

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA SESIÓN VIRTUAL EXTRAORDINARIA No 02 DE 2024

FECHA: 05 de marzo de 2024

HORA: 09:18 am a 11:09 am

LUGAR: Plataforma Teams - Secretaría Distrital de Gobierno

ASISTENTES:

No	Cargo	Directivo	Asiste/No asiste
1	Secretario Distrital de Gobierno o su delegado, quien lo presidirá	Ana María Ortiz Vega (delegada del Secretario Distrital de Gobierno)	Asistió
2	Subsecretaria de Gestión Institucional	Carine Pening Gaviria	Asistió
3	Subsecretario de Gestión Local	Eduardo Andrés Garzón Torres	Asistió
4	Subsecretaria para la Gobernabilidad y la Garantía de Derechos	María Jimena Morales Trujillo	Asistió
5	Directora Jurídica	Paula Lorena Castañeda Vásquez	Asistió
6	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	Diana Marcela Zarabanda Suárez	Asistió
7	Alcalde(sa) Local designado(a) por el Secretario Distrital de Gobierno*	Angela María Quiroga Castro	Asistió
8	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Gabriel Felipe Angarita Serrano	Asistió
9	Jefe Oficina de Control Interno**	Lady Johanna Medina Murillo	Asistió

*Asesora del Despacho, delegada por el Secretario Distrital de Gobierno mediante radicado 20241000020723 del 25 de enero de 2024.

**Alcaldesa Local designada por el Secretario Distrital de Gobierno mediante radicado 2021100030343 del 26 de agosto de 2021

***Secretaria Técnica asiste con voz, pero sin voto

INVITADOS:

Nombre	Cargo	Dependencia
Jacobo Pardey Roza	Profesional Especializado	Oficina Asesora de Planeación
Carmen Julia Duran Holguín	Contratista	Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos
Cristian Fernando Rojas Jerez	Contratista	Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos
Rosa María Buitrago Barón	Contratista	Oficina de Control Interno

Asistieron siete (7) de los ocho (8) miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con voz y voto y la Jefe de la Oficina de Control Interno, en calidad de Secretaria Técnica del presente comité.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de quorum
2. Aprobación del orden del día
3. Socialización planeación auditoría a Contratación 2024 (Priorización dependencias)
4. Presentación resultados Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2024 (Enero – febrero)
 - Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (III Cuatrimestre 2024)
 - Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno Semestral
 - Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable
 - Evaluación de la gestión por áreas y/o dependencias
 - Informe Atención al Ciudadano sobre las quejas, sugerencias y reclamos.
 - Seguimiento al cumplimiento de la Directiva No 008 de 2021
5. Presentación y Aprobación modificaciones Plan Anual de Auditoría 2024, versión 2.
6. Socialización resultados monitoreo de riesgos III Cuatrimestre de 2023 (Oficina Asesora de Planeación)
7. Acciones relevantes en la gestión de riesgos (Oficina Asesora de Planeación)

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

1. Verificación del quórum

Se validó la asistencia de cada uno de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para verificar el quórum decisorio y deliberatorio y se confirmó la asistencia de los ocho (8) integrantes, así:

No	Nombre y Apellido	Asistió	No asistió
1	Ana María Ortiz Vega (delegada del Secretario Distrital de Gobierno)	X	
2	Carine Pening Gaviria	X	
3	Eduardo Andrés Garzón Torres	X	
4	María Jimena Morales Trujillo	X	
5	Paula Lorena Castañeda Vásquez	X	
6	Diana Marcela Zarabanda Suárez	X	
7	Angela María Quiroga Castro	X	
8	Gabriel Felipe Angarita Serrano	X	
Total		8	
Total de integrantes del Comité		8	

- Lady Johanna Medina Murillo

Se anexa el listado de asistencia de los participantes (Microsoft Teams).

2. Aprobación del orden del día

Se verificó quórum y se dio lectura y validó la aprobación del orden del día con los miembros del comité, por lo cual se obtuvieron ocho (8) votos a favor, sin ninguna modificación.

Por consiguiente, la Doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, da apertura a la reunión, contextualizando a los miembros (nuevos) del Comité, sobre la finalidad del mismo, como aquella instancia de la Alta Dirección, que tiene como principal objetivo aportar en la implementación, mantenimiento y puesta en marcha del Sistema de Control Interno de la SDG, la cual dentro de sus roles principales, se encuentra la aprobación del Plan Anual de Auditoría que se formula y ejecuta por parte de la Oficina de Control Interno; así mismo es una instancia para que los líderes de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, presenten los respectivos avances de sus políticas y lineamientos relacionados con la gestión del riesgo y demás elementos y componentes del Sistema de Control Interno, tales como actividades de monitoreo y condiciones para la correcta operación de dicho Sistema.

El Comité se encuentra conformado por la Alta Dirección, Subsecretarios y Oficinas que dependen del Despacho y un Alcalde delegado por parte del Despacho.

3. Socialización planeación auditoría a Contratación 2024 (Priorización dependencias)

La Doctora Lady inicia la presentación, socializando la planeación a los procesos de contratación, en virtud del Decreto 371 de 2010, específicamente a Nivel Local, indicando que, dentro del Plan Anual de Auditorías vigencia 2024, se estableció la realización de las auditorías a los procesos de contratación de Nivel Local; para el caso dicho Plan Anual de Auditoría, contó con una priorización sobre las auditorías a realizar, la cual obedece a unos criterios de priorización, fundamentados en los niveles del riesgo en los procesos, para el caso el proceso de Gestión Corporativa a Nivel Local, es un proceso que siempre ha estado presente en la escala de riesgo alto; dentro de los criterios para priorizar también se encuentran los requerimientos de la Alta Dirección, valoración de los Entes de Control externos y requerimientos normativos, razón por la cual la auditoría a los procesos de contratación se encuentran priorizados para la vigencia.

No obstante, para poder efectuar dicha auditoría, la Oficina de Control Interno, presenta algunas limitaciones, dentro de las que se encuentra el personal, ya que con el personal disponible no es posible dar cobertura a las 20 Alcaldías Locales, razón por la cual, a su vez se realizó un ejercicio de priorización, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Días desde la última auditoría realizada
- Número de hallazgos de la Contraloría, sobre temas contractuales, realizados en las vigencias 2022 y 2023.
- Horas de auditoría requeridas
- Capacidad instalada de la Oficina

Para el caso, informó que, con base los criterios expuestos, se priorizaron cinco (5) Alcaldías Locales, dentro de las cuales se encuentran: Engativá, Bosa, Kennedy, Barrios Unidos y Fontibón, teniendo en cuenta que para dichos ejercicios de auditoría solo cuenta con un equipo conformado por dos (2) auditores contratistas, la priorización efectuada se puede evidenciar en los siguientes cuadros:

Priorización Auditorías Contractuales a Nivel Local

Unidades Auditables a Nivel Local	Fecha de Última Auditoría	Días transcurridos desde última auditoría	Valoración criterio	No. de Hallazgos (Contractuales) Contraloría 2022 y 2023	Valoración criterio	Total	Horas de Auditoría requeridas	Capacidad instalada OCI	Priorización
Rafael Uribe Uribe	15/05/2023	230	0%	39	30%	30%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Engativá	26/10/2021	796	30%	34	30%	60%	360	2 Auditores	Incluir en el ciclo vigente de acuerdo a disponibilidad de recursos
Puente Aranda	08/07/2022	541	20%	29	30%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Tunjuelito	09/05/2023	236	0%	27	30%	30%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Bosa	07/07/2021	907	30%	23	30%	60%	360	2 Auditores	Incluir en el ciclo vigente de acuerdo a disponibilidad de recursos
Kennedy	08/06/2021	936	30%	22	30%	60%	360	2 Auditores	Incluir en el ciclo vigente de acuerdo a disponibilidad de recursos
San Cristóbal	13/04/2023	262	0%	19	30%	30%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Barrios Unidos	29/10/2021	793	30%	17	30%	60%	360	2 Auditores	Incluir en el ciclo vigente de acuerdo a disponibilidad de recursos
Fontibón	10/09/2021	842	30%	17	30%	60%	360	2 Auditores	Incluir en el ciclo vigente de acuerdo a disponibilidad de recursos
Usaquén	22/12/2021	739	30%	16	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Antonio Nariño	24/04/2023	251	0%	11	20%	20%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Santafé	14/12/2021	747	30%	11	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Teusaquillo	02/12/2021	759	30%	11	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Candelaria	07/07/2021	907	30%	10	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Usme	27/04/2022	613	30%	9	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Mártires	24/03/2023	282	0%	9	20%	20%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Suba	12/08/2021	871	30%	9	20%	50%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Chapinero	10/11/2021	781	30%	5	0%	30%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Ciudad Bolívar	19/05/2023	226	0%	5	0%	0%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Sumapaz	18/04/2023	257	0%	3	0%	0%	360	2 Auditores	Incluir en ciclos posteriores de auditoría
Total Horas							1800		

Horas requeridas.

Auditoría	Planeación Auditoría/Solicitud de Información	Ejecución Auditoría/Análisis de información	Informe de Auditoría	Total, horas / trabajo de auditoría	Horas x trabajo de auditoría	Horas Requeridas
Auditorías a los procesos de contratación / Dto. 371 de 2010, Art. 2º	56	240	64	360	360	1800

Recurso humano.

Tipo de Vinculación	Días hábiles laborales	Horas diarias disponibles por Auditor	Total, horas disponibles Equipo Auditor
Contratista 1	103	8	1648
Contratista 2	103	8	
Déficit			152 horas

4. Presentación resultados Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2024 (Enero – febrero).

La Doctora Lady continuó con la presentación informando los resultados del Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2024. Versión 2, con fecha de corte al 29 de febrero de 2024, el cual presentó una ejecución del **51%**, con 72 informes y actividades realizadas, como se detalla a continuación:

Versión	Fecha publicación	Informes de Ley	Informes de Auditoría	Informes de Seguimiento	Rol de Liderazgo	Total
1	14/12/2023	70	25	50	0	145
2	31/01/2024	68	25	47	2	142

4.1. Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (III Cuatrimestre 2023)/Seguimiento Plan Anticorrupción.

La Dra. Lady informó que, del ejercicio de seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno, se identificó que se dio cumplimiento del Plan Anticorrupción en un **91%** a Nivel Central, como detalla a continuación:

Componentes	Nivel de Ejecución actividades del tercer cuatrimestre	Nivel de avance acumulado del PAAC 2023 Acumulado verificado a diciembre de 2023 *
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	100%	100%
2. Racionalización de Trámites	100%	100%
3. Rendición de Cuentas	65%	74%
4. Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía	100%	99%
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública	92%	79%
6. Iniciativas Adicionales	100%	93%
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL PAAC 2023	93%	91%

Por su parte a Nivel Local, se tuvo un desempeño menor, dado que si bien en las Alcaldías de Barrios Unidos, Chapinero y Usme, tuvieron un cumplimiento del 100%, se presentaron casos como el de las Alcaldía Locales de Santafé, Bosa, Candelaria, que presentaron ejecuciones muy inferiores a lo programado para la vigencia 2023, a nivel acumulado, como se detalla en la siguiente tabla:

Dependencia	Nivel de ejecución de actividades previstas para tercer cuatrimestre	Nivel de avance acumulado del PAAC 2023 Acumulado verificado a diciembre de 2023
Barrios Unidos	100%	100%
Chapinero	100%	100%
Ciudad Bolívar	100%	100%
Kennedy	100%	100%
Teusaquillo	100%	100%
Usme	100%	100%
San Cristóbal	94%	94%
Sumapaz	93%	93%
Tunjuelito	93%	93%
Antonio Nariño	100%	88%
Engativá	100%	88%
Puente Aranda	75%	88%
Fontibón	96%	86%
Los Mártires	50%	83%
Rafael Uribe Uribe	83%	83%
Bosa	50%	81%
Suba	88%	75%
Usaquén	70%	74%
La Candelaria	50%	63%

Dependencia	Nivel de ejecución de actividades previstas para tercer trimestre	Nivel de avance acumulado del PAAC 2023 Acumulado verificado a diciembre de 2023
Nivel Central	88%	51%
Santa Fe	33%	23%

Conclusiones y Recomendaciones:

Generalidades PAAC 2023.

- Al final de la vigencia, el PAAC presentó un nivel de cumplimiento global del 91%
- Las actividades planteadas como meta en el PAAC en los componentes de “Gestión de Riesgos” y “Racionalización de trámites” se cumplieron al 100%. Los componentes con menor desempeño fueron “Mecanismos para la transparencia” y “Rendición de cuentas”, con 79% y 74%, respectivamente.
- Se recomienda presentar, por parte de la segunda línea de defensa, reporte a la línea estratégica sobre los avances del Plan Anticorrupción, con el fin de tomar las medidas pertinentes de manera oportuna para dar cumplimiento cabal a lo programado.

Mecanismos para mejorar la transparencia y acceso a la información pública.

- Se recomienda continuar mejorando la publicación de la documentación de los procesos contractuales en la plataforma SECOP, favoreciendo la participación y la veeduría ciudadanas en dichos procesos.
- Se recomienda culminar los procesos de actualización de la Pagina web a fin de garantizar el cumplimiento de la ley 1712 y todo lo relacionado con el esquema de publicación de la entidad.

Gestión de riesgos.

- Se recomienda revisar en la Política de Administración del Riesgo, el nivel de aceptación del mismo, para los procesos de la entidad.
- A pesar de avances al respecto, persisten procesos sin registro de riesgos asociados de corrupción. especial énfasis en “*Gestión Pública Territorial Local*”; “*Inspección Vigilancia y Control*”)
- Se identifica la ausencia de controles correctivos que reduzcan el impacto de los riesgos inherentes.
- Se alerta sobre la necesidad de revisar la opción de manejo: “*Evitar el riesgo*”.
- Se recomienda registrar y soportar adecuadamente la ejecución de los controles, de manera que se reporten de manera completa y coherente en los seguimientos. Adicionalmente, observar coherencia entre la opción de manejo “*Reducir el riesgo*”, mediante el registro y la implementación de un plan de acción con medidas tendientes a mitigar el riesgo de manera efectiva.

Rendición de cuentas.

Se reitera la sugerencia en relación con la rendición de cuentas, de programar y ejecutar las actividades con pertinencia y oportunidad para brindar información e interactuar con la ciudadanía adecuándose a las normas y guías emitidas por los órganos que dan línea en estos temas.

4.2. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno 2º semestre.

La Dra. Lady informa que, el estado del Sistema de Control Interno en Secretaría Distrital de Gobierno tiene un porcentaje total de cumplimiento del **97%** en el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2023, resultado del promedio de los cinco componentes, precisando que el estado general del sistema de control se mantuvo durante la vigencia 2023, así:

Componente	Nivel de cumplimiento
Ambiente de control	94%
Evaluación de la gestión del Riesgo	97%
Actividades de Control	100%
Información y comunicación	100%
Actividades de Monitoreo	96%
Estado general del sistema de control interno Actual	97%
Estado general del sistema de Control Anterior	97%

Recomendaciones:

- Se evidencia la definición de los niveles de riesgos; pero se recomienda documentar frente a cada nivel de riesgo que se asumen planes de acción y monitoreo y cuál es la periodicidad establecida según el caso. De igual forma se recomienda realizar los análisis correspondientes con el fin de definir y proponer al CICCII aquellos niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”, asociados a la estrategia, con el fin de complementar y fortalecer la política de administración del riesgo.
- En cuanto a los riesgos asociados a actividades tercerizadas y según la recomendación constante de la Oficina de Control Interno, y a partir del proceso de actualización de matrices de riesgos de gestión realizada en el segundo semestre, algunos procesos identificaron servicios tercerizados y ajustaron sus contextos, así como también identificaron riesgos de gestión relacionados con servicios tercerizados. Por tanto y con la actualización del Listado Maestro de Documentos Internos se espera la aplicación en la vigencia 2024 de los mismos.
- Es importante revisar el alcance de la política de administración de riesgos teniendo en cuenta que, aunque se revisaron los procedimientos en el listado maestro de documentos sobre los servicios tercerizados en la SDG, se espera la incorporación en la vida útil de los riesgos de estos terceros

4.3. Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable

Continuó la Dra. Lady, informando los resultados de la Evaluación al Sistema de Control Interno Contable, precisando que es un ejercicio dispendioso debido a que se debe evaluar los Estados Financieros y el proceso Contable de los 20 Fondos de Desarrollo Local y del Nivel Central, en donde se identificó que persisten debilidades, respecto a los criterios evaluados, relacionadas en la siguiente tabla:

Descripción criterio evaluado	Dependencia / fondo con alguna debilidad en el criterio evaluado	Cantidad dependencias / fondos con alguna debilidad en el criterio evaluado
Medición posterior de elementos de los estados financieros y actualización de saldos	Nivel central, Antonio Nariño, Bosa, Fontibón, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Suba, Sumapaz, Tunjuelito, Usme	11
Cálculo de Depreciación y deterioro en activos	Nivel central, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Sumapaz, Usaquén, Usme	11
Elaboración, presentación y/o divulgación de Estados Financieros	Nivel central, Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Ciudad Bolívar, Fontibón, La Candelaria, San Cristóbal, Teusaquillo, Usaquén, Usme	11
Informes de rendición de cuentas e informes con propósito específico (falta de presentación de estados financieros en rendición de cuentas o, falta de verificación de la consistencia de los datos en los reportes financieros de Propósito Específico)	Antonio Nariño, Bosa, Fontibón, Ciudad Bolívar, La Candelaria, Puente Aranda, Santa Fe, Tunjuelito, Usaquén, Usme.	10
Oportunidad en la presentación de información financiera	Nivel central, Barrios Unidos, Ciudad Bolívar, Fontibón, La Candelaria, San Cristóbal, Suba, Usaquén, Usme.	10
Administración del riesgo contable:	Nivel central, Engativá, Fontibón, La Candelaria, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Teusaquillo, Usme	9
Presentación de notas a los estados financieros, consistencia de su información, o suficiencia en la ilustración para la comprensión de la misma.	Nivel central, Antonio Nariño, Bosa, Fontibón, Barrios Unidos, Los Mártires, Santa Fe, Suba, Usme	9
Depuración y seguimiento de cuentas	Antonio Nariño, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Puente Aranda, Sumapaz, Tunjuelito, Usaquén, Usme	9
Individualización contable de derechos y obligaciones	Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, Sumapaz, Usme	6
Mecanismos de verificación de completitud de registros y actualización de saldos	Antonio Nariño, Fontibón, La Candelaria, Puente Aranda, Usme	5

Recomendaciones:

- Se reitera la recomendación de liderar desde el nivel central la revisión, actualización y socialización de las Políticas de Operación Contable, así como su armonización con los demás documentos internos.
- Coordinar con la Dirección de Tecnologías de Información estrategias y mecanismos para fortalecer el Sistema SICAPITAL y otros aplicativos de impacto para el proceso contable, que en muchas ocasiones generan inconsistencias y reprocesos, que derivan en demoras en procesos de cierre contable.
- Garantizar la provisión continua de personal idóneo para el área contable. (Periodos sin contador en los FDL)

- Mejorar las actividades de medición posterior de los activos. (nivel central y Fondos de Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe, San Cristóbal, Sumapaz y Usaquén).
- Aplicar los ajustes derivados de la medición posterior de activos (Fontibón, Ciudad Bolívar, Los Mártires y Santa Fe).
- Fortalecer mecanismos de verificación de saldos de manera previa a la emisión de estados financieros y reportes de información con propósitos específicos (Bosa, Barrios Unidos y Santa Fe).
- Fortalecer las conciliaciones, depuraciones de cuentas, mediante un mejor y oportuno flujo de información en aras de la actualización a tiempo de los saldos contables. (Nivel central, FDL de Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Tunjuelito y Usme).
- Implementar y dar operatividad a espacios e instrumentos tales como Comités de Sostenibilidad Contable, de Cartera, inventarios y/o Plan de sostenibilidad Contable., (Antonio Nariño, Puente Aranda, Suba y Sumapaz).
- Presentar para la evaluación y/o fortalecer la calidad de las notas a los estados financieros (Nivel central, Los Mártires, Santa Fe y Suba).
- Tener en cuenta los estados financieros para la toma de decisiones de gestión (Los Mártires, San Cristóbal, Sumapaz y Teusaquillo).
- Presentar oportunamente la totalidad de la información financiera (Nivel central y Fondos de Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, La Candelaria, San Cristóbal, Suba, Teusaquillo, Usaquén y Usme).
- Presentar los estados financieros de manera comprensible en espacios de rendición de cuentas (Fondos de Antonio Nariño, Bosa, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Puente Aranda, Tunjuelito, Usaquén y Usme).
- Gestionar adecuadamente el riesgo contable, mediante la identificación de riesgo, reporte de su eventual materialización, así como las causas y la implementación o fortalecimiento de acciones de control tendientes a mitigarlo.

Resultados evaluación cuantitativa.

En resumen, producto de la evaluación efectuada se efectuó el ranking por dependencia, con los resultados obtenidos en la vigencia 2023, en comparación con la vigencia 2022, en donde la Alcaldía de Chapinero presentó la calificación más alta con 4,96, en comparación con las Alcaldías de Usme, Antonio Nariño y Fontibón que presentaron, si bien un ejercicio adecuado conforme a la metodología de la Contaduría, pero con calificaciones muy por debajo del promedio, como se detalla en la siguiente tabla:

Posición	Dependencia	2022		2023	
		Calificación cuantitativa 2022	Calificación cualitativa 2022	Calificación cuantitativa 2023	Calificación cualitativa 2023
1	Alcaldía Local De Chapinero	4,67	EFICIENTE	4,96	EFICIENTE
1	Alcaldía Local De Engativá	4,89	EFICIENTE	4,96	EFICIENTE
3	Alcaldía Local De Barrios Unidos	4,87	EFICIENTE	4,91	EFICIENTE
3	Alcaldía Local De Teusaquillo	4,77	EFICIENTE	4,91	EFICIENTE
5	Alcaldía Local De Tunjuelito	4,81	EFICIENTE	4,89	EFICIENTE

Posición	Dependencia	2022		2023	
		Calificación cuantitativa 2022	Calificación cualitativa 2022	Calificación cuantitativa 2023	Calificación cualitativa 2023
6	Alcaldía Local De Rafael Uribe Uribe	4,89	EFICIENTE	4,87	EFICIENTE
7	Alcaldía Local De Santa Fe	4,89	EFICIENTE	4,86	EFICIENTE
8	Alcaldía Local De Puente Aranda	4,7	EFICIENTE	4,84	EFICIENTE
9	Alcaldía Local De Los Mártires	4,77	EFICIENTE	4,83	EFICIENTE
9	Alcaldía Local De Suba	4,68	EFICIENTE	4,83	EFICIENTE
11	Alcaldía Local De Sumapaz	4,85	EFICIENTE	4,82	EFICIENTE
12	Alcaldía Local De Kennedy	4,42	EFICIENTE	4,81	EFICIENTE
12	Alcaldía Local De San Cristóbal	4,65	EFICIENTE	4,81	EFICIENTE
14	Alcaldía Local De La Candelaria	4,68	EFICIENTE	4,8	EFICIENTE
15	SDG - Nivel Central	4,6	EFICIENTE	4,69	EFICIENTE
16	Alcaldía Local De Bosa	4,64	EFICIENTE	4,67	EFICIENTE
17	Alcaldía Local De Usaquén	4,8	EFICIENTE	4,63	EFICIENTE
18	Alcaldía Local De Ciudad Bolívar	4,52	EFICIENTE	4,58	EFICIENTE
19	Alcaldía Local De Usme	3,92	ADECUADO	3,9	ADECUADO
20	Alcaldía Local De Antonio Nariño	4,4	EFICIENTE	3,79	ADECUADO
21	Alcaldía Local De Fontibón	4,08	EFICIENTE	3,69	ADECUADO

4.4. Evaluación de la gestión por áreas y/o dependencias

Continuo la Dra. Lady, informando que otro de los ejercicios realizados fue la evaluación a la gestión por áreas, resultados que a su vez ya habían sido presentados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, del cual se presenta el ranking, tanto a Nivel Central, como Local de los planes de gestión que suscribieron cada una de las dependencias y como cerro, de acuerdo con la valoración que realizó la Oficina de Control Interno, sobre las evidencias de cumplimiento de las acciones planteadas.

Resultados Nivel Central

PROCESO	DEPENDENCIA ASOCIADA	RESULTADO EVALUACIÓN
Planeación Institucional	Oficina Asesora de Planeación	100,00%
Planeación y Gestión Sectorial	Oficina Asesora de Planeación	100,00%
Gestión del Conocimiento	Oficina Asesora de Planeación	100,00%
Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	100,00%
Acompañamiento a la Gestión Local	Subsecretaría de Gestión Local Dirección para la Gestión del Desarrollo Local Dirección para la Gestión Política	99,99%
Servicio a la Ciudadanía	Subsecretaría de Gestión Institucional	98,33%
Control Disciplinario	Oficina de Control Disciplinario Interno	98,13%
Gestión Jurídica	Dirección Jurídica	98,02%
Convivencia y Diálogo Social	Dirección de Diálogo Social	97,69%
Gestión del Patrimonio Documental	Dirección Administrativa	97,29%
Comunicaciones Estratégicas	Oficina Asesora de Comunicaciones	96,96%
Inspección, Vigilancia y Control	Subsecretaría de Gestión Local Dirección de Gestión Política Dirección de Gestión Administrativa Especial de Policía	96,68%
Derechos Étnicos	Dirección de Asuntos Étnicos Subdirección de Asuntos Indígenas y Rrom Subdirección de Asuntos para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	96,45%
Relaciones Estratégicas	Dirección de Relaciones Políticas	91,56%
Fomento y Protección de los Derechos Humanos	Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos Dirección de Derechos Humanos Subdirección de Libertad Religiosa y de Conciencia	91,47%
Gerencia de las TIC	Dirección de Tecnologías e Información	90,00%
Gestión Corporativa Institucional	Subsecretaría de Gestión Institucional Dirección Financiera Dirección de Contratación Dirección Administrativa	85,96%
Gerencia del Talento Humano	Subsecretaría de Gestión Institucional Dirección de Gestión del Talento Humano	81,86%

Resultados Nivel Local

PROCESO	DEPENDENCIA ASOCIADA	RESULTADO EVALUACIÓN OCI
Gestión Pública Territorial Gestión Corporativa Institucional Inspección, Vigilancia y Control Servicio a la Ciudadanía Planeación Institucional Comunicación Estratégica	Alcaldía Local Puente Aranda	99,44%
	Alcaldía Local Ciudad Bolívar	98,62%
	Alcaldía Local Bosa	97,87%
	Alcaldía Local Engativá	97,80%
	Alcaldía Local Kennedy	97,65%
	Alcaldía Local Usme	97,23%
	Alcaldía Local Suba	97,18%
	Alcaldía Local Barrios Unidos	96,91%
	Alcaldía Local Usaquén	96,63%
	Alcaldía Local Santa Fe	96,62%
	Alcaldía Local Tunjuelito	96,18%
	Alcaldía Local San Cristóbal	96,07%
	Alcaldía Local Antonio Nariño	95,35%
	Alcaldía Local Sumapaz	95,18%
	Alcaldía Local Fontibón	95,04%
	Alcaldía Local Chapinero	94,69%
	Alcaldía Local Teusaquillo	94,61%
	Alcaldía Local La Candelaria	92,33%
	Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	91,46%
	Alcaldía Local Los Mártires	85,29%

Para el caso, la Dra. Lady reiteró la importancia de fortalecer, desde incluso la formulación de los planes, la coherencia de las metas, teniendo en cuenta como por ejemplo en el área de Talento Humano se establecía una meta constante de mantener el 80% del personal capacitado en cada trimestre, lo cual es muy difícil de darle cumplimiento, por cuanto desborda la capacidad disponible; por tanto, invitó a que se formulen muy bien los indicadores, que sean de suma y no constantes, dado que van a afectar la calificación final del área.

4.5. Relación con Entes Externos.

Continuó la Dra. Lady, informando que se cumplió satisfactoriamente con la consolidación y transmisión de la Cuenta Anual 2023 y las mensuales de Enero y Febrero del 2024, a la Contraloría Distrital de Bogotá.

Así mismo, se han gestionado 23 requerimientos y 3 visitas administrativas del Ente de Control, en virtud de la Auditoría Financiera y de Gestión No. 42 PAD 2024 - Vigencia 2023, cuyo objetivo se enmarca en evaluar la gestión fiscal de la Secretaría de Gobierno realizada durante la vigencia 2023, realizada a partir del 9 de enero y hasta el 3 de mayo de 2024.

4.6. Informe Atención al Ciudadano sobre Quejas, Sugerencias y Reclamos.

La Dra. Lady, manifestó que, en los seguimientos a la atención de las quejas, sugerencias y reclamos, ha sido recurrente el incumplimiento de los términos legales exigidos para dar respuesta a las peticiones recibidas durante el segundo semestre de 2022, en las alcaldías locales de Sumapaz, Antonio Nariño, Teusaquillo, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito, en las cuales se observa que tienen más del **50%** de peticiones que se contestaron por fuera del término.

Así mismo, se evidenció incumplimiento de la gestión de riesgos en cuanto a que “...*Cada vez que se materialice un riesgo identificado en la matriz de riesgos, se deberá actualizar para reflejar el comportamiento de los controles...*”; particularmente, se identificó que en el monitoreo realizado por el proceso de Servicio a la Ciudadanía, se indicó que no se materializó el riesgo y al revisar SI se materializa, toda vez que, conforme al análisis realizado, se evidenció respuesta inoportuna a los requerimientos; sumado a esto, se presentó renuencia por parte de algunas de las Alcaldías enunciadas a formular los respectivos planes de mejoramiento y en otras pese a que se formularon, dichos planes no se cumplieron; por lo que la Oficina de Control Interno realizó un llamado y dio traslado a la Oficina de Asuntos Disciplinarios, por no atender lo dispuesto en el Manual para la formulación de los planes de mejora, específicamente sobre el deber que tienen los procesos de formular los planes de mejora dentro de los 15 días siguientes a la materialización del riesgo, dado que en algunos casos, pasó más de un año sin formular las acciones de mejora.

Por consiguiente, la Oficina de Control Interno recomienda determinar acciones institucionales que permitan garantizar que las respuestas dadas a las peticiones de la ciudadanía se den observando los plazos establecidos en la normatividad vigente y así evitar el vencimiento de términos e incurrir en faltas disciplinarias y/o sanciones legales.

4.7. Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021.

La Dra. Lady informó que, otro de los seguimientos de Ley efectuados, fue al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021, el cual fue comunicado a la Oficina de Asuntos Disciplinarios, en el que se verificaron los 5 lineamientos de la Directiva y se identificó que, la SDG ha implementado Manuales, Procedimientos, Instrucciones y Formatos, a través de los cuales se establecen lineamientos claros, con el fin de prevenir que los servidores

públicos, incurran en conductas disciplinables asociadas al incumplimiento de sus funciones y responsabilidades, que ocasionen la respuesta inoportuna a las peticiones de la ciudadanía o pérdida, deterioro, uso indebido de bienes y/o elementos, o alteración, o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información; no obstante, se presentan oportunidades en la aplicación de dichos lineamientos, sobre las cuales se emitieron las siguientes recomendaciones.

Cumplimiento Manual de Funciones.

Dar cumplimiento con la programación del PIC establecida para la vigencia 2024, específicamente en lo que concierne al Manual de Funciones, con fin de continuar con el fortalecimiento de los conocimientos sobre las funciones y competencias que le atañen a cada servidor público (teniendo en cuenta que en 2023 no se programó esta actividad en el PIC).

Cumplimiento Manual de Procesos /Procedimientos.

Implementar las acciones necesarias para que las áreas fortalezcan los controles y establezcan los respectivos planes de tratamiento de los riesgos institucionales y el mecanismo de reporte, en caso de materializarse algún riesgo, a fin de garantizar la actualización permanente de los mapas de riesgos (valoración y análisis del riesgo y definición de controles efectivos).

Atención oportuna de peticiones /Relacionamiento con la Ciudadanía.

Continuar con el fortalecimiento de los controles establecidos en los procesos, con el fin de garantizar la respuesta oportuna a los requerimientos de la ciudadanía y el cumplimiento diligente, eficiente e imparcial de las funciones por parte de los servidores públicos, tal como lo indica la Directiva.

Pérdida, deterioro, o uso indebido de bienes y/o elementos, alteración, o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

- Continuar con las actividades necesarias para garantizar la reconstrucción del “*Auto Delegación No. 16823*”, el cual una vez se reconstruya, se solicita reportar a la Oficina de Control Interno y la Dirección Administrativa (Dirección Gestión Políciva).
- Informar a la Oficina de Control Interno, las acciones adelantadas con ocasión de la pérdida del “*Expediente preliminar 15557-2013*”, reportada a la Dirección Administrativa para el mes de marzo –2023 (A.L Chapinero).
- Fortalecer el seguimiento y reporte trimestral a la Oficina de Control Interno, sobre el avance en la organización de los archivos de gestión; pérdida y/o extravío parcial y/o total de documentos, a fin de obtener la información completa sobre la gestión documental realizada en toda la vigencia (Dirección Administrativa).
- Solicitar a las Dependencias y Alcaldías Locales el reporte de las acciones correctivas y preventivas realizadas, con ocasión de las pérdidas reportadas e incluirlas dentro de los informes que se presenten al área de Control Interno (Dirección Administrativa).

- Continuar con el fortalecimiento de los conocimientos en las Dependencias y Alcaldías Locales, sobre el procedimiento a seguir en caso de pérdida de documentos y/o elementos (Dirección Administrativa).
- Actualizar, la Matriz de Riesgos de Corrupción del proceso, con ocasión de la materialización del riesgo de corrupción, en la valoración (Probabilidad /Impacto) tanto del riesgo inherente, como residual (OAP, DGP y AL. Chapinero).
- Formular los planes de mejoramiento (acciones correctivas y preventivas) con ocasión de la materialización del riesgo de corrupción, en cumplimiento con el Procedimiento PLE-PIN-P015 Administración y Monitoreo de Riesgos de Gestión y Corrupción, Política de Operación No. 9.1, a fin de que la Oficina de Control Interno, efectúe su seguimiento periódico (DGP y A.L Chapinero).
- Implementar las acciones necesarias para que las áreas fortalezcan los controles y establezcan los respectivos planes de tratamiento de los riesgos institucionales y el mecanismo de reporte, en caso de materializarse algún riesgo (Oficina Asesora de Planeación).
- Brindar el apoyo técnico a las dependencias para actualizar las matrices de riesgos (valoración y análisis del riesgo y definición de controles efectivos), cuando se reporten materializaciones de riesgos. (Oficina Asesora de Planeación).
- Reportar a la Oficina Asesora de Planeación la materialización del riesgo de corrupción “*Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida, manipulación y/o alteración intencional de la información y de los expedientes físicos de los procesos, para beneficio propio o de particulares*”, en los monitoreos cuatrimestrales que se realicen, con ocasión de las pérdidas de documentos reportadas (Dirección de Gestión Policiva y A.L Chapinero).

5. Presentación y Aprobación modificaciones Plan Anual de Auditoria 2024, versión 2.

La Doctora Lady continuó con la presentación informando los cambios efectuados al PAA 2024, en su versión 2, para aprobación del Comité, específicamente sobre la cantidad de informes programados, teniendo en cuenta que:

- ✓ Se ajustó el número de Informes de Ley, por cuanto se habían programado 33 informes de gestión por dependencias y se emitieron 44.
- ✓ Se ajustó el número de informes de seguimiento, debido a que se había programado un informe a los instrumentos técnicos de auditoría y son 2 en el año.
- ✓ Se detallaron los informes a entes externos (Contraloría) en el año, en total 14.

Por lo anterior, el plan se ajusta a **168** actividades, detalladas a continuación:

Versión	Informes de Ley	Informes de Auditoría	Informes de Seguimiento	Rol de Liderazgo	Relación con Entes Externos	Total
1	70	25	50	0	A demanda	145
2	68	25	47	2	A demanda	142
3	79	25	48	2	14	168

Por consiguiente, se sometió a consideración, de los miembros del comité, la aprobación de las modificaciones del PAA 2024. V2, presentadas y se procedió a realizar el registro de dicha aprobación, solicitado a los miembros del Comité dar su voto a viva voz o por mensaje de chat, dando como resultado la aprobación con ocho (8) votos, de las modificaciones al PAA 2024 V2, presentadas por Control Interno, como se detalla a continuación:

No	Nombre y Apellido	Aprobó	No aprobó
1	Ana María Ortiz Vega (delegada del Secretario Distrital de Gobierno)	X	
2	Carine Pening Gaviria	X	
3	Eduardo Andrés Garzón Torres	X	
4	María Jimena Morales Trujillo	X	
5	Paula Lorena Castañeda Vásquez	X	
6	Diana Marcela Zarabanda Suárez	X	
7	Angela María Quiroga Castro	X	
8	Gabriel Felipe Angarita Serrano	X	
Total		8	
Total de integrantes del Comité		8	

Por lo anterior informó que, se procederá a efectuar el respectivo registro de las modificaciones al PAA 2024 y publicar su versión 3, en el sitio web.

Así mismo, preguntó a los asistentes, si tenían alguna pregunta o aclaración sobre los resultados presentados, antes de continuar con los siguientes puntos de la agenda, a lo cual no se presentaron preguntas u observaciones.

6. Socialización resultados monitoreo de riesgos III Cuatrimestre de 2023 (Oficina Asesora de Planeación).

Continuó la presentación a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, en donde el Dr. Gabriel Felipe Angarita Serrano – Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, concedió la palabra al Profesional Jacobo Pardey, quien presentó los resultados del monitoreo a los riesgos, correspondiente al 3er cuatrimestre de 2023, así:

6.1. Contexto General.

El profesional informó que el propósito de la presentación es realizar un balance del monitoreo de riesgos realizado en el mes de enero, correspondiente al último cuatrimestre de 2023.

Por consiguiente, el profesional informo que el monitoreo a los riesgos se fundamenta en dos dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, tales como:

Direccionamiento Estratégico: se encarga de definir la ruta estratégica que guiará la gestión institucional definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades.

Control Interno: se encarga de definir esquema de asignación de responsabilidades a través de las líneas de defensa, y ejecutar actividades de seguimiento.

Documentos relacionados:

PLE-PIN-M001 Manual de gestión del riesgo

https://gaia.gobiernobogota.gov.co/sites/default/files/sig/manuales/ple-pin-m001_v9.pdf

PLE-PIN-P015 Administración y monitoreo de riesgos de gestión y corrupción

https://gaia.gobiernobogota.gov.co/sites/default/files/sig/procedimientos/ple-pin-p015_v1.pdf

Por consiguiente, el Profesional manifiesta que es necesario tener en cuenta las responsabilidades que cumplen cada una de las líneas de defensa en la entidad, tales como:

Línea Estratégica:

Definir la ruta estratégica que guiará la gestión institucional definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades, a cargo de: Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Primera Línea de Defensa: Desarrollar e implementar procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y tratamiento de riesgos, a cargo de los Líderes de proceso y equipos de trabajo.

Segunda Línea de Defensa: Asegurar que los controles ejecutados por la primera línea de defensa se encuentren diseñados apropiadamente y funcionando correctamente, a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y de los supervisores e interventores de contratos o proyectos.

Tercera Línea de Defensa: Realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en la SDG, valida que las líneas de defensa cumplan con su responsabilidad para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción, a cargo de la Oficina de Control Interno.

El profesional informó que, para el monitoreo de riesgos del III cuatrimestre 2023, se tomaron las matrices de riesgos de gestión que se encontraban vigentes al 14 de diciembre 2023, fecha en la cual se remitieron los memorandos a los Líderes de proceso y Alcaldes Locales, en los que se informó el cronograma y dio inicio al monitoreo del periodo; para el caso se identificaron 119 riesgos por proceso, con las siguientes características, donde el 65% de los riesgos son de administración y ejecución de procesos, seguido de un 19% de riesgos de corrupción, como se detalla a continuación:

Clasificación de Riesgos:

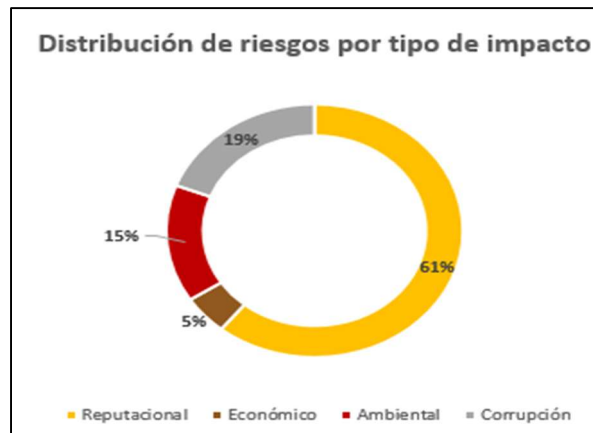
Clasificación	No. De riesgos	%
Administración y ejecución de procesos	77	65%
Usuarios, productos y prácticas organizacionales	1	1%
Ambiental	18	15%
Corrupción	23	19%
Total	119	100%

Así mismo, informó que doce (12) procesos, cuentan con riesgos de corrupción identificados, dentro de los que se encuentran: Planeación Institucional, Gestión Corporativa Institucional, Comunicación Estratégica, Relaciones Estratégicas, Control Disciplinario, Gerencia del Talento Humano, Gestión Patrimonio Documental, Gerencia de TIC, Evaluación Independiente, Convivencia y Diálogo Social, Servicio Atención a la Ciudadanía y Gestión del Conocimiento.

Riesgos por tipo de proceso: Se destacan los procesos de Apoyo y Misional con 47 y 32 riesgos, respectivamente, como se detallan a continuación:

Tipo de proceso	Nº de Riesgos
Misional	32
Estratégico	28
Apoyo	47
Evaluación y mejora	9
Transversal	3
Total	119

Distribución de Riesgos por tipo de impacto: Se destaca que el 61% del total de los riesgos identificados tienen un impacto reputacional, seguido de un 19% con un impacto de corrupción, para la entidad, como se evidencia a continuación:



6.2. Metodología del Monitoreo.

Continuó el Profesional informando los aspectos más relevantes que fundamentaron el monitoreo a los riesgos, así:

1. Comunicación a líderes de proceso y Alcaldes locales: 14 de diciembre.
2. Disposición de la herramienta de monitoreo en SharePoint por parte de la Oficina Asesora de Planeación: 18 de diciembre.

3. Reporte de monitoreo por parte de los líderes de proceso y Alcaldes locales: Del 18 de diciembre 2023 al 09 de enero 2024.
4. Verificación de evidencias, consolidación del reporte y elaboración del Informe por parte de la Oficina Asesora de Planeación: Del 10 al 17 de enero.
5. Publicación del Informe de monitoreo en el sitio web de la entidad: en trámite.

6.3. Resultados del monitoreo de riesgos de gestión y corrupción.

El Profesional informó que, producto del monitoreo efectuado a los riesgos de gestión y corrupción se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel Central.

- 15 procesos reportaron monitoreo, precisando que sobre el proceso “Gestión Pública Territorial Local”, es reportado desde cada Alcaldía Local.
- Se reportaron 3 riesgos materializados, al igual que en el periodo anterior.
- Dentro de los procesos que NO reportaron monitoreo se encuentran: Gerencia de TIC, Relaciones Estratégicas y Gerencia del Talento Humano, precisando que sobre este último no se reportó durante toda la vigencia monitoreo a los riesgos tanto de Gestión, como de Corrupción.

Nivel Local.

- 17 Alcaldías Locales reportaron monitoreo de riesgos.
- Se reportaron 2 materializaciones de riesgos, a diferencia del periodo anterior en el que no se reportaron materializaciones.
- Dentro de las Alcaldías Locales que no reportaron monitoreo se encuentran: Mártires, Kennedy y San Cristóbal, estas dos últimas realizaron el reporte extemporáneamente.

6.4. Observaciones del monitoreo de riesgos de gestión y corrupción.

Las observaciones generales, tanto a Nivel Central, como Local, se detallan en la siguiente tabla:

OBSERVACIÓN	NIVEL CENTRAL	NIVEL LOCAL
El reporte y carga de evidencias no es realizado en los tiempos establecidos	X	X
Los documentos cargados no corresponden con las evidencias definidas en las matrices de riesgos	X	X
Para algunos casos, no se carga ninguna evidencia de ejecución del (los) control (es)	X	X
Como evidencias se cargan pantallazos de carpetas / enlaces o documentos a los que no se tiene acceso o no abren	X	X
Se evidencia uso de documentos obsoletos los cuales fueron aportados como evidencia (Alcaldía Local de Suba)		X
No se diligencia la Matriz de Monitoreo o se realiza de forma parcial	X	X

Se carga una matriz de monitoreo que no corresponde a la vigente y cargan evidencias sobre controles obsoletos		X
Las evidencias cargadas no corresponden al periodo monitoreado o se cargan incompletas	X	X
Los controles de los riesgos ambientales se ejecutaron de forma adecuada y sin ningún tipo de novedad	X	

6.5. Observaciones del monitoreo de riesgos Ambientales Nivel Local.

Las observaciones sobre los riesgos ambientales en el Nivel Local se detallan en la siguiente tabla:

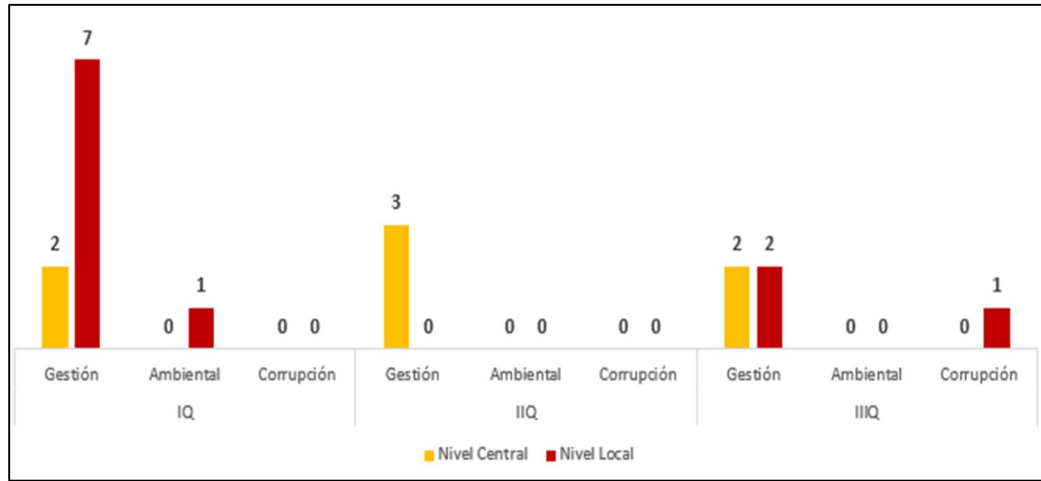
OBSERVACIÓN	ALCALDÍAS CON MAYOR NÚMERO DE OBSERVACIONES
No presentan evidencias del riesgo R7-IVC residuos	Alcaldía Local de Bosa Alcaldía Local de Puente Aranda
No se presenta reporte actualizado a diciembre de 2023 de la generación de residuos aprovechables, no aprovechables y/o peligrosos. No se evidencia seguimiento al transportador de los residuos peligrosos entregados al Gestor autorizado.	Alcaldía Local de Chapinero Alcaldía Local de Fontibón Alcaldía Local de Antonio Nariño Alcaldía Local de Santa Fe Alcaldía Local de Puente Aranda Alcaldía Local de La Candelaria Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe Alcaldía Local de Usme Alcaldía Local de Suba
Se presentan revisiones tecno mecánicas vencidas o no se presenta evidencia de control	Alcaldía Local de Santa Fe Alcaldía Local de Usme Alcaldía Local de Tunjuelito Alcaldía Local de La Candelaria Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
No se anexa plan de acción vigencia 2024	Alcaldía Local de Usme Alcaldía Local de Tunjuelito Alcaldía Local de Bosa Alcaldía Local de Fontibón Alcaldía Local de Engativá Alcaldía Local de Suba Alcaldía Local de Teusaquillo Alcaldía Local de Antonio Nariño Alcaldía Local de Puente Aranda Alcaldía Local de La Candelaria Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

OBSERVACIÓN	ALCALDÍAS CON MAYOR NÚMERO DE OBSERVACIONES
No se presentan actas de comité de Contratación o el formato de seguimiento de cláusulas ambiental PLEN -PIN-F037.	Alcaldía Local de Tunjuelito Alcaldía Local de Fontibón Alcaldía Local de Engativá Alcaldía Local de Suba Alcaldía Local de Antonio Nariño Alcaldía Local de Puente Aranda Alcaldía Local de La Candelaria Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe Alcaldía Local de Ciudad Bolívar Alcaldía Local de Sumapaz
No se adjunta el PLE-PIN-F013 Formato control fuente fijas	Alcaldía Local de Fontibón Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
No se diligencia la matriz de monitoreo en los correspondiente al comportamiento de los controles para los riesgos ambientales.	Alcaldía Local de Suba
No se presentó reporte de riesgos ambientales para el cuatrimestre	Alcaldía Local de San Cristóbal Alcaldía Local de Kennedy Alcaldía Local de los Mártires
Solo se anexa una inspección ambiental o no se presenta	Alcaldía Local de Puente Aranda Alcaldía Local de La Candelaria Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
No se adjunta evidencia de control del riesgo R22 –Residuos de construcción y demolición	Alcaldía Local de Puente Aranda Alcaldía Local de La Candelaria

6.6. Riesgos materializados 2023.

El profesional informo que, para el segundo cuatrimestre se generó alerta ya que el nivel local no reportó ninguna materialización de riesgos y esto no corresponde con la tendencia que había hasta ese momento. Así mismo, se evidenció el caso reiterativo del proceso Servicio a la Ciudadanía “R1: Posibilidad de afectación reputacional por la extemporaneidad en los tiempos de respuesta de acuerdo con los términos de la Ley 1755-2015 de los Derechos de Petición”.

Por último, el proceso de Gestión del Patrimonio Documental reportó materialización del “R2: Probabilidad de afectación reputacional por la dificultad para garantizar de forma precisa la recuperación y el acceso a la información y su consulta.” en los tres cuatrimestres de la vigencia para el cual no se formuló plan de mejoramiento, como se evidencia en el siguiente gráfico:



Para el tercer cuatrimestre, se reportaron 2 riesgos materializados a Nivel Central y 3 a Nivel Local, en los procesos relacionados en la siguiente tabla:

Riesgos materializados IIIQ 2023	
(Nivel local)	(Nivel central)
Alcaldía Local de Teusaquillo: R5-IVC	Servicio a la Ciudadanía: R1
Alcaldía Local de Chapinero: R29-GPD (corrupción)	Gestión del Patrimonio Documental: R2
	Gestión del Patrimonio Documental: R5
Total: 2	Total: 3

6.7. Riesgos materializados Vs planes de mejoramiento 2023.

El Profesional enfatiza en que, de los 18 procesos y alcaldías locales que presentaron materialización, solo en 4 han formulado plan de mejoramiento; situación que es preocupante, en razón a que no se está dando cumplimiento con el Manual para la Gestión del Riesgo en la Entidad, lo que dificulta la mejora continua en los procesos, como se detalla en la siguiente tabla:

Proceso/Alcaldía Local donde se materializó el riesgo	Riesgo materializado	Cuatrimestre en el que se materializó	Plan de mejora formulado en MIMEC	Estado de avance del plan de mejora
Servicio a la Ciudadanía	R1	IQ	376	100% cerrado
Gestión del Patrimonio Documental	R2	IQ	No reportó	N/A
Tunjuelito	R7	IQ	No reportó	N/A

Proceso/Alcaldía Local donde se materializó el riesgo	Riesgo materializado	Cuatrimestre en el que se materializó	Plan de mejora formulado en MIMEC	Estado de avance del plan de mejora
Fontibón	R11	IQ	No reportó	N/A
Teusaquillo	R3	IQ	No reportó	N/A
Mártires	R11	IQ	No reportó	N/A
Mártires	R6	IQ	No reportó	N/A
Antonio Nariño	R1	IQ	No reportó	N/A
Antonio Nariño	R12	IQ	No reportó	N/A
Ciudad Bolívar	R8	IQ	367	85%
Servicio a la Ciudadanía	R1	IIQ	378: Tunjuelito 380: Candelaria 381: Ciudad Bolívar 382: Suba 383: Antonio Nariño 384: Sumapaz	378: 0% 380: 0% 381: 65% 382: 0% 383: 0% 384: 0%
Gestión del Patrimonio Documental	R2	IIQ	No reportó	N/A
Gestión del Patrimonio Documental	R5	IIQ	No reportó	N/A
Servicio a la Ciudadanía	R1	IIIQ	No reportó	N/A
Gestión del Patrimonio Documental	R2	IIIQ	No reportó	N/A
Gestión del Patrimonio Documental	R5	IIIQ	No reportó	N/A
Teusaquillo	R5	IIIQ	432	0% por iniciar
Chapinero	R29	IIIQ	Reporta que el plan se encuentra en formulación	N/A

Frente a la materialización del R1 del proceso SAC, este informó que notificó por medio de memorando a los alcaldes locales y líderes de proceso la necesidad de iniciar acción disciplinaria y la formulación de planes de mejoramiento. Se notificó a las siguientes Alcaldías Locales y procesos mediante memorando:

Alcaldía Local	Dependencias/proceso
Usaquén	Subdirección de Asuntos Indígenas y ROM

Chapinero	Dirección para la Gestión del Desarrollo Local
Santa Fe	Dirección de DDHH
San Cristóbal	Convivencia y Diálogo Social
Usme	Contratación
Tunjuelito	Gerencia del Talento Humano
Bosa	Gerencia de TIC
Kennedy	Gestión Jurídica
Fontibón	IVC
Engativá	Control Disciplinario
Suba	Acompañamiento a la Gestión Local
Barrios Unidos	Gestión Pública Territorial
Teusaquillo	Despacho del Secretario Distrital de Gobierno
Mártires	Relaciones Estratégicas
Antonio Nariño	
Puente Aranda	
La Candelaria	
Rafael Uribe Uribe	
Ciudad Bolívar	
Sumapaz	

Por lo anterior, el Profesional hizo un llamado sobre la responsabilidad que tienen los procesos para suscribir los respectivos planes de mejoramiento, en los tiempos establecidos en el Manual para la Gestión del Riesgo, esto es, dentro de los 15 días posteriores a la identificación de la posible materialización del riesgo, en cumplimiento con el Manual para la gestión del Riesgo PLE-PIN-M001, numeral 13 “*Cada líder de proceso y/o Alcalde Local con el acompañamiento del promotor de mejora local y/o el referente ambiental (en el caso de las alcaldías locales), una vez se identifique la materialización del riesgo deberá inscribir el plan de mejoramiento correspondiente, siguiendo los lineamientos establecidos en el “GCB-M002 Manual para la gestión de planes de mejoramiento”, dentro de los quince (15) días siguientes a la identificación formal de la materialización del riesgo (actas de mesas de trabajo, soporte de identificación propio de la ejecución del control, matriz de monitoreo de riesgos)*”.

Para el caso, recomendó realizar la formulación de planes de mejoramiento a las alcaldías locales/procesos que cuentan con riesgos materializados, sobre lo cual la Oficina Asesora de Planeación realizará seguimiento de esta actividad en 1 mes.

6.8. Recomendaciones.

- De manera permanente en cada informe de monitoreo presentado por la Oficina Asesora de Planeación se han presentado las respectivas recomendaciones sin que estas hayan sido adoptadas por los procesos y Alcaldías Locales. Frente a esto es importante recalcar que todos los funcionarios, contratistas y colaboradores de la entidad hacen parte activa del Sistema de Control Interno. Por lo anterior, se hace necesario que desde la primera línea de defensa en cabeza de los líderes de proceso y Alcaldes Locales

se realicen las respectivas acciones de mejora para que las diferentes situaciones advertidas no se vuelvan a presentar.

- Los líderes de proceso y Alcaldes Locales deben garantizar que se realicen los reportes de monitoreos periódicos. El proceso Gerencia de Talento Humano para el I y II monitoreo de riesgos reportó de forma extemporánea las evidencias, para el III monitoreo no reportó. Esta situación no permitió a la OAP analizar el comportamiento de los riesgos del proceso a lo largo de la vigencia 2023.
- El ejercicio de monitoreo no es una actividad puntual que se ejecute cada cuatro meses. Es obligación de cada proceso y Alcaldía Local realizar un monitoreo permanente de riesgos y definir acciones de mejora que permitan fortalecer los controles, esta actividad está definida por el Manual de gestión del riesgo PLE-PIN-M001 y en el Procedimiento Administración y monitoreo de riesgos de gestión y corrupción PLE-PIN-P015. Deben dejar evidencia de esta actividad ya que en cualquier momento se les podrá pedir soportes de su ejecución.
- Es responsabilidad del líder del proceso / Alcalde Local formular el plan de mejoramiento a más tardar quince (15) días después de la identificación de la materialización del riesgo. (La materialización no se da con el reporte cuatrimestral).
- Algunas Alcaldías Locales reportaron una matriz de monitoreo diferente a la cargada y prediligenciada por la OAP. Esta situación generó confusión en los reportes porque estos se hicieron con unos riesgos y controles de matrices de riesgos obsoletas.
- Se observa que el rol del promotor de mejora no se está cumpliendo a satisfacción, pues le corresponde hacer una validación de las evidencias entregadas por los equipos de trabajo.

7. Acciones relevantes en la Gestión de Riesgos.

El Profesional informó que la Oficina Asesora de Planeación ha adelantado diferentes actividades, en materia de riesgos, relacionadas a continuación:

7.1. Jornada de capacitación a promotores de mejora.

Durante el mes de marzo, en la Alcaldía Local de Chapinero, se realizó en el mes de manera presencial una jornada de capacitación a los promotores de mejora, la cual abarcó temas de gestión de riesgos, tipos de riesgos, líneas de defensa, política de administración de riesgos, identificación y valoración de riesgos, materialización de riesgos, entre otros.

7.2. Actualización documental.

El 27 de septiembre y 30 de octubre de 2023, se actualizaron en el Sistema Integrado de Gestión, el PLE-PIN-M001 Manual de Gestión del Riesgo y el PLE-PIN-P015 Administración y monitoreo de riesgos de gestión y corrupción.

7.3. Actualización del contexto interno y externo de las matrices de riesgos de gestión.

Se efectuó la revisión periódica de los contextos dado que muchos contenían aspectos surgidos a raíz de la pandemia y que dada la situación actual ya habían sido superados y, además, por recomendación de la Oficina

de Control Interno sobre la importancia de incluir la identificación de servicios tercerizados que puedan afectar el cumplimiento del objetivo de los procesos que a su vez permitan identificar riesgos asociados, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Codificación	Nombre del Documento	Vigencia desde
DHH-ETN-MR	Matriz de riesgos de Fomento y Protección de los Derechos Étnicos	26/07/2023
GDI-GPD-MR	Matriz de riesgos de Gestión del Patrimonio Documental	27/09/2023
N/A-GCN-MR	Matriz de riesgo de Gestión del Conocimiento	27/09/2023
GDI-TIC-MR	Matriz de riesgos de Gerencia de TIC	28/09/2023
PLE-PIN-MR	Matriz de riesgos de Planeación Institucional	2/10/2023
PLE-PGS-MR	Matriz de riesgos de Planeación y Gestión Sectorial	2/10/2023
DHH-CDS-MR	Matriz de riesgos de Convivencia y Dialogo Social	22/11/2023
DHH-FPD-MR	Matriz de riesgos de Fomento y Protección de los Derechos Humanos	22/11/2023
N/A-SAC-MR	Matriz de riesgos de Servicio a la Ciudadanía	5/12/2023
GET-GPL-MR	Matriz de riesgos de Gestión Pública Territorial Local	12/12/2023
GCO-GTH-MR	Matriz de riesgos de Gerencia del Talento Humano	12/12/2023
GET-IVC-MR	Matriz de riesgos de Inspección, Vigilancia y Control	20/12/2023

7.4. Actualización Matriz de Riesgos de Corrupción.

La Oficina Asesora de Planeación brindó acompañamiento metodológico a través de mesas de trabajo, al proceso Gestión Corporativa Institucional con el propósito de actualizar la redacción de los riesgos, causas, consecuencias, análisis de impacto de riesgos, valoración de riesgo inherente, descripción de controles (responsable, periodicidad, actividad de control, evidencia), clase de control, fortaleza del diseño de los controles, opción de tratamiento del riesgo y definición de planes de acción.

Como resultado de esta actividad, la Matriz de Riesgos de Corrupción de la entidad fue actualizada el día 24 de octubre, luego de ser aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno.

Durante el último trimestre 2023 se realizó la revisión nuevamente de la matriz con el fin de aprobar la versión para la vigencia 2024, la cual fue publicada el 31 de enero luego de su aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Disponible en el siguiente enlace:

<https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/plan-accion/programa-transparencia-etica-publica>

7.5. Socialización resultados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI.

La Oficina Asesora de Planeación como parte de sus acciones en pro de mejorar la gestión de riesgos de la entidad, dio continuidad a la estrategia de socialización de resultados de los monitoreos de riesgos de gestión y corrupción realizados cuatrimestralmente ante los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Esta actividad se seguirá realizando durante la vigencia 2024.

7.6. Resultados Formulario Único de Avances de la Gestión - FURAG.

Durante el 2023 se realizó el diligenciamiento del FURAG – Formulario Único de Reportes de Avances de la Gestión correspondiente a la vigencia 2022, en el cual se tuvieron avances importantes frente a la Dimensión 7 Control Interno alcanzando un puntaje de 94.2, logrando un aumento de 4.3 puntos frente a los resultados del periodo anterior.

Estos avances se dieron en gran medida por el compromiso y mayor seguimiento a la gestión de riesgos de la entidad, como se evidencia en el siguiente gráfico:



Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

8. Propositiones y Varios.

Presentación caso FDL Fontibón - Informe de Control Interno Contable.

La Dra. Lady, tomó la palabra a fin de poner en contexto al Comité solicitud recibida de parte del Contador del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón, relacionada con temas contables y teniendo en cuenta que el Comité es el encargado de aprobar modificaciones, solicitudes o controversias relacionadas con el Plan Anual de Auditoría Interna, presentó los antecedentes de la situación referida, así:

El FDL hacia febrero de la vigencia 2023, tuvo una opinión negativa o adversa sobre los Estados Financieros, de acuerdo con la Evaluación efectuada por la Contraloría de Bogotá, como resultado de 14 hallazgos de tipo contable, el informe oficial de la Evaluación al Sistema de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2022 quedó sin firma del Representante Legal (Alcalde Local - por considerar muy alta la calificación).

En el ejercicio de la Evaluación al Control Interno Contable, realizado por la Oficina en el mes de febrero 2024, se presentó dificultad para obtener la firma del Alcalde en el informe ESCIC 2023, (por considerar muy alta la calificación, pero señalando que la alta dirección hizo esfuerzos por la mejora, obstaculizados por el Contador del Fondo). Finalmente, el representante legal firma el Informe; así mismo el Contador del Fondo manifiesto inconformidad sobre el Informe ESCIC 2023 emitiendo juicios de valor frente a la independencia y objetividad el mismo, ignorando el conducto regular, por medio de correo masivo a Alcaldes locales y contadores. En diversos correos electrónicos enviados en un lapso de dos días, hace comentarios tendientes a desacreditar la función de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

Por lo anterior, el Contador del Fondo pide, mediante comunicación No. 20235920002333 con fecha del 28/02/2023, pero que fue reasignada a la Oficina de Control Interno, el 29/02/2024 un año después, una auditoría especial, manifestando que no se habían efectuado auditorías, por presuntas irregularidades en pagos no soportados que dice haber detectado en los registros contables de diciembre de 2022 y enero de 2023, realizado por personas no autorizadas por él; así mismo, solicita que se le certifiquen los saldos de diciembre 2022 y estados financieros de enero 2023.

Para el caso, la Dra. Lady manifestó que pone en conocimiento del Comité sus argumentos sobre la situación que se está presentando con el FDL, pues en primer lugar, las solicitudes deben efectuarse por parte del Representante Legal, Para el caso de este fondo se presenta una dificultad por ausencia de comunicación aparente entre el Contador y el Alcalde Local, que ha incluso trascendido a otras instancias, como el Comité de Convivencia; en segundo lugar, la solicitud del Contador en lo que respecta a la certificación de saldos y de los estados financieros, se considera que desborda las funciones y el rol que cumple la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo del Artículo 2 de la Ley 87 de 1994, en la que se establece que la Oficina de Control Interno NO refrenda y/o aprueba decisiones de la Administración y para el caso, los Estados Financieros son el reflejo de la situación financiera y contable del FDL y es función del Contador certificar dicha labor y no puede sustraerse dicha función por parte de la Oficina de Control Interno, así Él lo solicite.

Así mismo, sobre las demás situaciones que El manifiesta, que no necesariamente son irregularidades, son producto de las diferencias que se han generado entre Él y el Alcalde Local, que a su vez el Alcalde ha expresado en varias ocasiones; de igual manera en los demás procesos de auditoría realizados por la Contraloría constatan la situación presentada, con la generación de bastantes hallazgos de tipo financiero, por omisión del Contador en sus deberes propios de su cargo y por inadecuada gestión y comunicación que no garantiza la razonabilidad, confiabilidad y veracidad de los saldos, es decir de los Estados Financieros, de sobreestimaciones en varias cuentas e inoportunidad de la información, con presunta incidencia disciplinaria; hallazgos que a su vez se vieron reflejados en la Evaluación adelantada por la Oficina de Control Interno y que es la que el Contador no comparte.

Igualmente, los estados financieros de la vigencia 2022 del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón ya cuentan con dictamen realizado por órgano de control competente, mediante la opinión emitida en junio de 2023, por la Contraloría de Bogotá. Esta opinión es "Negativa o adversa", según consta en el informe de auditoría de regularidad, del Plan Anual de Auditoría Distrital-PAD, 2023. En el mismo informe se destaca el No fenecimiento de la cuenta para esa vigencia.

del informe de auditoría de la Contraloría de Bogotá, PAD 2023, se destacan hallazgos asociados con: Ausencia de firma en estados financieros por parte del Contador (incidencia disciplinaria); registros contables del año 2022, no soportados consistentemente; conciliaciones sin valores ciertos; situaciones relacionadas con hallazgos de informes de auditoría de la Contraloría, realizadas en los años 2021 y 2022 (siete (7) acciones inefectivas PAD 2021 y nueve (9) acciones inefectivas PAD 2022).

Por lo anterior, se pone a consideración del Comité a fin de poder dar una respuesta sobre si es procedente o no lo que el Contador ha solicitado.

Sobre la situación presentada, la Dra. Paula Lorena Castañeda Vásquez, Directora Jurídica, manifestó que, como bien se evidenció, la Oficina de Control Interno y el Comité no son competentes para realizar lo que el Contador solicita; por tanto, no es posible tomar una decisión contraria a manifestarle que, en efecto no es procedente certificar los saldos que se pretende; a lo cual la Dra. Lady indica que, de hecho esa sería una primera consideración, dado que bajo ninguna circunstancia puede pretender el Contador que en el ejercicio de auditoría interna de gestión, se certifiquen saldos o estados financieros de ningún Fondo, por cuanto excede el alcance del rol de auditoría y desborda las funciones del auditor, teniendo en cuenta que son funciones propias del Contador.

Así mismo, la Dra. Carine Pening Gaviria, Subsecretaria de Gestión Institucional manifestó que, lo que se entiende de la solicitud, es realizar una auditoría que sirva como soporte dentro del desarrollo de su investigación disciplinaria, producto de los hallazgos dejados por el Ente de Control; por tanto, concluye que No hay lugar a realizar la auditoría, en relación con el periodo que está solicitando, dado que implicaría volver a revisar la misma información, con un nuevo reporte de auditoría sobre situaciones y hechos ya evaluados por la Contraloría de Bogotá como ente de control y que está en firme, es decir que en últimas, lo que queda es que el Contador y el FDL realicen y atendas los hallazgos y procesos de defensa en virtud de la eventual investigación disciplinaria a la que se encuentre expuesto, aportando las evidencias que El considere para el proceso; por tanto no se debería autorizar una auditoría para que le sirva de insumo en su defensa, teniendo en cuenta que es lo que se infiere de su solicitud.

Por otro lado, intervino la Dra. Diana Marcela Zarabanda Suárez, Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía, quien manifestó que, de acuerdo con la Dra. Carine, en efecto el escenario donde El tiene que defenderse y expresar todos sus argumentos es en el proceso disciplinario y para el Comité no se considera procedente adelantar una auditoría para realizar algún tipo de validación, en tanto que puede incidir en las decisiones que ya tomó el Ente de Control, frente a los hallazgos evidenciados.

Por consiguiente, la Dra. Lady manifestó que, así las cosas se procederá a informarle al Contador que se realizó la presentación en el Comité, con los criterios que se tuvieron en cuenta: Primero, por lo que ya se encuentra en firme y verificado por el Ente de Control Externo relacionado con la opinión negativa o adversa sobre los Estados Financieros, segundo por el hallazgo relacionado con el incumplimiento de las funciones del Contador y su correspondiente incidencia y tercero, por la falta de competencia que tendría la Oficina de Control Interno o cualquier otra área, relacionada con la certificación de saldos o estados financieros por parte de un tercero, que ya sería un tipo de auditoría forense, diferente a la auditoría interna de gestión que realiza la Oficina de Control Interno y que es competencia de este Comité.

Por último, la Dra. Paula Lorena Castañeda Vásquez, manifestó que se debe tener en cuenta la programación de las auditorías que se realiza para cada vigencia, la cual obedece a un análisis previo, tanto interno como

externo, con el fin de determinar las necesidades de auditoria para la entidad; por tanto, incluir una auditoria en último momento, no se ajusta a ese análisis y programación ya realizados, lo que afectaría el principio de planeación del Plan Anual de Auditorias definido para la presente vigencia.

No se presentaron más intervenciones, por lo que, una vez socializado el último punto y agotado el orden del día, los asistentes a este comité manifiestan que no hay comentarios o dudas frente al tema expuesto, no más temas adicionales a considerar para esta sesión por lo cual se cierra la sesión a las 11:09 am.

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Dar respuesta a la solicitud presentada, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas por los miembros del Comité	Oficina de Control Interno	12/03/2024

CONVOCATORIA. La fecha, hora y lugar de la siguiente sesión se definirá oportunamente de ser requerida una próxima convocatoria.

Esta sesión fue grabada y se adjunta la evidencia correspondiente, así mismo, se presenta el listado de asistentes a la reunión, generado por el aplicativo Teams.

09:30 am a 11:09 am

Resumen de la reunión.

Número total de participantes: 13

Título de la reunión: Citación Segunda sesión extraordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Hora de inicio de la reunión: 3/05/24, 9:18:47 AM

Hora de finalización de la reunión: 3/05/24, 11:09:54 AM

ID de la reunión: 283 210 188 169

Id. de conferencia de teléfono: 234 078 685#

Código de acceso: zokcYi

En constancia firman,

(ORIGINAL FIRMADO)

ANA MARÍA ORTIZ VEGA

Presidente del Comité

Asesora del Despacho

LADY JOHANNA MURILLO MEDINA

Secretaria Técnica del Comité

Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexos:

1. Presentación de los temas tratados en el segundo comité - Sesión extraordinaria.
2. PAAI 2024 V3 aprobado
3. Solicitud Radicado No. 20235920002333

Elaboró: Rosa María Buitrago Barón-Contratista OCI