	Nivel Nacional	Trimestral	jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario	Base de datos denominada ingresos y egresos del despacho	SDG	N.A	Se observó que se realiza el control trimestral por parte del líder del proceso, sin embargo varios de los registros de ingreso no describen de manera suficiente las actuaciones proferidas por la autoridad administrativa, lo que limita la trazabilidad y el alcance probatorio del control ejercido. Las evidencias observadas fueron: C1-GTH6+-1.1 Para el primer trimestre (período comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de marzo de 2025), se cargó como evidencia el archivo denominado "INGRESO Y SALIDA DEL DESPACHO 2025 primer trimeste.xlsx", el cual refleja el ejercicio de control trimestral adelantado por el líder del proceso. No obstante, se advierte que C1-GTH6+-1.2 Para el segundo trimestre (período comprendido entre el 1 de abril y el 3 de junio de 2025), se cargaron dos archivos como evidencia: el primero, denominado "Copia de INGRESO Y SALIKDA DEL DESPACHO 2025 a 31 de mayo.xlsx, y el segundo Correo de reporte ingreso y salidas al despacho con corte a 31 de mayo.pdf". C1-GTH6+-1.3 Para el tercer trimestre (período comprendido entre el 01/Jul/2025 00:00 - 30/Sep/2025 23:59, se cargó como evidencia el archivo denominado INGRESO Y SALIDA DEL DESPACHO JULIO A SEPTIEMBRE 2025.xlsx", el cual refleja el ejercicio de control trimestral adelantado por el líder del proceso. C1-GTH6+-1.4 Para el cuarto trimestre : comprendido entre el 01/Oct/2025 00:00 - 15/Dic/2025 23:59se cargo como evidencia el archivo Base ingresos y egresos Despacho octubre a Diciembre de 2025.xlsx, el cual refleja el ejercicio de control trimestral adelantado por el líder del proceso.	Moderado	*Parcialmente*	Se observó que las causas identificadas en el riesgo GTH6+ guardan correspondencia directa con la naturaleza del riesgo de corrupción descrito, en tanto reflejan escenarios concretos de acción u omisión en el desarrollo del proceso disciplinario que podrían favorecer o desfavorecer a los sujetos procesales, dilatar actuaciones y debilitar el seguimiento al estado de los expediente	*SI*	Se evidenció que los controles establecidos para el riesgo GTH6+ presentan correspondencia con las causas identificadas: la revisión y aprobación mensual de proyectos por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario —consolidada trimestralmente en la base de datos de ingresos y egresos del despacho— atiende la causa relativa a debilidades en el seguimiento del estado de las actuaciones.
Gestión del Talento Humano	Promover o inducir actuaciones administrativas de las que se tenga conocimiento o competencia sin el cumplimiento de la normatividad legal vigente atendiendo intereses personales o de un tercero	GTH6+	*La acción u omisión de un colaborador en desarrollo del proceso disciplinario para favorecer o desfavorecer a los sujetos procesales. *La posible dilación de las actuaciones dentro del proceso disciplinario por parte de quienes puedan intervenir en el mismo. *Debilidades en seguimiento y control del estado actual de las actuaciones.	La profesional en derecho de la Oficina de Control Interno disciplinario, de manera mensual genera alertas de prescripción para reducir el riesgo e incidencia de la acción disciplinaria y garantizar la eficacia y eficiencia en la aplicación de la ley. En caso de novedades resultado del ejercicio de cruce de información entre el despacho y las alertas de prescripción, se remitirá al despacho correo electrónico con las mismas (Evidencia: Correos electrónicos). -SDG Reporte: Trimestral	Nivel Nacional	Trimestral	profesional en derecho de la Oficina de Control Interno disciplinario	Correos electrónicos	SDG	N.A	Se observó que se ejecuta el control de acuerdo a los parámetros del diseño por parte de la profesional en derecho de la Oficina de Control Interno Disciplinario, , ya que emitió alertas tempranas de prescripción , con destino a los profesionales responsables de los procesos disciplinarios en etapa de instrucción registrados en el SCAD. Las evidencias observadas fueron: C2-GTH6+-1.1 1. Alerta materialización riesgos prescripción enero a marzo 2025.pdf C2-GTH6+-1.2 1. ALERTA MATERIALIZACIÓN RIESGO TH8- FENÓMENO PRESCRIPCIÓN -MES ABRIL 2025.msg 2. ALERTA MATERIALIZACIÓN RIESGO TH8- FENÓMENO PRESCRIPCIÓN -MES MAYO 2025.pdf C2-GTH6+-1.3 1. ALERTA MATERIALIZACIÓN RIESGO TH8- FENÓMENO PRESCRIPCIÓN AGOSTO 2025.pdf 2. ALERTA MATERIALIZACIÓN RIESGO TH8- FENÓMENO PRESCRIPCIÓN -JULIO 2025.pdf 3. ALERTA MATERIALIZACIÓN RIESGO TH8- FENÓMENO PRESCRIPCIÓN -MES SEPTIEMBRE 2025.pdf C2-GTH6+-1.4 Base ingresos y egresos Despacho octubre a Diciembre de 2025.xlsx	Fuerte	*SI*	Se observó que las causas identificadas en el riesgo GTH6+ guardan correspondencia directa con la naturaleza del riesgo de corrupción descrito, en tanto reflejan escenarios concretos de acción u omisión en el desarrollo del proceso disciplinario que podrían favorecer o desfavorecer a los sujetos procesales, dilatar actuaciones y debilitar el seguimiento al estado de los expediente	*SI*	Se observó que los controles establecidos para el riesgo GTH6+ presentan correspondencia con las causas identificadas, , la generación de alertas de prescripción por parte de la profesional adscrita al despacho contrarresta la causa de dilación procesal
Gestión Jurídica	Decisiones y actos proferidos o revisados en beneficio de intereses propios o de terceros durante el ejercicio del cobro coactivo, la defensa judicial, extrajudicial, emisión de conceptos y actos administrativos.	GJ3+	Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborar a cargo del proceso	El coordinador o lider del grupo de la OAJ revisa de manera mensual la proyección de los actos y actuaciones que se adelantes dentro de los procesos de cobro coactivo, defensa judicial, extrajudicial y emisión de conceptos y actos administrativos. En caso de presentarse alguna desviación se deberá seguir el procedimiento previsto en la guía de anticorrupción. Evidencia los correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen TRIMESTRAL	Nivel Nacional	Trimestral	coordinador o lider del grupo de la OAJ	Correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen	SDG	N.A	Se observó que existe un flujo de revisión y aprobación por parte del Abogado Líder antes de proceder. Sin embargo, se evidenció que los informes de las Regionales de Nariño y Bogotá se encontraban en proceso de ajuste al momento de la verificación, lo que indica que la información suministrada como evidencia del control no estaba consolidada ni validada, comprometiendo la confiabilidad y oportunidad de los datos que soportan el seguimiento institucional. Se recomienda evaluar la periodicidad del control ya que se realice cada vez que se realice la actuación y evaluar la pertinencia de contar con un instrumento de seguimiento consolidado que permita conocer, en un solo documento, el estado actual, los términos legales vigentes y el responsable de cada actuación. oportuno de los términos procesales. Las evidencias observadas fueron: C1-GJ3+-1.1 y C1-GJ3+-1.2 1.ACTUACIONES ABRIL SEGUNDA PARTE.msg 2.ACTUACIONES FEBRERO 2025 PARTE 1.msg 3.ACTUACIONES JUNIO PARTE 1.eml 4.ACTUACIONES JUNIO PARTE 2.eml 5.ACTUACIONES JUNIO PARTE 3.eml 6.ACTUACIONES MAYO PARTE 1.eml 7.ACTUACIONES MAYO PARTE 2.eml 8.ACTUACIONES MAYO PARTE 3.eml 9.AJUSTADA ACTA COBRO DE INTERESES.msg 10.Aprobadas...RV ACTUACIONES PARA VISTO BUENO.msg 11.Aprobado...RV RESPUESTA BBVA - SOLICITUD DE INFORMACIÓN PROCESOS EMBARGO ICBF.msg 12.Aprobado...RV ACTUACIONES FEBRERO 1 PARTE.msg 13.Aprobado...RV ACTUACIONES MARZO PARTE 1..msg 14.Aprobado...RV LEVANTAMIENTOS Y NOTIFICACIONES.msg 15.Aprobado...RV PARTE 2LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES.msg 16.Aprobado...RV Repuesta deudor Información Sobre Proceso cobro jurisdicción coactiva 003-2025. 17.Aprobado..RV PARA APROBACIÓN.msg 18.Aprobados...RV ACTUACIONES MARZO PARTE 2.msg 19.CONSULTA.eml 20.CUARTA PARTE.msg 21.Consulta Regional Tolima.msg 22.Fw_ Aprobadas___RV_ ACTUACIONES ABRIL SEGUNDA PARTE.msg 23.Fw_ Aprobadas___RV_ PARTE 1- ACTUACIONES ABRIL .msg 24.NOTIFICACIONES PRESCRIPCIÓN.eml 25.PAARTE 1. tramitar.msg 26.PARTE 2 ACTUACIONES (1).msg 27.PARTE 2 ACTUACIONES .msg 28.PARTE 3.msg 29.REMISIÓN AUTOS DE AVOQUE.eml 30.RE_ RESPUESTA SENA 4 DE MARZO - CORTE 1.msg 31.RE_ RESPUESTA SENA 4 DE MARZO - CORTE 2.msg 32.RE_ RESPUIESTA SENA 25 DE FEBRERO DE 2025 Y TRASLADO PARA BOGOTÁ y ANTIOQUIA.msg 33.RE_ Remanentes SENA 17 de febrero.msg 34.RE_ Respuesta SENA (I) 20-02-2025.msg 35.RE_ Respuesta SENA y traslado a Bogotá 17 de marzo 2025.msg	Moderado	*SI*	Se evidenció alineación entre el riesgo GJ3+ y la causa "Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborador a cargo del proceso", en tanto describe una circunstancia que puede motivar que decisiones y actos sean proferidos en beneficio de intereses propios o de terceros.	*SI*	Se observó alineación entre la causa y el control establecidos, ya que establece un mecanismo de supervisión periódica que permite verificar que cada funcionario actúe conforme al marco legal y detectar desviaciones oportunamente.

Gestión Jurídica	Decisiones y actos proferidos o revisados en beneficio de intereses propios o de terceros durante el ejercicio del cobro coactivo, la defensa judicial, extrajudicial, emisión de conceptos y actos administrativos.	GJ3+	Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborar a cargo del proceso	El Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional revisa de manera mensual la proyección de los actos y actuaciones que se adelantes dentro de los procesos de defensa judicial, extrajudicial y emisión de conceptos y actos administrativos. En caso de presentarse alguna desviación se deberá seguir el procedimiento previsto en la guía de anticorrupción. Evidencia los correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen TRIMESTRAL	Nivel Regional	Trimestral	Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional	Correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen	Bolívar	N.A	Del análisis de las evidencias aportadas para el riesgo GJ3+, la Oficina de Control Interno concluye que, si bien los servidores responsables han adelantado actuaciones tendientes a gestionar los procesos jurídicos a su cargo —entre ellas, el inicio de procesos administrativos sancionatorios, el registro de conciliaciones extrajudiciales en EKOGUI y la remisión de borradores de resolución para saneamiento de vicios de procedimiento, se advierte que la gestión documental y el reporte de evidencias no es uniforme entre las dependencias y regionales, toda vez que la Regional Bolívar aportó un único archivo para el segundo trimestre, lo cual resulta insuficiente para acreditar una gestión integral y oportuna del riesgo. Esta situación compromete la trazabilidad de las actuaciones jurídicas, dificulta el seguimiento efectivo por parte de la OCI y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de reporte, consolidación y control de las gestiones asociadas al riesgo GJ3+, en observancia de los principios de eficiencia, transparencia y control interno establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG— y la Ley 87 de 1993. Las evidencias observadas fueron: **C1-GJ3+-1.1** Informe de inicio proceso administrativo sancionatorio (final).pdf RE_ REGISTRO EKOGUI - CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ID-1601401 - ESTELITA VILLAZON CARDENAS - Acuse de recibido solicitud de conciliación - Rad. E-2025-073332 (1).eml Re_ REGISTRO EKOGUI - CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ID-1601401 - ESTELITA VILLAZON CARDENAS - Acuse de recibido solicitud de conciliación - Rad. E-2025-073332 .eml **C1-GJ3+-1.2** Para este segundo trimestre la Regional Bolivar aportó un solo archivo a la plataforma Suit Vision RE Solicitud evidencias riesgo GJ3+ II trimestre .msg **C1-GJ3+-1.3** RE_ PARA REVISIÓN Y VISTO BUENO MEMORANDO.eml RV_ Remisión de borrador de resolución - Saneamiento Vicios de Procedimiento.eml **C1-GJ3+-1.4** Actuaciones Judiciales octubre.msg RIESGO GJ3+ EVIDENCIA 1.pdf RIESGO GJ3+ EVIDENCIA 2.pdf	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció alineación entre el riesgo GJ3+ y la causa "Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborador a cargo del proceso", en tanto describe una circunstancia que puede motivar que decisiones y actos sean proferidos en beneficio de intereses propios o de terceros.	*SI*	Se observó alineación entre la causa y el control establecidos, ya que establece un mecanismo de supervisión periódica que permite verificar que cada funcionario actúe conforme al marco legal y detectar desviaciones oportunamente.
Gestión Jurídica	Decisiones y actos proferidos o revisados en beneficio de intereses propios o de terceros durante el ejercicio del cobro coactivo, la defensa judicial, extrajudicial, emisión de conceptos y actos administrativos.	GJ3+	Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborar a cargo del proceso	El Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional revisa de manera mensual la proyección de los actos y actuaciones que se adelantes dentro de los procesos de defensa judicial, extrajudicial y emisión de conceptos y actos administrativos. En caso de presentarse alguna desviación se deberá seguir el procedimiento previsto en la guía de anticorrupción. Evidencia los correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen TRIMESTRAL	Nivel Regional	Trimestral	Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional	Correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen	Risaralda	N.A	Se observaron correos electrónicos como evidencia en cada período evaluado, sin embargo, dichas comunicaciones no constituyen un mecanismo suficiente ni adecuado de control, dado que carecen de una secuencia organizada que permita identificar el universo total de procesos activos, las actuaciones adelantadas por los profesionales y el cumplimiento oportuno de los términos procesales, evidenciándose que la información no estaba consolidada ni validada. Las evidencias observadas fueron: **C1-GJ3+-1.1** RE_ REMISIÓN HISTORIA DE ATENCIÓN NNA SALOME CRIOLLO GALLEGO- SIM NO. 28437461.eml RV_ CONCILIACION CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO (1).eml RV_ CONCILIACION CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO .eml RV_ Recurso de reposición en subsidio de apelación contra solicitud de traslado o reubicación a la Regional Santander, ciudad Bucaramanga..eml RV_ SEGUIMIENTO A PROCESOS JUDICIALES.eml **C1-GJ3+-1.2** RV_ Solicitud de aval para prórroga del seguimiento PARD, de la niña Carol Lizeth Delgado Butumo..eml RV_ Solicitud de aval para prórroga del seguimiento PARD, de la niña Mariana Valentina Azuaje Ortega.eml **C1-GJ3+-1.3** RV_ Solicitud de aval para prórroga del seguimiento PARD, del niño Joshue kamilo Queragama Gonzalez..eml RV_ Solicitud de aval para prórroga del seguimiento PARD, niño Jhon Erick Chalarca Restrepo.eml **C1-GJ3+-1.4** 1. RV_ ASIGNACIÓN FUNCIONES PAGADOR.eml 2. RV_ Resolución mediante la cual se resuelve la denuncia de bien mostrenco elevada por el señor Mario de Jesús Arcila Alzate. .eml 3. RV_ Solicitud Aval Prórroga Seguimiento PARD niño JAIDER SAMUEL ESTEVEZ SINTUA.eml 4. RV_ Solicitud de aval para prórroga del seguimiento PARD, de la niña Dahiana Siagama Guasorna..eml	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció alineación entre el riesgo GJ3+ y la causa "Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborador a cargo del proceso", en tanto describe una circunstancia que puede motivar que decisiones y actos sean proferidos en beneficio de intereses propios o de terceros.	*SI*	Se observó alineación entre la causa y el control establecidos, ya que establece un mecanismo de supervisión periódica que permite verificar que cada funcionario actúe conforme al marco legal y detectar desviaciones oportunamente.
Gestión Jurídica	Decisiones y actos proferidos o revisados en beneficio de intereses propios o de terceros durante el ejercicio del cobro coactivo, la defensa judicial, extrajudicial, emisión de conceptos y actos administrativos.	GJ3+	Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborar a cargo del proceso	El Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional revisa de manera mensual la proyección de los actos y actuaciones que se adelantes dentro de los procesos de defensa judicial, extrajudicial y emisión de conceptos y actos administrativos. En caso de presentarse alguna desviación se deberá seguir el procedimiento previsto en la guía de anticorrupción. Evidencia los correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen TRIMESTRAL	Nivel Regional	Trimestral	Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional	Correos electrónicos o documentos físicos con observaciones que se realicen	Boyacá	N.A	Se observaron evidencias procesales, sin embargo, los documentos cargados no logran acreditar la integralidad de la gestión jurídica de la dependencia, dado que no permiten establecer el universo total de procesos activos, verificar el cumplimiento oportuno de los términos procesales ni confirmar que en la totalidad de los asuntos a cargo del Grupo Jurídico se ejecutaron las actuaciones de defensa judicial, extrajudicial, emisión de conceptos y actos administrativos exigidas. Las evidencias observadas fueron: **C2-GJ3+-1.1** RV_ CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO VERBAL SUMARIO CANCELACION DE HIPOTECA 20240086500 MARÍA DOLORES CAMARGO HUERFANO .eml RV_ PODER ESPECIAL JUZGADO LABORAL CIRCUITO .eml RV_ PODER Y CONCEPTO COMITE DE CONCILIACIÓN RAD 2016-00151.eml RV_ Poder Respuesta Acción de Tutela rad 2025-00027-00.eml **C1-GJ3+-1.2** CORREO_ FICHA DE ANALISIS PROCESO VERBAL SUMARIO REINVICATORIO RAD. 2025-003_ Rafael Humberto Araque Sosa - Outlook.pdf EVIDENCIA CORREO Ficha de Conciliación rad -2017-156_ Rafael Humberto Araque Sosa - Outlook.pdf PLAN GJ1-REGISTRO EN EKOGUI FICHAS PREJUDICIALES.eml RE_ FICHA DE CONCILIACIÓN RAD 2017-156.eml RV_ Controles GJ3+.msg **C2-GJ3+-1.3** RV_ EVIDENCIA DEFENSA JUDICIAL CONTROLES GJ3+ COBRO COACTIVO GRUPO JURUDICO REGIONAL BOYACA JULIO, AGOSTO SEPTIEMBRE DE 2025.msg RV_ EXCEPCIONES MANDAMIENTO DE PAGO 354 DE 2025 EXPEDIENTE No. 001-2024 BERTA (1).msg **C2-GJ3+-1.4** ASISTIR...RV_ Convocatoria para Asistencia Técnica en eKOGUI – 09 de diciembre de 2025.msg ATENCION...RV_ NOTIFICACION FALLO DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA 15238310900120250011300 - CARLOS ANDRES PACHECO GARCIA.msg INFORME EKOGUI NOVIEMBRE .msg PSI...Rv_ SOLICITUD DE INFORME DE PROCESOS JUDICIALES MES DE AGOSTO.msg Pendiente....RV_ Solicitud de reporte conciliación e-kogui _ mes de agosto 2025. Regional Boyacá..msg RV_ Ver...RV_ Cronograma Actuaciones Judiciales -Noviembre 2025.msg Solicitud de reporte conciliación e-kogui _ mes de septiembre 2025. Regional Boyacá..msg	**Moderado**	*Parcialmente*	Se evidenció alineación entre el riesgo GJ3+ y la causa "Desviación legal de la actuación administrativa del funcionario o colaborador a cargo del proceso", en tanto describe una circunstancia que puede motivar que decisiones y actos sean proferidos en beneficio de intereses propios o de terceros.	*SI*	Se observó alineación entre la causa y el control establecidos, ya que establece un mecanismo de supervisión periódica que permite verificar que cada funcionario actúe conforme al marco legal y detectar desviaciones oportunamente.
Gestión Financiera	Uso indebido del portal bancario sin el cumplimiento de las medidas de seguridad digital en beneficio económico de un colaborador o particular (token, dirección IP)	GF8+	Incumplimiento de las normas de seguridad para la administración de los dispositivos asignados. Desconocimiento de la guía de políticas y seguridad para el manejo y control de recursos financieros administrados por el ICBF	El profesional del grupo de Tesorería actualizará trimestralmente, la base de datos concialiada con los usuarios de token asignados enel ICBF versus los establecidos en los portales Bancarios con el fin de identificar a los colaboradores que tienen asignados los token para las transacciones financieras. En caso identificar personal no asignado el profesional de tesorería informará mediante correo electrónico al coordinador financiero y gestionar la desactivación del token.	Nivel Nacional	Trimestral	profesional del grupo de Tesorería	la base de datos conciliada con los usuarios de token asignados en el ICBF versus los establecidos en los portales Bancarios	SDG	N.A	La documentación evidencia seguimiento periódico y actualización continua de usuarios en los portales bancarios durante la vigencia 2025; no obstante, no se observó de manera explícita un consolidado que contenga el cruce formal entre la base de usuarios de token asignados en el ICBF y los usuarios activos en los portales bancarios, ni registro de diferencias identificadas y gestionadas. Las evidencias observadas fueron: **C1-GF8+-1.1** - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS ENERO 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS FEBRERO 2025.xlsx **C1-GF8+-1.2** - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS ABRIL 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS MARZO 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS MAYO 2025.xlsx **C1-GF8+-1.3** - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS JUNIO 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS JULIO 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS AGOSTO 2025.xlsx **C1-GF8+-1.4** - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS SEPTIEMBRE 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS OCTUBRE 2025.xlsx - INFORME USUARIOS ENTIDADES FINANCIERAS NOVIEMBRE 2025.xlsx	**Fuerte**	*SI*	Las causas identificadas guardan relación directa con el riesgo formulado, dado que el incumplimiento de normas de seguridad y el desconocimiento de la guía de políticas pueden facilitar el uso indebido del portal bancario y de los mecanismos de autenticación digital.	*SI*	El control contribuye a mitigar el riesgo mediante la actualización y revisión periódica de usuarios en los portales bancarios; sin embargo, la evidencia no demuestra de forma explícita la conciliación formal entre usuarios de token asignados en el ICBF y usuarios activos en los portales bancarios, ni aborda directamente la causa relacionada con el desconocimiento de la guía de políticas y seguridad
Gestión Financiera	Inadecuada verificación de los documentos que soportan las liquidaciones, en los proceso de verificación y fiscalización, generando un menor valor cobrado por el ICBF en beneficio de particulares (aportantes o sujetos pasivos de la contribución)	GF7+	1. Desconocimiento de la normatividad vigente, aplicable al proceso de verificación y fiscalización. 2. Omisión en la liquidación, de factores que hacen parte del IBC. 3. Alta rotación del personal en los grupos de Recaudo de las Regionales sin la adecuada transferencia de conocimiento, la perdida de expertica obtenida a través de la experiencia.	Los profesionales de recaudo que realizan asistencia técnica (telefónica, correo electrónico, vía teams) a regionales, harán seguimiento semestral (acta, informe, presentación, listado de asistencia), al proceso de verificación y fiscalización a los funcionarios de las áreas de recaudo en los grupos regionales, para valoración permanente, solicitud y cruce de información fortaleciendo la correcta liquidación de aporte. En caso de encontrar novedades se presenta informe al coordinador financiero o de recaudo en la regional Bogota.	Nivel Nacional	Semestral	Profesionales de recaudo	acta, informe, presentación, listado de asistencia	SDG	N.A	Se evidenció la ejecución de un seguimiento semestral efectuado en junio de 2025 que revisa el periodo de enero a mayo de 2025. No se evidencia soporte documental correspondiente a un segundo seguimiento del mismo año, pese a que la periodicidad definida del control es semestral. Las evidencias observadas fueron: **C1-GF7+-1.1** - 202512350000077433__Revision_Aleatoria_Regional_Antioquia.pdf - 202512350000077523_Revision_Aleatoria_Regional_Bogota.pdf - 202512350000078573_Revision_Aleatoria_Regional_Santander.pdf - Capacitación Proceso de Verificación y Fiscalización 25_02_2025.pptx - Registro de participación Capacitación Verificación y Fiscalización 25_02_2025.xlsx **C1-GF7+-1.2** - 202512350000077433__Revision_Aleatoria_Regional_Antioquia.pdf - 202512350000077523_Revision_Aleatoria_Regional_Bogota.pdf - 202512350000078573_Revision_Aleatoria_Regional_Santander.pdf - Capacitación Proceso de Verificación y Fiscalización 25_02_2025.pptx - Registro de participación Capacitación Verificación y Fiscalización 25_02_2025.xlsx	**Moderado**	*SI*	Las causas identificadas, tales como desconocimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso de verificación y fiscalización, omisión de factores que hacen parte del IBC y alta rotación del personal en los grupos de Recaudo sin adecuada transferencia de conocimiento, corresponden a circunstancias y agentes generadores del riesgo de inadecuada verificación de los documentos que soportan las liquidaciones, lo que puede derivar en un menor valor cobrado por el ICBF.	*NO*	El control contempla actividades orientadas a revisar, verificar y validar la documentación soporte y el resultado de las liquidaciones; sin embargo, no incorpora de manera explícita mecanismos dirigidos a mitigar las causas relacionadas con el desconocimiento normativo ni la alta rotación del personal, tales como evaluación formal del conocimiento o procedimientos documentados de transferencia de conocimiento.
Gestión Financiera	Efectuar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF, beneficiando a terceros o particulares.	GF6+	Falta de documentos soportes para realizar el pago. Uso inadecuado de los recursos financieros del ICBF. Deficiencia en la validación previa de los documentos por parte del supervisor del contrato y las áreas financieras encargadas de gestionar los pagos.	El profesional de la coordinación financiera en la regional realiza revisión cuatrimestralmente de las cuentas por pagar radicadas y pagadas con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos definidos en el procedimiento establecido. De encontrarse novedades se debe informar al director regional, mediante correo electrónico.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional de la coordinación financiera	Correo electrónico	Boyacá	N.A	No se evidencia en los correos revisados un instrumento o soporte que detalle la revisión cuatrimestral de cuentas por pagar radicadas y pagadas, ni la comprobación específica de los requisitos definidos en el procedimiento establecido. Las evidencias observadas fueron: **C1-GF6+-1.1** - RV_ CIERRE PRELIMAR FEBRERO 2025 (1).msg **C1-GF6+-1.2** - RE_ Informes de ejecución presupuestal del mes de Junio 2025 (1).msg **C1-GF6+-1.3** - INFORME RIESGO GF6+ TERCER CUATRIMESTRE 2025.msg	**Moderado**	*SI*	Las causas identificadas guardan relación directa con el riesgo formulado, dado que la falta de documentos soporte, el uso inadecuado de recursos financieros y la deficiencia en la validación previa pueden generar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF..	*SI*	El control corresponde con la causa, dado que contempla la revisión y comprobación del cumplimiento de requisitos antes y después del pago, lo cual mitiga el riesgo derivado de deficiencias en la validación documental.
Gestión Financiera	Efectuar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF, beneficiando a terceros o particulares.	GF6+	Falta de documentos soportes para realizar el pago. Uso inadecuado de los recursos financieros del ICBF. Deficiencia en la validación previa de los documentos por parte del supervisor del contrato y las áreas financieras encargadas de gestionar los pagos.	El profesional de la coordinación financiera en la regional realiza revisión cuatrimestralmente de las cuentas por pagar radicadas y pagadas con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos definidos en el procedimiento establecido. De encontrarse novedades se debe informar al director regional, mediante correo electrónico.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional de la coordinación financiera	Correo electrónico	Bolívar	N.A	Se observaron comunicaciones declarativas en las que se afirma el cumplimiento de requisitos; sin embargo, no se observó evidencia objetiva de la revisión cuatrimestral establecida en el control ni comprobación verificable de los requisitos aplicables a las cuentas por pagar. Las evidencias observadas fueron: **C1-GF6+-1.1** - RE analisis y seguimiento a la ejecucion presupuestal marzo 2025.msg - acta seguimiento presupuestal abril.msg **C1-GF6+-1.2** - RE Solicitud evidencia riesgo GF6+ II cuatrimestre.msg **C1-GF6+-1.3** - Solicitud evidencia riesgo GF6+.msg	**Débil**	*SI*	Las causas identificadas guardan relación directa con el riesgo formulado, dado que la falta de documentos soporte, el uso inadecuado de recursos financieros y la deficiencia en la validación previa pueden generar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF..	*SI*	El control corresponde con la causa, dado que contempla la revisión y comprobación del cumplimiento de requisitos antes y después del pago, lo cual mitiga el riesgo derivado de deficiencias en la validación documental.
Gestión Financiera	Efectuar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF, beneficiando a terceros o particulares.	GF6+	Falta de documentos soportes para realizar el pago. Uso inadecuado de los recursos financieros del ICBF. Deficiencia en la validación previa de los documentos por parte del supervisor del contrato y las áreas financieras encargadas de gestionar los pagos.	El profesional de la coordinación financiera en la regional realiza revisión cuatrimestralmente de las cuentas por pagar radicadas y pagadas con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos definidos en el procedimiento establecido. De encontrarse novedades se debe informar al director regional, mediante correo electrónico.	Nivel Regional	Cuatrimestral	Profesional de la coordinación financiera	Correo electrónico	Risaralda	N.A	La documentación evidencia validaciones operativas y revisión individual de cuentas previo al pago; no obstante, no se identifica un informe o consolidado cuatrimestral que documente la revisión integral de las cuentas por pagar radicadas y pagadas con comprobación formal de los requisitos definidos en el procedimiento. Las evidencias observadas fueron: **C1-GF6+-1.1** - EJECUCION DE PAC MES DE ENERO 2025.msg - EJECUCION PAC MES DE FEBRERO 2025.msg - EJECUCIÓN DE PAC A MARZO 17 2025.msg - EJECUCIÓN DE PAC ENERO 2025.msg - RV_ EJECUCION PAC A FEBRERO 10 2025.msg - SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PAC ABRIL 2025.msg - SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PAC MAYO 2025.msg **C1-GF6+-1.2** (103 archivos) - Devolución Cuenta Contratista RE_ Autorización Pagos Contratistas mes de Julio_2025 - Cz Santa Rosa de Cabal .msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION PAGO - CUENTAS DE COBRO MES DE JUNIO PROFESIONALES SFSC.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION PAGO MES DE JULIO (31).msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION PAGO MES DE JULIO .msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION PAGO PRESTACION DE SERVICIOS .msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION TRAMITE (7) CUENTAS JULIO_ GRUPO 4 CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS (14).msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACION TRAMITE (7) CUENTAS JULIO_ GRUPO 4 CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ AUTORIZACIÓN PAGOS CONTRATISTAS CZ SANTA ROSA DE CABAL.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ Autorización pago Contratista.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ Autorización pago contratistas julio 2025.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ CERTIFICACION CONTRATISTA ALEJANDRA MARÍN OVIEDO JULIO 2025.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ CERTIFICACION CONTRATISTAS JUNIO 2025.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ Soportes pago Luis Alberto Caicedo contrato 66000142025.msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ autorización de pagos (23).msg - Devolución Cuenta Contratista RE_ autorización de pagos .msg - Devolución Cuenta Contratista URGENTE RE_ autorización de pagos .msg - Devolución Cuenta Contratistas RE_ CUENTAS DE COBRO ABRIL PROFESIONALES SFSC.msg - Devolución Cuenta Operadores RE_ AUTORIZACION DESEMBOLSO 66003142025.msg - Devolución Cuenta Operadores RE_ FIRMAR-DESEMBOLSO-BACHICHI.msg - Devolución Cuenta RE_ CERTIFICACION .msg - Devolución Cuentas Operadores RE_ Pago contratos 235-236-238-239-305 SRPA.msg - Devolución RE_ AUTORIZACION DESEMBOLSO CTO 184 AGOSTO.msg - Devolución RE_ AUTORIZACION TRAMITE (4) CUENTAS CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS MAYO 2025.msg - Observaciones RE_ solicitud de tramite .msg - RE_ AURTORIZACION DE PAGOS CONTRATISTAS MES DE JUNIO .msg - RE_ AUTORIZACION DE PAGO DE HONORARIOS .msg - RE_ AUTORIZACION DE PAGOS CONTRATISTAS MES DE JUNIO .msg - RE_ AUTORIZACION PAGO HONORARIOS CONTRATISTAS GRUPO JURIDICO .msg	**Moderado**	*SI*	Las causas identificadas guardan relación directa con el riesgo formulado, dado que la falta de documentos soporte, el uso inadecuado de recursos financieros y la deficiencia en la validación previa pueden generar pagos sin el cumplimiento de los requisitos legales definidos por el ICBF..	*SI*	El control corresponde con la causa, dado que contempla la revisión y comprobación del cumplimiento de requisitos antes y después del pago, lo cual mitiga el riesgo derivado de deficiencias en la validación documental.
Evaluación Independiente	Posibilidad de revelar o entregar información confidencial a la que se tuvo acceso como auditor para beneficiar o afectar al auditado o a terceros favoreciendo intereses particulares.	EI3+	Omisión en la aplicación del Código de Ética por parte de los colaboradores de la OCI y auditores externos de apoyo.	Los líderes de auditoría verifican que el equipo de la Oficina de Control Interno, según sus roles, al inicio de cada ejercicio auditor suscriban el Compromiso de Confidencialidad y el Compromiso Ético Auditor Interno, con el propósito de recordar y afianzar los lineamientos éticos para el ejercicio de la actividad de auditoría interna, y se evidencia através de los referidos documentos firmados. Cuando se detectan desviaciones se requiere para que se proceda con la suscripción de los documentos antes del inicio de la ejecución de la auditoría.	Nivel Nacional	Al inicio de cada ejercicio auditoria	Líderes de auditoría	Compromiso de Confidencialidad y el Compromiso Ético Auditor Interno	SDG	N.A	El control se ejecuta conforme a los parámetros y criterios establecidos en su diseño. Sin embargo, se recomienda que dado que su aplicación no resulta suficiente para mitigar el riesgo inherente se evalue ser complementado con controles adicionales para asegurar la mitigación del riesgo. Las evidencias observadas fueron: **C1-EI3+-1.1 / C1-EI3+-1.2:** Compromisos de confidencialidad firmado de las auditoria SIGE de la auditoria Regional Cundinamarca, Cesar, Norte de Santander, Vaupes, Nariño, Boyaca, Meta y auditorias de control intenro de AAVN, adopciones, Financiera, Carrera administrativa; PGD y PINAR Compromiso etico firmado de las auditoria SIGE de la auditoria Regional Cundinamarca, Cesar, Norte de Santander, Vaupes, Nariño, Boyaca, Meta y auditorias de control intenro de AAVN, adopciones, Financiera, Carrera administrativa; PGD y PINAR	**Fuerte**	*SI*	Se observó que la causa identificada es coherente con el riesgo, ya que la omisión en la aplicación del código de ética puede generar la materialización del riesgo	*SI*	Se observó que el control diseñado corresponde con la causa identificada, ya que a través de este control se recuerda y afianzan los lineamientos éticos para el ejercicio de la actividad de auditoría interna
Evaluación Independiente	Posibilidad de emitir hallazgos, conclusiones y recomendaciones no objetivas aprovechando la posición como auditor para beneficiar o afectar al auditado o a terceros favoreciendo intereses particulares.	EI2+	Colaboradores de Control Interno relacionados directa o indirectamente con el proceso, o que mantienen lazos de amistad, enemistad o familiares con las personas auditadas o externas vinculadas con la prestación del servicio.	Los líderes de auditoría verifican que el equipo de la Oficina de Control Interno, según sus roles, al inicio de cada ejercicio auditor suscriban el Compromiso de Confidencialidad y el Compromiso Ético Auditor Interno, con el propósito de recordar y afianzar los lineamientos éticos para el ejercicio de la actividad de auditoría interna, y se evidencia através de los referidos documentos firmados. Cuando se detectan desviaciones se requiere para que se proceda con la suscripción de losdocumentos antes del inicio de la ejecución de la auditoría.	Nivel Nacional	Al inicio de cada ejercicio auditoria	Líderes de auditoría	Compromiso de Confidencialidad y el Compromiso Ético Auditor Interno	SDG	N.A	El control se ejecuta conforme a los parámetros y criterios establecidos en su diseño. Sin embargo, se recomienda que dado que su aplicación no resulta suficiente para mitigar el riesgo inherente. que se evalúe ser complementado con controles adicionales para asegurar la mitigación del riesgo Las evidencias observadas fueron: **C1-EI2+-1.1 / C1-EI2+-1.2:** Compromisos de confidencialidad firmado de las auditoria SIGE de la auditoria Regional Cundinamarca, Cesar, Norte de Santander, Vaupés, Nariño, Boyacá, Meta y auditorias de control interno de AAVN, adopciones, Financiera, Carrera administrativa; PGD y PINAR Compromiso ético firmado de las auditoria SIGE de la auditoria Regional Cundinamarca, Cesar, Norte de Santander, Vaupés, Nariño, Boyacá, Meta y auditorias de control interno de AAVN, adopciones, Financiera, Carrera administrativa; PGD y PINAR	**Fuerte**	*SI*	Se observó que la causa planteada es coherente con el riesgo identificado, ya que al reportar los conflictos de interés se asegura que la independencia del auditor y por ende la emisión de hallazgos, conclusiones o recomendaciones objetivas	*SI*	Se evidenció que el control diseñado presenta relación con la causa identificada, dado que contribuye a reforzar el comportamiento ético y la confidencialidad del equipo auditor, sin embargo, este control, por sí solo, no resulta suficiente para mitigar el riesgo, ya que no incluye acciones orientadas a identificar y gestionar posibles conflictos de interés, dado lo anterior se recomienda fortalecer el esquema de controles de manera que se pueda detectar oportunamente y actuar sobre el hecho generador del riesgo.

Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación de la credibilidad del ICBF por abuso del poder por parte de los directivos de la entidad, en la creación y/o ajuste de los documentos que orientan la prestación de los servicios en beneficio de un tercero o particular.	DE2+	Concentracion de poder y de decisión en ciertas actividades a un solo funcionario. Falta de Etica Profesional. Intereses personales. Tráfico de influencias Falta de mayor sensibilización de los procedimientos establecidos dentro del proceso. Omisión de tramites	El profesional designado de la Dirección de Planeación y Control de Gestión revisa y analiza el contenido del documento y registra cada vez que se requiera, las observaciones en el F2.P14.DE Formato observaciones creación ajuste documentos de diseño y desarrollo, con el fin de garantizar la revisión , retroalimentación de los documentos y el cumplimientode todos los pasos del procedimiento. Si se presentan observaciones serán validadas por cada subdirector, y serán remitidas por el Director de Planeación y Control de Gestión al Director Misional. Evidencia: F2.P14.DE	Nivel Nacional	A demanda	Pprofesional designado de la Dirección de Planeación y Control de Gestión	F2.P14.DE Formato observaciones creación ajuste documentos de diseño y desarrollo	SDG	N.A	Se observó correo electrónico en diciembre de aval de las guías operativas de servicios, sin embargo no se evidenció que el control se ejecutará de acuerdo a los parámetros definidos en el diseño. Las evidencias observadas fueron: **C1-DE2+-1.1** No hay evidencia **C1-DE2+-1.2** Correo electrónico 15/12/2025, asunto:Aval DPCG - Guías Operativas Servicios - Modalidad Fortalecimiento Familiar y Comunitario - Dir. Familias y Comunidades	**Débil**	*Parcialmente*	Se observó que las causas planteadas son circunstancias generadoras del riesgo, sin embargo es necesario precisar su alcance en relación con el riesgo identificado ya que no se delimita como pueden materializarlo, por ejemplo la concentración de poder *"sin mecanismos de revisión y control"*, esto fortalecería la identificación de las causas y por ende los controles.	*NO*	Se evidenció que el control diseñado no mitiga las causas identificadas para el riesgo, ya que la revisión de los documentos por parte del profesional designado de la Dirección de Planeación y Gestión, evalúa que se cumpla con la metodología establecida por la entidad para adopción de documentos, más no el fondo del documento que es aquel que puede ser manipulado para un beneficio de un tercero
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación de la credibilidad del ICBF por abuso del poder por parte de los directivos de la entidad, en la creación y/o ajuste de los documentos que orientan la prestación de los servicios en beneficio de un tercero o particular.	DE2+	Concentracion de poder y de decisión en ciertas actividades a un solo funcionario. Falta de Etica Profesional. Intereses personales. Tráfico de influencias Falta de mayor sensibilización de los procedimientos establecidos dentro del proceso. Omisión de tramites	La Dirección de Servicios y Atención publica los documentos cada vez que se requiera en la Página Web del ICBF para que estos sean consultados y observados por los Ciudadanos . De acuerdo con las observaciones recibidas el equipo de trabajo realiza los ajustes al documento teniendo encuenta su pertinencia. (Correo con el reporte de la publicación)	Nivel Nacional	A demanda	Dirección de Servicios y Atención	Correo con el reporte de la publicación	SDG	N.A	El control se ejecuta conforme a los parametros y criterios establecidos en su diseño. Se observaron correos electrónicos del reporte de publicación de los siguiente documentos *Proyecto de Resolución "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL DESARROLLO MISIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)" *GUÍA OPERATIVA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA – Versión 3 *Manual Técnico (Modalidad Acogimiento) y sus seis (6) Guías Operativas - Dirección de Protección *Lineamiento, Manuales Técnicos y Guías Operativas-Responsabilidad Penal Adolescente (Dirección de Protección). *-Manual Técnico y Guías Operativas-Programa de Adopción-Dirección de Protección. *Guía Operativa Atrapasueños Espacios Comunitarios. *Agenda Regulatoria 2026 - Consolidado	**Fuerte**	*Parcialmente*	Se observó que las causas planteadas son circunstancias generadoras del riesgo, sin embargo es necesario precisar su alcance en relación con el riesgo identificado ya que no se delimita como pueden materializarlo	*SI*	Se evidenció que el control corresponde con el riesgo identificado. Este control funciona como un mecanismo de transparencia y participación, que ayuda a reducir la probabilidad de abuso de poder o modificaciones indebidas en los documentos.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los miembros del Comité de Contratación revisan y conceptúan la contratación directa y estudios previos de procesos de selección que celebre la Dirección General, dejando como evidencia las actas del comité. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación. (SDG)	Nivel Nacional	A demanda	Comité de Contratación	Actas de comité de contratación Correo electrónico	SDG	N.A	Se evidenció que se ejecutó el control en todos los meses del año 2025, a excepción en los meses de abril y diciembre, ya que no se identificaron ni actas de comité, ni correos electrónicos de comité virtual para tales periodos. Por esta razón, en tanto el control debe ser de aplicación mensual, no se cumple con la periodicidad del control. Adicionalmente, aunque la resolución 8400 de 2017 exceptúa la elaboración de acta cuando el comité se realiza de manera virtual, no se observó el contenido de los conceptos y revisiones de los miembros del comité, a favor o en contra de los asuntos que se pusieron bajo su consideración. Las evidencias observadas fueron: **C1-ABS2+1.1:** 15 correos electrónicos de comité virtual de contratación en formato pdf que comprenden los meses de enero a marzo de 2025. **C1-ABS2+1.2:** 4 correos electrónicos de comité virtual de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de abril a junio de 2025. El correo del mes de abril es correo de convocatoria al comité de contratación. **C1-ABS2+1.3:** 5 correos electrónicos de comité virtual de contratación en formato pdf que comprenden los meses de julio a septiembre de 2025. **C1-ABS2+1.4:** 6 correos electrónicos de comité virtual de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de octubre y noviembre de 2025.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas no corresponde con el control; la cuarta causa identificada está planteada para un escenario de ejecución contractual, mientras que el control planteado está estructurado solo para el proceso de selección, es decir, para la fase precontractual.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los miembros del Comité de Contratación revisan y conceptúan mensualmente la contratación directa y estudios previos de procesos de selección que celebren las Direcciones Regionales, a través de los Comité de Contratación, dejando como evidencia las actas del comité. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación. (REG)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Contratación	Actas de comité de contratación Correo electrónico	Risaralda	N.A	Se observó que se ejecutó el control en lo meses de enero a septiembre de 2025, sin embargo no existe evidencia del periodo comprendido entre octubre y diciembre del mismo año. Por esta razón, en tanto el control debe ser de aplicación mensual, la evaluación de la ejecución del control es Moderado. Las evidencias observadas fueron: **C1-ABS2+1.1:** 17 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de enero a abril de 2025. **C1-ABS2+1.2:** 10 actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de mayo a julio de 2025. **C1-ABS2+1.3:** 27 actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de abril a septiembre de 2025. **C1-ABS2+1.4:** No se aporta evidencia	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas no tiene corresponsabilidad con el control; la cuarta causa identificada está planteada para un escenario de ejecución contractual, mientras que el control planteado está estructurado solo para el proceso de selección, es decir, para la fase precontractual.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los miembros del Comité de Contratación revisan y conceptúan mensualmente la contratación directa y estudios previos de procesos de selección que celebren las Direcciones Regionales, a través de los Comité de Contratación, dejando como evidencia las actas del comité. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación. (REG)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Contratación	Actas de comité de contratación Correo electrónico	Boyacá	N.A	Se observó que la regional ejecutó el control en todos los meses del año 2025, de conformidad con la descripción del control. Las evidencias observadas fueron: **C1-ABS2+1.1:** 17 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de enero, febrero, octubre, noviembre y diciembre **C1-ABS2+1.2:** 4 actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de mayo y junio de 2025. Correo electrónico del 10/06/2025 donde se anuncia que para el mes de abril no se realizó comité de contratación. **C1-ABS2+1.3:** 7 actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de junio a septiembre de 2025. **C1-ABS2+1.4:** 7 actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de octubre a diciembre de 2025.	**Fuerte**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas no tiene corresponsabilidad con el control; la cuarta causa identificada está planteada para un escenario de ejecución contractual, mientras que el control planteado está estructurado solo para el proceso de selección, es decir, para la fase precontractual.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los miembros del Comité de Contratación revisan y conceptúan mensualmente la contratación directa y estudios previos de procesos de selección que celebren las Direcciones Regionales, a través de los Comité de Contratación, dejando como evidencia las actas del comité. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación. (REG)	Nivel Regional	Mensual	Comité de Contratación	Actas de comité de contratación Correo electrónico	Bolívar	N.A	Se observó que se ejecutó el control en todos los meses del año 2025, menos en los meses de junio y septiembre, ya que no se identificaron actas de comité para tales periodos. Por esta razón, en tanto el control debe ser de aplicación mensual, no se cumple con la periodicidad del control, la evaluación de la ejecución del control es Moderado. Las evidencias observadas fueron: **C1-ABS2+1.1:** 9 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de enero a marzo de 2025. **C1-ABS2+1.2:** 5 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de abril a mayo de 2025. **C1-ABS2+1.3:** 9 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de julio a Agosto de 2025. **C1-ABS2+1.4:** 6 Actas de comité de Contratación en formato pdf que comprenden los meses de octubre a diciembre de 2025.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas no corresponde con el control; la cuarta causa identificada está planteada para un escenario de ejecución contractual, mientras que el control planteado está estructurado solo para el proceso de selección, es decir, para la fase precontractual.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los abogados de la Dirección de Contratación verifican mensualmente los requisitos para la suscripción, modificación y liquidación del contrato o convenio, a través del control de legalidad en cumplimiento a los puntos de control establecidos en cada uno de los procedimientos, dejando como evidencia las listas de chequeo establecidas para cada proceso. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación. (SDG)	Nivel Nacional	Mensual	Abogados de la Dirección de Contratación	Listas de chequeo Correo electrónico	SDG	N.A	Se evidenció que se aplican las listas de chequeo para distintos procesos propios de la gestión contractual, sin embargo, no se puede evidenciar que el control se realice de manera mensual, pues las listas de chequeo que se allegan no contienen dicha información, así mismo, tampoco es verificable, si como lo dice el control, las listas están diseñadas para realizar el control de legalidad en los puntos de control de los distintos procesos que componen la gestión contractual de la entidad. Las evidencias observadas fueron: **C2-ABS2+-1.1:** 6 archivos de listas de chequeo en formato pdf de finalización de contratos de prestación de servicios, de liquidación de contratos y de suscripción de contratos de prestación de servicios. **C2-ABS2+-1.2:** 6 archivos de listas de chequeo en formato pdf de finalización de contratos de prestación de servicios, de liquidación de contratos y de suscripción de contratos de prestación de servicios. **C2-ABS2+-1.3:** carpeta comprimida con tres subcarpetas. 1. carpeta CPS, 2. Carpeta liquidaciones y 3. carpeta modificaciones. En la primera carpeta se adjuntan 3 archivos en formato PDF con listas de chequeo de contratos de prestación de servicios. En la segunda carpeta se adjuntan 3 archivos con listas de chequeo de liquidación de contratos y finalización de contratos de prestación de servicios. En la tercera carpeta se adjuntan listas de chequeo de contratación directa. **C2-ABS2+-1.4:** 7 archivos de listas de chequeo en formato pdf de finalización de contratos de prestación de servicios, de liquidación de contratos y de suscripción de contratos de prestación de servicios. 5 archivos en formato pdf con correos electrónicos con observaciones sobre documentos precontractuales. 2 archivos en formato PDF sobre observaciones al proceso de liquidación contractual.	**Débil**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado, se observó que tiene corresponsabilidad con las causas identificadas, porque la exigencia de requisitos a través de listas de chequeo disminuye la posibilidad de generar estas causas.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	El Profesional de Gestión Contractual de la regional verifica mensualmente los requisitos para la suscripción, modificación y liquidación del contrato o convenio, a través del control de legalidad en cumplimiento a los puntos de control establecidos en cada uno de los procedimientos, dejando como evidencia los correos electrónicos. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación (REG)	Nivel Regional	Mensual	Profesional de Gestión Contractual de la regional	Correo electrónico	Boyacá		Se evidenció que la regional realiza el control de legalidad, propio de la gestión contractual, en trámites relacionados con la suscripción, modificación, adiciones, prorrogas y liquidación de contratos, sin embargo, no se evidencia que el control se realice de manera mensual, como lo indica la descripción del control. Las evidencias observadas fueron: **C2-ABS2+-1.1:** 3 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre la liquidación de contratos de aporte. **C2-ABS2+-1.2:** 10 archivos de correos electrónicos en los que se realizan distintas observaciones sobre trámites de liquidación, adición, prorroga y terminación de contratos. **C2-ABS2+-1.3:** 7 archivos de correos electrónicos en los que se realizan distintas observaciones sobre trámites de liquidación, adición, prorroga, terminación, informes de supervisión de contratos de aporte, modificaciones y liberaciones de saldos de contratos. **C2-ABS2+-1.4:** 6 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre los documentos necesarios para la liquidación de contratos de aporte.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado, se observó que corresponde con las causas identificadas, porque la exigencia de requisitos a través de listas de chequeo disminuye la posibilidad de generar estas causas.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	El Profesional de Gestión Contractual de la regional verifica mensualmente los requisitos para la suscripción, modificación y liquidación del contrato o convenio, a través del control de legalidad en cumplimiento a los puntos de control establecidos en cada uno de los procedimientos, dejando como evidencia los correos electrónicos. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación (REG)	Nivel Regional	Mensual	Profesional de Gestión Contractual de la regional	Correo electrónico	Bolívar		Se evidenció que la regional realiza el control de legalidad, propio de la gestión contractual, en trámites relacionados con la suscripción, modificación, adiciones, prorrogas y liquidación de contratos, sin embargo, no se evidencia que el control se realice de manera mensual, como lo indica la descripción del control. Las evidencias observadas fueron: **C2-ABS2+-1.1:** 7 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre los documentos necesarios para la liquidación y modificación de contratos de aporte. **C2-ABS2+-1.2:** 3 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre los documentos necesarios para la liquidación de contratos de aporte. **C2-ABS2+-1.3:** 5 archivos de correos electrónicos en los que se realizan distintas observaciones sobre trámites de elaboración de estudios previos, adiciones, e informes de supervisión de contratos de aporte. **C2-ABS2+-1.4:** 2 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre suscripción, justificaciones de modificación y justificaciones de disminución de valores de contratos de aporte.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que corresponde con las causas identificadas, porque la exigencia de requisitos a través de listas de chequeo disminuye la posibilidad de generar estas causas.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	El Profesional de Gestión Contractual de la regional verifica mensualmente los requisitos para la suscripción, modificación y liquidación del contrato o convenio, a través del control de legalidad en cumplimiento a los puntos de control establecidos en cada uno de los procedimientos, dejando como evidencia los correos electrónicos. En caso de identificar novedades, se remiten por correo electrónico al área técnica para su subsanación (REG)	Nivel Regional	Mensual	Profesional de Gestión Contractual de la regional	Correo electrónico	Risaralda		Se observó que la regional realiza el control de legalidad, propio de la gestión contractual, en trámites relacionados con la suscripción, modificación, adiciones, prorrogas y liquidación de contratos, sin embargo, no se evidencia que el control se realice de manera mensual, como lo indica su diseño. Las evidencias observadas fueron: **C2-ABS2+-1.1:** 7 archivos de correos electrónicos en los que se realizan distintas observaciones sobre, suscripción de contratos, adiciones, prorrogas y modificaciones de contratos. **C2-ABS2+-1.2:** 2 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre los documentos necesarios para la suscripción de 2 contratos de aporte. **C2-ABS2+-1.3:** 4 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre la liquidación de contratos de aporte **C2-ABS2+-1.4:** 2 archivos de correos electrónicos con observaciones sobre modificaciones a obligaciones contractuales y liberación de saldos.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que corresponde con las causas identificadas, porque la exigencia de requisitos a través de listas de chequeo disminuye la posibilidad de generar estas causas.
Adquisición de Bienes y Servici	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABS2+	1. Inadecuada aplicación de controles, registro y verificación de Información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Omisión en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Inadecuado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los supervisores de los contratos y convenios suscritos desde la SDG en caso de evidenciarse incumplimiento de algún tipo, el supervisor y/o interventor informará a la Dirección de Contratación, para que se inicien de manera inmediata las acciones legales correspondientes para adelantar el debido proceso administrativo sancionatorio (SDG). Trimestral.	Nivel Nacional	Trimestral	Supervisores de los contratos y convenios		SDG	N.A	Se observó que las dependencias a través de sus supervisores, inician la solicitud de procesos administrativos sancionatorios en los formatos respectivos, indicando los antecedentes y sopores de los incumplimientos, sin embargo, dado que se observó que el control planteado es trimestral, los soportes no permiten saber si estos informes se reportan con la periodicidad establecida. Se recomienda en el diseño del control establecer el soporte de su ejecución . Las evidencias observadas fueron: **C3-ABS2+-1.1:** 4 archivos en formato pdf de informes de supervisión de 4 contratos donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio. **C3-ABS2+-1.2:** 2 archivos en formato pdf de informes de supervisión de 2 contratos donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio. **C3-ABS2+-1.3:** 3 archivos en formato pdf de informes de supervisión de 3 contratos donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio en las regionales Cauca, Tolima y Bogotá.	**Moderado**	*SI*	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	*SI*	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas no corresponde con el control; la cuarta causa identificada está planteada para un escenario de ejecución contractual, mientras que el control planteado está estructurado solo para el proceso de selección, es decir, para la fase precontractual.

Adquisición de Bienes y Servicios	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABB2+	1. Sistematizada aplicación de controles, registro y verificación de información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídico s o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Dirección en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los supervisores de los contratos y convenios suscritos desde la regional en caso de evidenciarse incumplimiento de algún tipo, el supervisor y/o interventor informará al Grupo Jurídico de la Regional, para que se inicien de manera inmediata las acciones legales correspondientes para adelantar el debido proceso administrativo sancionatorio (reg). Trimestral.	Nivel Regional	Trimestral	Supervisiones de los contratos y convenios		Risaralda	N.A	Se observó que la regional, a través de sus supervisores, realizan los informes de supervisión de los distintos contratos que gestionan, sin embargo, dado que se observa que el control planteado es trimestral, los soportes no permiten saber si estos informes se generan de acuerdo con la periodicidad. Así mismo, en ninguno de los informes revisados, se observan solicitudes para el inicio de trámites sancionatorios. Se recomienda en el diseño del control establecer el soporte de su ejecución. Las evidencias observadas fueron : **CO-SB52+-1.1** **35 archivos en formato pdf de informes de supervisión donde se describen las actividades realizadas en cumplimiento de obligaciones en distintos contratos.** **CO-SB52+-1.2** **1 archivos en formato correo electrónico donde se evidencia el control de legalidad que se realiza a la suscripción y liquidación de contratos.** **CO-SB52+-1.3** **3 archivos en formato pdf de informes de supervisión de 3 contratos donde se describen las actividades realizadas en cumplimiento de obligaciones en distintos contratos.** **CO-SB52+-1.4** 36 archivos en formato pdf con informes finales de supervisión de distintos contratos , 34 archivos en formato pdf con informes de supervisión del mes de octubre y 9 archivos en formato pdf con informes de supervisión del mes de septiembre.	**Moderado**	32	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	32	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas "Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios" corresponde con el control, ya que asegura la oportuna toma de medidas en caso de incumplimientos por parte del contratista
Adquisición de Bienes y Servicios	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABB2+	1. Sistematizada aplicación de controles, registro y verificación de información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídico s o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Dirección en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los supervisores de los contratos y convenios suscritos desde la regional en caso de evidenciarse incumplimiento de algún tipo, el supervisor y/o interventor informará al Grupo Jurídico de la Regional, para que se inicien de manera inmediata las acciones legales correspondientes para adelantar el debido proceso administrativo sancionatorio (reg). Trimestral.	Nivel Regional	Trimestral	Supervisiones de los contratos y convenios		Boyacá	N.A	Se observó que la regional, a través de sus supervisores, realizan los informes de supervisión de los distintos contratos que gestionan, sin embargo, dado que se observa que el control planteado es trimestral, los soportes no permiten saber si estos informes se generan de acuerdo con la periodicidad. Así mismo, solo en 5 archivos, se pudo constatar la evidencia de informe para solicitar el inicio del debido administrativo sancionatorio. Se recomienda en el diseño del control establecer el soporte de su ejecución. Las evidencias observadas fueron : **CO-SB52+-1.1** **5 archivos en formato pdf de informes de supervisión de 5 contratos donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio.** **CO-SB52+-1.2** **1 archivo de correo electrónico en el que se informa la inexistencia durante el primer semestre de 2025 solicitudes de trámites sancionatorios.** **CO-SB52+-1.3** **1 archivos en formato correo electrónico donde se reportan actividades de control de legalidad sobre la liquidación de contratos de ajuste.** **CO-SB52+-1.4** 2 archivos en formato pdf con informes donde se describen las actividades realizadas en cumplimiento de obligaciones en dos contratos de ajuste	**Moderado**	32	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	32	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas "Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios" corresponde con el control, ya que asegura la oportuna toma de medidas en caso de incumplimientos por parte del contratista
Adquisición de Bienes y Servicios	Direccionamiento indebido de la gestión contractual favoreciendo intereses privados o particulares.	ABB2+	1. Sistematizada aplicación de controles, registro y verificación de información por parte del área técnica, la Dirección de Contratación y grupos jurídico s o quienes hagan sus veces en regionales, en la elaboración de documentación previa y en la suscripción del contrato. 2. Dirección en la aplicación de los lineamientos en materia de gestión contractual por parte del área técnica, la Dirección de Contratación, grupos jurídicos o quienes hagan sus veces en regionales y Centros Zonales. 3. Tráfico de influencias 4. Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios	Los supervisores de los contratos y convenios suscritos desde la regional en caso de evidenciarse incumplimiento de algún tipo, el supervisor y/o interventor informará al Grupo Jurídico de la Regional, para que se inicien de manera inmediata las acciones legales correspondientes para adelantar el debido proceso administrativo sancionatorio (reg). Trimestral.	Nivel Regional	Trimestral	Supervisiones de los contratos y convenios		Bolivar	N.A	Se observó que la regional, a través de sus supervisores, realizan los informes de supervisión de los distintos contratos que gestionan, sin embargo, dado que se observa que el control planteado es trimestral, los soportes no permiten saber si estos informes se generan de acuerdo con la periodicidad. Se recomienda en el diseño del control establecer el soporte de su ejecución. Las evidencias observadas fueron: **CO-SB52+-1.1** 2 archivos en formato pdf de informes de supervisión, donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio. 1 archivo en formato correo electrónico donde se revisa el informe de supervisión de un contrato. **CO-SB52+-1.2** 1 archivo en formato pdf de informes de supervisión, donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio y 1 archivo en formato correo electrónico donde se revisa el informe de supervisión de un contrato. **CO-SB52+-1.3** 4 archivos en formato pdf donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio. **CO-SB52+-1.4** 1 archivo en formato pdf donde se requiere el inicio de proceso administrativo sancionatorio.	**Moderado**	32	Se observó que el riesgo identificado guarda relación con las 4 causas identificadas, ya que el término gestión contractual, abarca tanto la fase precontractual, como la fase contractual y postcontractual.	32	Frente al control diseñado , se observó que solo una de las causas "Sistematizado ejercicio de la supervisión de contratos o convenios" corresponde con el control, ya que asegura la oportuna toma de medidas en caso de incumplimientos por parte del contratista