

Medellín, 02 de octubre de 2025

Señor  
Lucas Roldán Vélez  
Asesor Oficina de Control Interno  
Corporación Gilberto Echeverri Mejía  
Medellín – Antioquia

**Asunto:** Respuesta a Observaciones y publicación del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Pormenorizado -Primer Semestre 2025

En atención a las observaciones y publicación del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Pormenorizado -Primer Semestre 2025 de la **CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA**, con NIT N° **900.679.194-1**, le informamos que:

La Dirección Ejecutiva, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Proyectos, profesional especializada de la oficina jurídica y los empleados responsables de la ejecución de los procesos de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, han analizado con detenimiento el Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Pormenorizado -Primer Semestre 2025.

Sin embargo, consideramos pertinente aclarar y precisar algunos aspectos contenidos en el informe, con el fin de asegurar una comprensión más precisa y objetiva de los avances y desafíos de la Corporación.

En relación con la presentación del Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - Primer Semestre 2025, que realizó el asesor de la oficina de control interno de la Corporación, sobre el pormenorizado, expresamos nuestra inconformidad con los hallazgos, observaciones, recomendaciones y conclusiones allí plasmadas. Consideramos que el informe no refleja la realidad de la Corporación y presenta serias imprecisiones significativas que se aclaran en la siguiente respuesta.

Consideración de la Corporación al informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Pormenorizado -Primer Semestre 2025

La entidad posee un sólido modelo de atención y servicio al ciudadano. Además, la Dirección Ejecutiva y todas las áreas clave tienen pleno conocimiento de la entidad y sus riesgos inherentes. Estos riesgos se encuentran debidamente identificados en nuestra matriz de riesgos, donde se priorizan estrategias de prevención y mitigación. Para evitar su

materialización, contamos con sistemas de protección de la información. Cuando se detectan incidentes potenciales o reales, estos son gestionados de manera eficiente y proactiva. El Código de Integridad de la entidad es la base de nuestra cultura organizacional, y su aplicación se refuerza a través de capacitaciones y la Semana de la Transparencia, eventos programados por la Subdirección Administrativa y Financiera dentro del Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre de 2025. Con respecto a los riesgos fiscales, estos fueron considerados durante la actualización del mapa de riesgos en el primer semestre de 2025, proceso del cual el asesor de control interno tuvo pleno conocimiento y acceso al informe resultante. Por lo tanto, la afirmación de que no se conocen los riesgos fiscales carece de fundamento.

#### **Preocupación por Posible Conflicto de Interés:**

Manifestamos nuestra preocupación ante un posible conflicto de interés relacionado con las pretensiones del asesor de control interno contra la organización y los reportes que ha realizado a los entes de control. Además, solicitamos tener especial cuidado con la posible coadministración y los intereses que pueda tener frente a las pretensiones de exfuncionarios de la entidad, lo cual podría influir en la objetividad de sus evaluaciones ya que ha expresado en diversos medios el respaldo a las mismas antes decisiones administrativas de la organización.

#### **Cuestionamiento sobre Subjetividad:**

Cuestionamos la alta carga de subjetividad presente en el informe, así como el uso de información que no corresponde a la realidad de la Corporación ya que se encontraron textos que no tienen relación alguna con la Corporación, son textos de otras organizaciones o son copia o tomados de otros informes lo cual nos parece grave y falta de transparencia y rigor.

#### **Respuestas Detalladas a las Debilidades Identificadas:**

A continuación, presentamos nuestras respuestas a las debilidades identificadas en el informe, reiterando los argumentos y la información que consideramos no fueron adecuadamente valorados:

#### **Componente: Ambiente de Control**

- **Debilidad 1: Ausencia del Comité de Coordinación de Control Interno (CICCI):** La Dirección Ejecutiva reitera su compromiso de facilitar la realización del CICCI, sujeto a la coordinación de fechas y disponibilidad con la Dirección y las Subdirecciones. La falta de actividad del comité se atribuye directamente a la gestión del Asesor de la Oficina de Control Interno. Contrario a lo afirmado por el asesor, el comité sí sesionó en el primer semestre de 2025. Específicamente, el 30 de enero de 2025, se realizó la reunión registrada en el Acta No. 1, donde se abordó

el plan de auditoría para el año 2025. Esta reunión cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 0039/2020, que conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. El Artículo 10 del Capítulo 3 de dicha resolución establece que el comité debe reunirse de forma ordinaria al menos dos veces al año, requisito que se cumplió con la sesión del 30 de enero.

- **Debilidad 2: Revisión de la Resolución 054 de 2017 sobre PQRS:** La entidad adecua el tema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias a las prácticas actuales de la entidad, mediante de mecanismos como el Modelo de atención y servicio al ciudadano: [https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Modelo-de-Atencion-y-Servicio-al-Ciudadano\\_2024.pdf](https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Modelo-de-Atencion-y-Servicio-al-Ciudadano_2024.pdf)
- **Debilidad 3: Falta de Identificación Efectiva de Controles para Riesgos de Fuga de Conocimiento, Integridad y Fiscales:** Desde la Dirección Ejecutiva y las demás áreas, se conoce muy bien la Corporación. La entidad conoce los riesgos, los tiene identificado en su matriz, trabaja en la prevención y materialización de estos. En los sistemas de información se tiene protección para evitar fuga de información y conocimiento, se tienen los programas de integridad, se trabaja en base al código de integridad, y desde la Subdirección Administrativa y Financiera, Proyectos y el Área Jurídica se trabaja en los riesgos fiscales, para lo cual hasta la fecha no tenemos procesos por parte de la Contraloría o Procuraduría, igualmente, tenemos identificados los puntos vulnerables, controles, se realiza seguimiento.
- **Debilidad 4: No se ha Realizado una Evaluación Efectiva del Impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC):** Carece de verdad esta afirmación, pues el plan sí se ha evaluado y cada año en conjunto con los encargados de los procesos, desde la Dirección Ejecutiva se dan los lineamientos. Adicionalmente, en el Comité Directivo semanal se determinan las capacitaciones que se darán al personal también con relación a los convenios interadministrativos, se es subjetivo al determinar que las capacitaciones no se alinean a las necesidades estratégicas de la entidad.
- **Debilidad 5: Falta de un Capítulo Específico en el PETH Relacionado con la Evaluación de Actividades de Ingreso y Permanencia del Personal:** Desde Talento Humano, están establecidos los temas relacionados al ingreso, permanencia y desvinculación de la entidad, los cuales se llevan a cabo de acuerdo con los lineamientos determinados desde la Dirección Ejecutiva y cumpliendo con la normatividad vigente.

**Con relación al retroceso en el puntaje del componente:**

Este retroceso lo determinó el asesor de la oficina de control interno y no permitió que, desde la dirección ejecutiva, la subdirecciones y áreas de apoyo generaran la información soporte con relación a la apreciación del pormenorizado. Además, en reuniones previas al informe se había planteado una retroalimentación del informe, revisión conjunta del mismo y la creación de un plan que permita el mejoramiento continuo de la organización, nada de ello se cumplió por el asesor de control interno.

**Adicionalmente, no estamos de acuerdo con la aseveración del asesor de control interno en relación a que hay rezago en la actualización de documentos institucionales fundamentales (como políticas de integridad y conflicto de interés) o que los líderes tengan la necesidad de una mayor apropiación del enfoque de autocontrol por parte de los líderes de proceso y que estas brechas representan factores críticos que debilitan la cultura organizacional en torno al control, la prevención y la rendición de cuentas. El asesor carece de argumentos técnicos y objetivos para plantear tan errónea conclusión, además, no lo sustenta y menos que lo ha retroalimentado con la organización, porque no participa en las reuniones de toda la organización y menos del comité directivo.**

**Componente: Evaluación de Riesgos**

- **Debilidad 1: Ausencia del Comité de Coordinación de Control Interno y Falta de Seguimiento a la Segregación de Responsabilidades:** La Dirección Ejecutiva reafirma su total disposición para la realización del **CICCI**, siempre y cuando el Asesor de Control Interno coordine fechas y disponibilidad con la Dirección y Subdirecciones. La responsabilidad por la inactividad del comité recae directamente en la gestión del Asesor de la oficina de control interno, y desmentimos categóricamente sus aseveraciones sobre un supuesto rezago en la actualización de documentos clave, una supuesta falta de apropiación del autocontrol por parte de los líderes, y la existencia de brechas críticas que debilitan la cultura organizacional. Además, es falso que el comité no se haya reunido en el primer semestre, como afirma el asesor, ya que la sesión del 30 de enero de 2025 (Acta No. 1) cumplió con el requisito de reunión ordinaria establecido en la Resolución 0039/2020.
- **Debilidad 2: Falta de Registro de Acciones Correctivas ante Riesgos Materializados (Pago de Comisiones):** Desde la Dirección Ejecutiva y las demás áreas, se conoce los riesgos, se tienen identificados en una matriz, se trabaja en la prevención y materialización de estos, en los sistemas de información se tiene protección para evitar pago de comisiones, de las que no se ha materializado o se tiene algún reporte, se tienen los programas de integridad, se trabaja en base al código de integridad y desde la Subdirección Administrativa y Financiera, se tiene establecida

capacitación y semana de la transparencia, dentro del Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre del año 2025.

- Debilidad 3: Retrasos en la Inclusión de Controles Necesarios para Riesgos Fiscales, de Integridad y de Fuga de Conocimiento:** Desde la Dirección Ejecutiva y las demás áreas, se conoce la Corporación. La entidad conoce los riesgos, los tiene identificado en su matriz, trabaja en la prevención y materialización de estos, en los sistemas de información se tiene protección para evitar su materialización, de las que no se ha materializado o se tiene algún reporte, se tienen los programas de integridad, se trabaja en base al código de integridad y desde la Subdirección Administrativa y Financiera, se tiene establecida capacitación y semana de la transparencia, dentro del Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre del año 2025. Los riesgos fiscales fueron contemplados en la actualización del mapa de riesgos que se realizó en el primer semestre del año 2025, de lo cual el asesor de control interno tuvo conocimiento y conoció el informe, donde la entidad tiene establecido en su matriz los siguientes riesgos:

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias
Subdirección Administrativa y Financiera	Efectuar pagos sin el lleno de los requisitos legales y omitir o retardar el pago de obligaciones legalmente contraídas, en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. (R1).	Fraude	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extralimitación de funciones.</li> <li>- Omisión de las políticas operativas.</li> <li>- Búsqueda de beneficios propios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de recursos financieros.</li> <li>- Sanciones a la entidad.</li> </ul>
Subdirección de Proyectos	Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que	Corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación indebida de la información en custodia de la Corporación.</li> <li>- Cambios en la normativa que inciden en los parámetros de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de información a terceros para que actúen de manera dolosa.</li> <li>- Beneficiarse en provecho suyo o de terceros de los recursos</li> </ul>

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias
	administra la Corporación. (R2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>programas.</li> <li>- Ausencia de monitoreo, seguimiento y acompañamiento a los profesionales.</li> <li>- Acciones de los colaboradores, en todos los niveles de la Corporación para favorecer intereses privados o particulares.</li> <li>- Directrices de los altos mandos de la Corporación y de los aliados para favorecer intereses políticos.</li> <li>- Tránsito de los conductos regulares en el cumplimiento de las funciones del personal vinculado y de las actividades del personal contratista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrados por la Corporación.</li> <li>- Desvío de los recursos públicos administrados por la Corporación.</li> </ul>
Dirección Ejecutiva Subdirección de Proyectos Subdirección Administrativa y Financiera	Afectación de la entidad por fallos en el diseño, implementación y ejecución de los distintos software que utiliza la Corporación para el normal	Corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificación no autorizada de la información de MENTES por parte del personal que tiene asignación de roles específicos.</li> <li>- Malas prácticas en la gestión ético-profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectación de los procesos técnicos (convocatorias, legalización, renovación, seguimiento) que se apoyan en el sistema misional para la toma de</li> </ul>

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias
	desarrollo de sus actividades. (R3).		Intereses para favorecimiento de particulares o de terceros. - Debilidades en los controles de seguridad e infraestructura tecnológica. - Concentración de funciones en un solo empleado (juez y parte). - Tránsito de los conductos regulares en el cumplimiento de las funciones del personal	decisiones en la Entidad.
Dirección Ejecutiva	Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio. (R4)	Corrupción	- Intereses personales para favorecer un tercero. - Tráfico de influencias. - Filtrar información confidencial para favorecer un tercero o uno mismo.	- Pérdida de recursos financieros. - Sanciones para la entidad. - Mala reputación para la entidad.
Dirección Ejecutiva	Celebración indebida de contratos en favor de un tercero. (R5)	Corrupción	- Falencias en los controles de selección de los contratistas. - Falta de ética profesional de las personas que están a cargo de la selección de los	- Demandas a la Entidad Detrimiento patrimonial. - Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. - Enriquecimiento ilícito

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias
			contratistas. - Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados. - Tráfico de influencias.	
Dirección Ejecutiva	Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares. (R6)	Corrupción	- Malas prácticas en la gestión comunicativa. - Intereses particulares. - Tráfico de influencias.	- Pérdida de credibilidad e imagen corporativa. - Procesos administrativos y/o disciplinarios. - Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.
Dirección Ejecutiva Subdirección de Proyectos Subdirección Administrativa y Financiera	Es el efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial. (R7)	Fiscal	Pérdida de fondos públicos, la no recaudación de impuestos, la utilización indebida de bienes públicos, o la corrupción en la gestión de recursos públicos. Insuficiente planeación presupuestal. Cambios en la normativa financiera. Ineficiencias en la ejecución de proyectos. Falta de	Pérdida de fondos, deterioro de activos, uso ilegal de activos, sanciones financieras y responsabilidades legales. Según las disposiciones de las Resoluciones Administrativas que regula el Comité de contratación y que regula el Manual de contratación que tiene la entidad.

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias
			seguimiento y control adecuados.	
Dirección Ejecutiva Subdirección de Proyectos Subdirección Administrativa y Financiera	Posibilidad de incurrir en acciones u omisiones que contravengan el marco legal y normativo aplicable, causando daño a la entidad o a terceros. Daño causado a una persona o sus bienes, que no está justificado por la ley. (R8)	Daño antijurídico	Violación de los principios legales y los derechos. La lesión, la difamación, la invasión de la privacidad, la discriminación, o la pérdida de bienes por causa de una acción u omisión ilegal de las autoridades. Falta de conocimiento o actualización sobre la normativa vigente. Incumplimiento de las regulaciones ambientales, las leyes laborales u otros requisitos legales, causando daños a las personas o a la comunidad. Falta de controles internos efectivos.	Sanciones legales y administrativas. Demandas y litigios. Pérdida de confianza institucional.

#### Componente: Actividades de Control

- Debilidad 1: No se Adelantaron Sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:**  
 La Dirección Ejecutiva reafirma su total disposición para la realización del CICCI, siempre y cuando el Asesor de Control Interno coordine fechas y disponibilidad con

la Dirección y Subdirecciones. La responsabilidad por la inactividad del comité recae directamente en la gestión del Asesor de la oficina de control interno, y desmentimos categóricamente sus aseveraciones sobre un supuesto rezago en la actualización de documentos clave, una supuesta falta de apropiación del autocontrol por parte de los líderes, y la existencia de brechas críticas que debilitan la cultura organizacional. Además, es falso que el comité no se haya reunido en el primer semestre, como afirma el asesor, ya que la sesión del 30 de enero de 2025 (Acta No. 1) cumplió con el requisito de reunión ordinaria establecido en la Resolución 0039/2020.

- **Debilidad 2: Pendientes los Controles Específicos para las Nuevas Categorías de Riesgo Incluidas en la Política:** La entidad gestiona activamente sus riesgos, los cuales están identificados en la matriz correspondiente y abordados mediante estrategias de prevención. Nuestros sistemas de información cuentan con protección robusta para evitar la materialización de estos riesgos. Para aquellos eventos con reporte o potencial ocurrencia, se han implementado programas de integridad, fundamentados en el código de integridad. Adicionalmente, la Subdirección Administrativa y Financiera ha programado capacitación y la semana de la transparencia, incluidas en el Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre de 2025. Los riesgos fiscales, específicamente, fueron contemplados en la actualización del mapa de riesgos realizada en el primer semestre de 2025, información que fue compartida y conocida por el asesor de control interno, quien tuvo acceso al informe donde se detallan las medidas establecidas.
- **Debilidad 3: Baja Apropiación del Control como Responsabilidad Compartida:** La afirmación del asesor de la oficina de control interno sobre una baja apropiación del control como responsabilidad compartida es incorrecta. La última medición del clima laboral de la entidad revela resultados positivos en diversas dimensiones claves. Además, los líderes demuestran un alto nivel de conocimiento de la entidad. Es importante destacar que la medición del clima laboral abarcó diferentes dimensiones, donde los resultados globales muestran una tendencia positiva en las percepciones de los empleados, con altos niveles de satisfacción. El hecho de que la medición de riesgo psicosocial arroje niveles bajos de riesgo también sugiere un ambiente laboral donde el control y la responsabilidad son valorados.
- **Debilidad 4: No se Presentó la Evaluación del Plan Estratégico del Talento Humano 2024:** Esta aseveración no es cierta, es inexacta y carece de verificación por parte del asesor de la oficina de control interno. No solicitó información para validarlo. Los seguimientos, acciones y cierres se dan desde la segunda línea, lo que sucede es

que, a discrecionalidad del asesor de la oficina de control interno, si no está de acuerdo con el proceso, las abre nuevamente o genera nuevas, esto se ha visto incrementado en la organización en la actual vigencia, de acuerdo con el posible conflicto de interés con relación a las pretensiones que tienen el empleado ante la entidad y los reportes que el mismo ha realizado a los entes de control.

### **Componente: Información y Comunicación**

- **Debilidad 1: Incumplimiento de Compromisos en los Plazos Establecidos:**  
Reiteramos que desde la Dirección Ejecutiva se garantizan las condiciones para la realización del CICCI, siempre y cuando se coordine la fecha y disponibilidad con la Dirección y Subdirecciones.
- **Debilidad 2: No se Convocaron Reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:**  
La Dirección Ejecutiva reafirma su total disposición para la realización del CICCI, siempre y cuando el Asesor de Control Interno coordine fechas y disponibilidad con la Dirección y Subdirecciones. La responsabilidad por la inactividad del comité recae directamente en la gestión del Asesor de la oficina de control interno, y desmentimos categóricamente sus aseveraciones sobre un supuesto rezago en la actualización de documentos clave, una supuesta falta de apropiación del autocontrol por parte de los líderes, y la existencia de brechas críticas que debilitan la cultura organizacional. Además, es falso que el comité no se haya reunido en el primer semestre, como afirma el asesor, ya que la sesión del 30 de enero de 2025 (Acta No. 1) cumplió con el requisito de reunión ordinaria establecido en la Resolución 0039/2020.
- **Debilidad 3: Algunos Riesgos Específicos no Cuentan con Controles Claramente Definidos:**  
La entidad conoce los riesgos, los tiene identificado en su matriz, trabaja en la prevención y materialización de estos, en los sistemas de información se tiene protección para evitar su materialización, de las que no se ha materializado o se tiene algún reporte, se tienen los programas de integridad, se trabaja en base al código de integridad y desde la Subdirección Administrativa y Financiera, se tiene establecida capacitación y semana de la transparencia, dentro del Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre del año 2025. Los riesgos fiscales fueron contemplados en la actualización del mapa de riesgos que se realizó en el primer semestre del año 2025, de lo cual el asesor de control interno tuvo conocimiento y conoció el informe, donde la entidad tiene establecido en su mapa de riesgos.

- **Debilidad 4: Necesidad de Revisar y Ajustar los Instrumentos de Medición de la Satisfacción Ciudadana:** La entidad posee un sólido modelo de atención y servicio al ciudadano. Además, la Dirección Ejecutiva y todas las áreas clave tienen pleno conocimiento de la entidad y sus riesgos inherentes. Estos riesgos se encuentran debidamente identificados en nuestra matriz de riesgos, donde se priorizan estrategias de prevención y mitigación. Para evitar su materialización, contamos con sistemas de protección de la información. Cuando se detectan incidentes potenciales o reales, estos son gestionados de manera eficiente y proactiva. El Código de Integridad de la entidad es la base de nuestra cultura organizacional, y su aplicación se refuerza a través de capacitaciones y la Semana de la Transparencia, eventos programados por la Subdirección Administrativa y Financiera dentro del Plan Institucional de Capacitaciones para el último trimestre de 2025. Con respecto a los riesgos fiscales, estos fueron considerados durante la actualización del mapa de riesgos en el primer semestre de 2025, proceso del cual el asesor de control interno tuvo pleno conocimiento y acceso al informe resultante.

#### **Componente: Monitoreo**

- **Debilidad 1: No se Llevó a Cabo Ninguna Sesión del CICI:** La Dirección Ejecutiva reafirma su total disposición para la realización del CICI, siempre y cuando el Asesor de Control Interno coordine fechas y disponibilidad con la Dirección y Subdirecciones. La responsabilidad por la inactividad del comité recae directamente en la gestión del Asesor de la oficina de control interno, y desmentimos categóricamente sus aseveraciones sobre un supuesto rezago en la actualización de documentos clave, una supuesta falta de apropiación del autocontrol por parte de los líderes, y la existencia de brechas críticas que debilitan la cultura organizacional. Además, es falso que el comité no se haya reunido en el primer semestre, como afirma el asesor, ya que la sesión del 30 de enero de 2025 (Acta No. 1) cumplió con el requisito de reunión ordinaria establecido en la Resolución 0039/2020.
- **Debilidad 3: No se ha Evidenciado un Seguimiento Eficaz para Corregir las Desviaciones en la Gestión de Comisiones:** Esta debilidad carece de fundamento, es errónea, pues se ha dado respuesta al informe de austeridad del gasto.

En relación a la información entregada por el asesor de la oficina de control interno, desde la dirección ejecutiva, subdirección administrativa y financiera, subdirección de proyectos, planeación, y en general todas las áreas transversales y de apoyo, se desestima el informe entregado por el asesor de control interno con relación a los seguimientos e información

registrada en el archivo de Excel entregado a la dirección ejecutiva sobre el pormenorizado del primer semestre del año 2025, debido a las siguientes razones:

- En el ambiente de control el asesor de la oficina de control interno establece que: “De acuerdo al reporte en el sistema de carpetas compartidas Yaksa, durante el primer semestre de 2025, se realizaron seis (6) aperturas de indagación de acuerdo al procedimiento establecido”. Desde la dirección ejecutiva y en general la Corporación desconoce qué es el reporte de carpetas compartidas YAKSA, esto no es de la Corporación y desconocemos por que se tomó como referencia y se señala en los informes por parte del asesor de control interno.

Otro ejemplo del uso de textos que no corresponden a la Corporación y sí parecen tomados de otros informes de organizaciones distintas a la nuestra es el siguiente:

“Del mismo modo la entidad cuenta la Resolución 823 del 10 de octubre de 2024, Por la cual se convoca y se fija el procedimiento de elección de los representantes de los servidores públicos ante el Comité de Convivencia Laboral del Departamento Administrativo de la Función Pública para el periodo 2024 – 2026.” el cual desarrollo el proceso de elecciones para el periodo 2024 - 2026, actualmente vigente y en funcionamiento.”

Desde la dirección ejecutiva y en general la Corporación desconoce la resolución citada, esta no es de la entidad y no se entiende por qué se tomó como referencia y se cita por parte del asesor de control interno.

Más ejemplos de uso indebido, erróneo y falta de rigor de textos de otras organizaciones que no corresponden a la realidad de la organización:

“Durante el primer Comité de Gestión y Desempeño en su sesión 1, se compartió a los miembros, que durante 2025, quedó pendiente la vinculación 25 cargos de Carrera Administrativa ofertados en el concurso de mérito de Entidades del Orden Nacional No. 2249 de 2022”. Se desestima y desvirtúa esta información, ya que en la Corporación no hay 25 cargos en su estructura, no hay cargos de carrera administrativa, no por concurso de méritos. Lo anterior no es información acorde a la entidad. Se desconoce por que la toma y la cita el asesor de la oficina de control interno.

“Durante la sesión cuatro (4) del Comité Directivo, del pasado 31 de marzo de 2025, quedo como compromiso el seguimiento a la propuesta de traslado de personal a la OREC, con el fin de mitigar la contingencia dado el alto flujo de peticiones a través de los canales escritos: ORFEO, Proactivanet, canal telefónico, chat y presencial”. La Corporación desestima esta información, no es propia de la entidad, no la tenemos establecida, desconocemos el canal ORFEO; PROACTIVENET, esta información la desconocemos y nos parece delicado que se cite por el asesor de control interno, para establecer conclusiones subjetivas y que las tome como base para realizar calificación negativa frente al pormenorizado de la Corporación.

- Desde la dirección ejecutiva y el comité directivo, se considera delicado las contextualizaciones y afirmaciones que realiza el asesor de la oficina de control interno al decir que “en el comité de junio el jefe de la OTIC hace el llamado para considerar los compromisos del Plan Nacional de Infraestructura de Datos”, se desconoce de donde se tomó esta información, la cual es inexacta, imprecisa, alejado a la realidad de la entidad, por lo que se desestima para ser considerada en el informe y conclusiones del pormenorizado y bajar el puntaje por parte de control interno. Desde la dirección ejecutiva y soporte jurídico, se da claridad que ni esta información se habló en comité de gestión y desempeño, ni la entidad tiene jefe de la OTIC, en general la información no es verídica, ni real, no sabemos por qué la tomo en cuenta el asesor de control interno para generar conclusiones, observaciones, comentarios y desestimar el trabajo de la Corporación y bajar el porcentaje de la entidad en el pormenorizado.
- Desde la dirección ejecutiva y el comité directivo, se considera delicado las contextualizaciones y afirmaciones que realiza el asesor de la oficina de control interno al decir que en el comité directivo de marzo el jefe de la OTIC, informo sobre un tema presupuestal, ya que ni estos valores, cifras, datos, ni compromisos corresponde a la Corporación, se desconoce de donde se tomó esta información, la cual es inexacta, imprecisa, alejado a la realidad de la entidad, por lo que se desestima para ser considerada en el informe y conclusiones del pormenorizado y bajar el puntaje por parte de control interno. Desde la dirección ejecutiva y soporte jurídico, se da claridad que ni esta información se habló en comité directivo, ni la entidad tiene jefe de la OTIC, en general la información no es verídica, ni real, no sabemos por qué la tomo en cuenta el asesor de control interno, para generar conclusiones, observaciones, comentarios y desestimar el trabajo de la Corporación y bajar el porcentaje de la entidad en el pormenorizado.
- Desde la dirección ejecutiva y el comité directivo, se considera delicado las contextualizaciones que realiza el asesor de la oficina de control nombra áreas como

OREC y secretaria general, estas áreas no hacen parte de la estructura organizacional de la Corporación, se desconoce de donde se tomó esta información, la cual es inexacta, imprecisa, alejado a la realidad de la entidad, por lo que se desestima para ser considerada en el informe y conclusiones del pormenorizado y bajar el puntaje por parte de control interno. Desde la dirección ejecutiva y soporte jurídico, en general la información no es verídica, ni real, no sabemos por qué la tomo en cuenta el asesor de control interno, para generar conclusiones, observaciones comentarios y desestimar el trabajo de la Corporación y bajar el porcentaje de la entidad en el pormenorizado.

Información inexacta, no ajustada a la Corporación, entregada en el archivo soporte del pormenorizado de la entidad, entregado por el asesor de control interno.

31		8				
32	<p>En el proceso de Gestión del Talento Humano, se encuentra documentado el Código de Integridad el cual contempla la definición de Valores del Servicio Público (Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia), describiendo en cada uno, una lista de principios de acción "Lo que hago", "Lo que no hago" que orientan la integridad de nuestro comportamiento como Servidores Públicos del Estado. Ver: <a href="https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/codigo-integridad">https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/codigo-integridad</a> <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1517414936_105d3c200c8f5183bb630dea7de844fa.pdf">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/1517414936_105d3c200c8f5183bb630dea7de844fa.pdf</a></p> <p>Del mismo modo la entidad cuenta la Resolución 823 del 10 de Octubre de 2024, "Por la cual se convoca y se fija el procedimiento de elección de los representantes de los servidores públicos ante el Comité de Convivencia Laboral del Departamento Administrativo de la Función Pública para el periodo 2024 - 2026," el cual desarrollo el proceso de elecciones para el periodo 2024 - 2026, actualmente vigente y en funcionamiento</p> <p>El Departamento cuenta con un documento: Guía para la identificación y</p>	1	No se realizó durante el semestre Comité de Coordinación de Control Interno	<p>Se tiene el código de integridad, sin embargo, no se evidencia análisis referente a las desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad.</p> <p>De acuerdo al reporte en el sistema de carpetas compartidas Yaksu, durante el primer semestre de 2025, se realizaron seis (6) aperturas de indagación de acuerdo al procedimiento establecido.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
33		2	No se encontró tratamiento del tema de código de Integridad durante los Comités Directivos, ni de Gestión y Desempeño Institucional del primer semestre de 2025			
34		3				
35		4				
36		5				
37		6				
38		7				

	3	2	para el 2025, la actualización de la política de riesgos con la inclusión de los controles a los riesgos identificados de tipo Fiscal, Integridad y Fuga de conocimiento	Durante la sesión tres (3) del Comité de Gestión y Desempeño, el delegado de la OCI solicitó aprobar la política de riesgos en la sesión del Comité de Control Interno de acuerdo a las funciones de este Comité.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
		8	Durante el primer Comité de Gestión y Desempeño en su sesión 1, se compartió a los miembros, que durante 2025, quedó pendiente la vinculación 25 cargos de Carrera Administrativa ofertados en el concurso de mérito de Entidades del Orden Nacional No. 2249 de 2022			

56		1	Durante el primer semestre de 2025, la OTIC ha suscrito 15 contratos, 13 de contratación directa y 3 de mínima cuantía, referente al apoyo tecnológico necesario para cumplir con las funciones de la Oficina.			
57	La entidad cuenta en el proceso: Gestión de Recursos, en el subproceso: Gestión Contractual, en su Procedimiento: Supervisión. Adicionalmente cuenta con el Manual de Contratación del Departamento Administrativo de la Función Pública. (Numeral 7.2 lineamientos generales para el ejercicio de la supervisión).	2	Durante la sesión tres (3) del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, del pasado 24 de junio, el jefe de la OTIC manifestó la importancia de renovar la licencia de Microsoft durante el mes de septiembre a fin de evitar la materialización de tres riesgos operativos.	La OCI presentó el Informe de Seguimiento a la Supervisión de Contratos de la vigencia 2024, dentro del cual se analizaron contratos de Tecnologías de la Información, donde se presentan recomendaciones y análisis en virtud del manual de supervisión del departamento.		
		3	Durante el tercer (3) Comité de Gestión y Desempeño del pasado 24 de junio, el jefe de la OTIC hace el llamado para considerar los compromisos del Plan Nacional de Infraestructura de Datos, el cual se puede ver afectado por la falta de recursos para las tecnologías. Aclarando que la situación no solo pone en riesgo el PND sino otros...	También, durante el mes de mayo de 2025, la OCI presentó observaciones y recomendaciones referentes a la infraestructura tecnológica del Departamento.  Del mismo modo la OCI ha desarrollado comentarios y observaciones referentes a la implementación de...	3	Mantenimiento del control

35				1	Durante el tercer comité directivo del pasado 17 de marzo, el jefe de la OTIC informó al comité que con el presupuesto actual solo podemos operar hasta el mes de agosto. Existe actualmente una desfinanciación de \$4.125 millones de pesos lo que nos daría para operar hasta el mes de diciembre. Por lo que se requiere mínimo adicionar 2000 millones al presupuesto actual para pasar la vigencia 2025 en sus sistemas críticos misionales. Quedando como compromiso reunión con Min Hacienda y Min TIC para la aplicación presupuestal.		
36				2	Durante la sesión uno (1) del Comité de Gestión y Desempeño del pasado 29 de enero, quedó como compromiso de entregable de la OTIC: Sistemas y servicios de apoyo actualizados, así como el inventario de activos de información con plazo hasta el 30/12/2025.		

73			Públicos de la entidad en el desempeño de sus funciones	3	Mecanismos de información internos y externos para la denuncia anónima o confidencial.		
79	14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad estableció la Política de Operación del Proceso de Comunicaciones, Versión 6 de julio - 2024, para dar lineamientos a todos los Señores, Contratistas y Pasantes sobre el uso adecuado de los canales y el manejo de la información generada por la entidad y garantizar un adecuado flujo de información interna, la cual facilita la operación institucional.  Adicionalmente en el SPG se encuentra contenido en el proceso de Comunicación el procedimiento de Generación de Contenidos Informativos que busca gestionar a través de lineamientos la comunicación interna y externa institucional.	1	Durante la sesión dos (2) del Comité de Gestión y Desempeño Institucional del 28 de febrero de 2025, se informó a los miembros la presentación del rediseño de procesos misionales, desarrollado durante el 2024, y adelantado por el COME y la DDC.		
80				2	Durante la tercera sesión del Comité de Gestión y Desempeño, del pasado 24 de junio se aprobó la política de Gestión Documental.		
81				3			
82				4			
83				5			
84				6			
85				7			
86				8			
87							
88	Lineamiento 16: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA	Explicación de cómo la Entidad rinde cuenta que está dando respuesta al requerimiento		EVIDENCIA DEL CONTROL		
89			Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de		Referencia a Análisis y verificaciones en el		

- Desde la Dirección Ejecutiva y el Comité Directivo, expresamos nuestra profunda preocupación por las afirmaciones del Asesor de la Oficina de Control Interno, particularmente su aseveración de que, al 30 de junio, la entidad estaba en proceso de caracterización de procesos. Esta información es completamente inexacta, imprecisa y ajena a la realidad de la Corporación. Desconocemos la fuente de esta afirmación errónea y lamentamos que el Asesor de Control Interno la haya utilizado como base para sus conclusiones, observaciones y comentarios, desestimando injustamente el trabajo realizado por la entidad y afectando negativamente su

puntuación en el informe detallado. Consideramos que esta información carece de validez y, por lo tanto, no debe ser considerada en el informe final, solicitando que se revierta cualquier impacto negativo en la calificación de la entidad. Esta situación, además de ser injusta, socava la confianza en el proceso de evaluación y el esfuerzo continuo de la Corporación por mantener altos estándares de gestión. Desde la Dirección Ejecutiva y el soporte jurídico, la información que generó el asesor de control interno para llegar a esas conclusiones, no es verídica, ni real y desconocemos porque el asesor de control interno tomó esa información como fuente.

- “No se pudo evidenciar tratamiento del tema de conflicto de interés durante los Comités Directivos, ni de Gestión y Desempeño Institucional del primer semestre de 2025”. El tema de conflicto de interés se ha tratado en los últimos dialoguemos, actividad Corporativa y establecida por la dirección ejecutiva, para socializar con el personal sobre temas de interés general, este tema si se ha hablado y se actualizó para poder socializarlo con el personal.
- “Durante el mes de febrero, el Departamento recibió una denuncia por posibles actos de corrupción, de un alto directivo, no se evidencia tratamiento de esta a través del correo relacionado anteriormente para estos casos, se recomienda revisar la publicidad de la información para utilizar los canales adecuados para este tipo de quejas”. La dirección ejecutiva, en apoyo del área jurídica y las subdirecciones dio el debido tratamiento a este asunto, haciendo la revisión pertinente frente a los posibles actos de corrupción alegados en la denuncia y adoptando las acciones en este asunto, salvaguardando la institucionalidad. Cabe destacar que la denuncia fue presentada por un estudiante, el cual fue suplantado y argumentó que no la había hecho, por lo tanto, quienes presentaron dicho texto iniciaron mintiendo. Esto fue analizado en la junta directiva de la organización, en la Gobernación y se tomaron acciones frente a lo sucedido atendiendo recomendaciones de Junta y Gobernación frente a los entes encargados.
- “Adicionalmente no se pudo evidenciar un seguimiento formal al PETH ni una evaluación que determinara su efectividad”. Se desestima y rechaza esta observación ya que no fue verificada, ni solicitada por el asesor de la oficina de control interno. Por estos temas de subjetividad y evitar temas de reprocesos y diferencia de conceptos, se solicitó desde la dirección ejecutiva que antes de entregar informe de pormenorizado se validara con la dirección ejecutiva y

planeación cualquier duda en relación algún soporte o apreciación que fuera a emitir el asesor de control interno.

- Desde la dirección ejecutiva y el comité directivo, se considera delicado las contextualizaciones y afirmaciones que realiza el asesor de la oficina de control interno al decir: “que en el comité de gestión y desempeño de febrero se trató temas de rediseño de procesos, ni se adelantó por el GMI y la DDO, ni tampoco en el comité de junio quedo compromiso sobre la Finalización de la documentación de procesos y procedimientos, con ocasión al rediseño institucional, se desconoce de donde se tomó esta información, la cual es inexacta, imprecisa, alejado a la realidad de la entidad, por lo que se desestima para ser considerada en el informe y conclusiones del pormenorizado y bajar el puntaje por parte de control interno”. Desde la dirección ejecutiva y soporte jurídico, se da claridad que ni esta información se habló en comité directivo, en general la información no es verídica, ni real, no sabemos por qué la tomo en cuenta el asesor de control interno, para generar conclusiones, observaciones, comentarios y desestimar el trabajo de la Corporación y bajar el porcentaje de la entidad en el pormenorizado.

Atentamente,



**FELIPE ANDRÉS GIL BARRERA**  
Director Ejecutivo



**LUISA FERNANDA VARELA AGUDELO**  
Subdirectora Administrativa y Financiera



**SANDRA PAOLA NOHAVÁ BRAVO**  
Subdirectora de proyectos



**JESSIKA HINESTROZA PALACIOS**  
Profesional de oficina Jurídica



**ANDRÉS FELIPE GALLEGO SOTO**  
Profesional de Planeación