

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

## SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE 2026

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO

Tabla 1- Información general

Tipo de informe	Preliminar		Final	X
<b>No. Informe</b>	OCI-20-2026			
<b>Fecha del informe</b>	<b>25/06/2026</b>			
<b>Objetivo</b>	Realizar seguimiento a la ejecución de los controles y las acciones definidas en las matrices de riesgos de gestión, de acuerdo con el Manual y Política de Riesgos de la Entidad, y la normatividad vigente.			
<b>Alcance</b>	Primer cuatrimestre del 2026			
<b>Periodo de ejecución</b>	01 al 30 de junio de 2026, para lo cual se consultó la información entregada por el Grupo de Trabajo de Planeación como segunda línea de defensa.			
<b>Equipo Auditor</b>	Adriana María Martínez Bustos Milton Elibardo Ovalle Garzón Erika Melissa Rendón Meléndez Jenny Johanna Chaparro González Wilmer Giovanni Rivera Rubiano Luz Myriam Casallas Contreras Crhistian Augusto Amador León			
<b>Documentación analizada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025.</li> <li>•Resolución No. 1281 DE 2024 "Por medio de la cual se conforman y se les asignan funciones a los grupos de trabajo del Servicio Geológico Colombiano y se dictan otras disposiciones".</li> <li>•Decreto 2703 de 2013 "Por el cual se establece la estructura interna del Servicio Geológico Colombiano (SGC) y se determinan las funciones de sus dependencias."</li> <li>•Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (DAFP) – Versión 6 – diciembre 2024.</li> <li>•Manual del Sistema Integrado de Gestión Institucional del SGC - Versión 9 - julio 2022.</li> <li>•Manual para la Gestión de Riesgos MN-PSG-004 V5 del 24 abril del 2025.</li> <li>•Política y objetivos para la gestión de riesgos en el Servicio Geológico Colombiano – SGC del 14 de mayo del 2024.</li> <li>•Procedimiento identificación y evaluación de riesgos y oportunidades de gestión y de riesgos de Corrupción PR-PSG-RGC-001 V2 de 23 de mayo del 2022.</li> </ul>			

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA / SEGUIMIENTO

### 2.1 Metodología aplicada

- Verificación de la información reportada por la primera línea de defensa (procesos) y el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa (Grupo de Trabajo de Planeación).
- Comunicación del seguimiento al Grupo de Trabajo de Planeación mediante memorando de radicado 2026-130-003310-3 del 29 de mayo de 2026, solicitando acceso a las evidencias y registros de seguimiento para el primer cuatrimestre de los riesgos de gestión con corte al 30 de abril de 2026.
- Reunión de apertura el 02 de junio de 2026 con el GT de Planeación; en este espacio se solicitó el acceso a la carpeta compartida de los riesgos de gestión efectuados por la primera y segunda línea de defensa con su respectiva evidencia.
- Verificación de las evidencias dispuestas y diligenciamiento de la matriz de seguimiento de Riesgos de Gestión, emitiendo concepto frente al cumplimiento de las acciones planeadas.

### 2.2 Seguimiento a riesgos de gestión:

Con base en la información revisada, la Oficina de Control Interno determinó que los 20 procesos de la entidad tenían identificados 58 riesgos de gestión con corte al 30/04/2026, con 176 controles y 67 acciones en el plan de tratamiento, distribuidos así:

Tabla 2 Consolidado Cantidad de Riesgos de Gestión

<b>Matriz de Riesgos de Gestión</b>		
<b>Riesgos</b>	<b>Controles</b>	<b>Acciones</b>
58	176	67

A continuación, se presentan los resultados de la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno:

- Con respecto a los controles de los riesgos de gestión se determinó que:
  - La ejecución del control se evidenció en el 68% de los casos (120 de 176), pues los soportes entregados correspondían a lo descrito en el mismo.
  - Ejecución parcial del 20% de los controles (35 de 176), pues los soportes no correspondían en su totalidad a la implementación del control definido en el mapa de riesgos.
  - No se observó ejecución del control en un 12% de los controles (21 de 176) debido a que la evidencia o el reporte no correspondía a lo descrito en el control o no se reportó el seguimiento.

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

- Con respecto a las acciones (planes de tratamiento) se encontró que:
  - La ejecución de la totalidad de la acción se cumplió en el 86,57% de los casos (58 de 67), teniendo en cuenta que los soportes entregados correspondían a lo incluido en el mapa de riesgos.
  - Ejecución parcial del 7,46% de las acciones (5 de 67) toda vez que presentaron soportes que no dieron cuenta en su totalidad de la ejecución de la acción.
  - No se evidenció la ejecución de la acción en un 5,97% (4 de 67) porque la evidencia o el reporte no correspondían a lo descrito en la acción, o las fechas para el inicio de la ejecución son posteriores al primer cuatrimestre (ejemplo: el proceso Gestión Documental no presentó avance ni evidencias al plan de tratamiento "*Consolidar los inventarios documentales de los Archivos de Gestión por vigencias de cada una de las dependencias*" de la acción 2 del riesgo 1).

En el siguiente cuadro resumen se presentan situaciones específicas determinadas en las matrices de riesgos de los procesos (favor ver detalle de las observaciones por riesgo, control o acción en el archivo de Excel anexo al memorando):

Tabla 3 Riesgos de Gestión por Proceso

Nombre del Proceso	Cantidades incluidas en la Matriz de Riesgos de Gestión			Nota
	Riesgos	Controles	Acciones	
Investigación y evaluación de recursos minerales	1	6	3	
Investigación, aplicaciones nucleares y radiactivas	5	31	4	2
Gestión Documental	4	9	5	3
Gestión del Talento Humano	8	25	6	5
Gestión de Bienes y Servicios	4	17	7	2 y 4
Control disciplinario interno	3	6	3	2
Gestión de tecnologías de información y comunicaciones	3	8	2	1 y 3
Licenciamiento y control de sustancias radioactivas	2	9	0	1
Investigación y caracterización de materiales geológicos	2	9	2	3 y 5
Direccionamiento Estratégico	3	8	4	
Relacionamiento con la ciudadanía	3	4	3	
Comunicación institucional	2	3	3	
Investigación en geociencias básicas	1	4	1	

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

Nombre del Proceso	Cantidades incluidas en la Matriz de Riesgos de Gestión			Nota
	Riesgos	Controles	Acciones	
Investigación, evaluación y monitoreo de amenazas geológicas	2	5	2	
Investigación y evaluación de energías del subsuelo	1	2	2	
Gestión de información Geocientífica	3	10	6	
Contratación de Bienes y Servicios	3	7	8	
Gestión Financiera	3	5	3	
Gestión Jurídica	3	3	3	
Evaluación independiente	2	5	0	
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>176</b>	<b>67</b>	


**Nota 1.** No se vincularon soportes que dieran cuenta de la implementación de algunos controles.

**Nota 2.** Se observó el uso de formatos no vigentes en los procesos Investigación y Aplicaciones Nucleares y Radiactivas (F-AEO-MTR-001 y F-PSG-PLA-003), Gestión de Bienes y Servicios (F-LAB-PES-215, F-LAB-PES-114, formatos comprobación intermedia balanzas, control de medios isotérmicos y carta control materiales de referencia tga-dsc/ega) y Control Disciplinario Interno (F-SAD-HCD-001)

**Nota 3.** No se evidenciaron avances y/o soportes suficientes que permitieran validar la ejecución de las acciones definidas en los planes de tratamiento en los procesos: Gestión de tecnologías de información y comunicaciones, Investigación y caracterización de materiales geológicos y Gestión Documental; sin embargo, se encuentran dentro del tiempo establecido para su implementación.

**Nota 4.** No se evidenció calificación del riesgo 4 del riesgo inherente del proceso Gestión de Bienes y Servicios.

**Nota 5.** Es necesario que se complemente la estructura de los controles definiendo claramente el responsable de su ejecución y la periodicidad de aplicación, en los procesos: Gestión del Talento Humano (por ejemplo: *ID 1 Control: Realizar cada vez que se requiera el reporte oportuno de las vacantes definitivas de la entidad en el aplicativo SIMO de la CNSC, mediante el registro (ID de la vacante) y actualización de la información, con el fin de garantizar la transparencia y continuidad de los procesos de provisión de personal mediante el mérito*) e Investigación y caracterización de materiales geológicos (por

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

*ejemplo: La Directora técnica, coordinadores, responsables técnicos, Responsable de calidad, verificar el cumplimiento de los indicadores a través del tablero de gestión de la ISO/IEC 17025 realizando análisis de resultados e implementando las acciones necesarias para dar cumplimiento) de acuerdo con las orientaciones de la Guía Gestión Integral de Riesgos del DAFP (versión 7).*

**Materialización de riesgos de gestión:** De acuerdo con los reportes realizados por la primera y segunda línea de defensa se presentó la materialización de dos riesgos de los siguientes procesos:

- Investigación y aplicaciones nucleares y radiactivas. Riesgo: *“Posibilidad de afectación económica y perjuicio reputacional por incumplimiento en actividades establecidas para el mantenimiento del sistema de gestión de laboratorios de ensayo y calibración del Servicio Geológico Colombiano debido al incumplimiento en las directrices requeridas por las normas aplicables, requisitos de las autoridades reglamentarias y de organizaciones que otorgan reconocimiento a la competencia de los laboratorios acreditados y los establecidos por la normatividad vigente”.* En la mesa de trabajo realizada el 09 de junio de 2026 por la aplicación Meet de Google, con la participación del proceso, el GT de Planeación y la Oficina de Control Interno:
  - Se manifestó que el mapa de riesgo de gestión no contaba con el diligenciamiento de la información en las columnas de eventos de riesgos materializados, la descripción del evento, consecuencias-efectos, causa, fecha de la materialización, acción tomada frente al riesgo materializado y responsable.
  - Se solicitó al proceso la información ejecutada de las acciones con sus respectivas evidencias.
  - El proceso informó que el riesgo se materializó en el mes de febrero de 2026, lo que llevó a la suspensión de la acreditación en el laboratorio de ensayo. Esta situación derivó hallazgos abiertos no resueltos tras evaluaciones externas, para los cuales a la fecha no han realizado un plan de mejoramiento en el formato vigente reportado a planeación, pero si se manifestó que se están implementando los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 y el documento CEA-3.0-02 v7, para la obtención del certificado de calibración del equipo Electrometer el cual cuenta con fecha de calibración del 04 de mayo de 2026 bajo el reporte EDM47849.

Con base en lo evidenciado la Oficina de Control Interno recomienda al proceso Investigación y aplicaciones nucleares y radiactivas:

- Revisar la pertinencia de los controles establecidos para el riesgo que se les materializó, con el fin de evitar que en futuras ocasiones vuelva a presentarse.
- Activar el procedimiento “Plan de mejoramiento continuo PR-PSG-ADM-001 V13”, con el objeto de definir un plan frente a la materialización del riesgo y reportarlo el GT Planeación.

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

- Licenciamiento y control de sustancias radiactivas: riesgo: “*Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la ejecución del proceso de inspección, vigilancia y control de instalaciones con material radiactivo impactando los procesos y expedición de autorizaciones de licenciamiento y control en el país*”. En la matriz de riesgos se reportó la materialización del riesgo por parte de la primera línea de defensa para un evento de marzo del año 2023, y según se reportó desde esa fecha se sigue materializando. Desde la Oficina de Control Interno se **recomienda** evaluar los controles definidos a través de la identificación de la causa raíz que originó la materialización del riesgo, con el objeto de reducir su impacto en el logro de los objetivos del proceso.

### 3. SOLICITUD DE CORRECCIONES O ACCIONES CORRECTIVAS

Tabla 4 – No conformidades

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CRITERIO QUE INCUMPLIÓ
N/A	N/A	N/A	N/A

### 4. RECOMENDACIONES

Tabla 5 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Direccionamiento Estratégico	Retroalimentar a los procesos sobre los resultados del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, con respecto al diligenciamiento de las matrices de riesgos de gestión, para garantizar que los campos especificados estén completamente diligenciados, incluyendo el campo de materialización del riesgo.
2	Investigación y aplicaciones nucleares y radiactivas Gestión de Bienes y Servicios Control Disciplinario Interno	Utilizar los formatos vigentes de la plataforma SIGI, para el desarrollo de las actividades de la entidad, y el reporte del soporte de los controles aplicados en las matrices de riesgos.
3	Gestión de Bienes y Servicios	Revisar la calificación del riesgo inherente 4: “ <i>Posibilidad de afectación económica y reputacional por la generación de resultados de</i> ”

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<i>medición no confiables en las actividades del SGC, debido al uso de equipos de medición sin la identificación de las actividades de aseguramiento metrológico o utilizados bajo condiciones de operación distintas a las especificadas técnicamente”.</i>
<b>4</b>	Investigación y aplicaciones nucleares y radiactivas Licenciamiento y control de sustancias radiactivas	Registrar en la matriz de riesgos, los que se materializaron, y evaluar la necesidad de actualizar la matriz mencionada en lo relacionado con nivel de riesgo, impacto, probabilidad o controles, con el objeto de minimizar la materialización de los riesgos.
<b>5</b>	Gestión del Talento Humano Investigación y caracterización de materiales geológicos	Fortalecer la documentación de los controles mediante la definición clara del responsable de su ejecución, la periodicidad y los criterios para su aplicación, con el fin de facilitar su seguimiento, monitoreo y evaluación.
<b>6</b>	Gestión de información geocientífica	Implementar un control que permita hacer seguimiento a la satisfacción del usuario, en el uso o consulta de la información geocientífica producida por el SGC.  Validar la materialización del riesgo, ya que según lo reportado en el informe (OCI-12-2026) de seguimiento a las PQRSD para el segundo semestre de la vigencia 2025, se informó sobre queja por "Dificultad para descargar la plancha geológica y la memoria de la plancha 152", radicado 2025-290-012930-1 de diciembre de 2025.

## 5. CONCLUSIONES

- De manera general se observó que la entidad está cumpliendo con la documentación de los riesgos a través de matrices que están elaboradas por proceso, con la correspondiente calificación de probabilidad e impacto.
- Los procesos (primera línea de defensa) están efectuando el reporte de la ejecución de los controles y acciones definidos en los mapas de riesgos de gestión con su respectiva evidencia en los tiempos definidos, y el GT de Planeación realiza seguimiento de acuerdo con los roles establecidos en el Manual de Gestión de riesgos; sin embargo, se evidenciaron situaciones susceptibles de mejora relacionadas con adjuntar las evidencias en el 100%

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO:	F-OCI-006
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	VERSIÓN:	3
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:	Pública

de los casos de acuerdo con lo descrito en la matriz de riesgos para soportar la implementación de los controles.

- En la revisión de los controles establecidos en los mapas de riesgos de gestión se determinó que: el 68% presentó evidencias completas de su cumplimiento, el 20% presentó soportes parciales del cumplimiento y no se observó evidencia de la ejecución del control en un 12%.
- Los mapas de riesgos de los procesos cumplen con los atributos mínimos establecidos en los formatos para su identificación, monitoreo y seguimiento; sin embargo, en algunos procesos hay debilidades en el diligenciamiento del formato. El GT Planeación informó en las reuniones sostenidas, que se encuentra actualizando el formato de la matriz de riesgos, según lo establecido en Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025.
- Con base en lo reportado por la primera y segunda línea se materializaron dos (2) riesgos de gestión en el primer cuatrimestre de la vigencia 2026.

## 6. APROBACIÓN

 <b>FIRMA</b> <b>JULIE ANDREA SOTO LAVERDE</b>	<b>FIRMA(S)</b>  <b>Adriana María Martínez Bustos</b>  <b>Milton Elibardo Ovalle Garzón</b>  <b>Erika Melissa Rendón Meléndez</b>  <b>Jenny Johanna Chaparro González</b>  <b>Wilmer Giovanni Rivera Rubiano</b>  <b>Luz Myriam Casallas Contreras</b>  <b>Crhistian Augusto Amador León</b>
<b>Jefe(a) encarga de Oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor(es) Interno(s) trabajo</b>