

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA SESIÓN VIRTUAL EXTRAORDINARIA No. 002 DE 2025

FECHA: 19 de mayo de 2025.

HORA: 09:00 am a 10:07 am

LUGAR: Plataforma Virtual Teams – Secretaría Distrital de Gobierno

ASISTENTES:

No	Cargo	Directivo	Asiste	
			SI	NO
1	Asesora del despacho – delegada del Secretario Distrital de Gobierno	Ana María Ortiz Vega*	x	
2	Subsecretaria de Gestión Institucional	Carine Pening Gaviria	x	
3	Subsecretario de Gestión Local	Eduardo Andrés Garzón Torres	x	
4	Subsecretaria para la gobernabilidad y la garantía de derechos	María Ximena Morales Trujillo	x	
5	Directora jurídica	Diana Marcela Zarabanda Suarez	x	
6	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	Andre Zharay Orejarena Benitez	x	
7	Jefe oficina de Planeación	Diego Fernando Figueroa Guerra	x	
8	Alcaldesa Local designada por el secretario de Gobierno AL Teusaquillo	María Angélica González Russi**	x	
9	Jefe de oficina de Control Interno	Lady Johanna Medina Murillo***	x	

* Asesora del Despacho, delegada por el Secretario Distrital de Gobierno mediante radicado 20241000020723

**Alcaldesa local designada por el Secretario Distrital de Gobierno mediante radicado 20241000264033

***Secretara Técnica asiste con voz, pero sin voto.

INVITADOS:

Nombre	Cargo	Dependencia
Luisa Fernanda Achagua Mulford	Contratista	Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos
Valentina Durango Reina	Contratista	Oficina Asesora de Planeación
Diana Valentina Arévalo Bonilla	Contratista	Oficina de Control Interno

Asistieron todos los 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.

AUSENTES:

Ninguno.

ORDEN DEL DÍA

La agenda para desarrollar en esta sesión es la siguiente:

1. Verificación de quorum
2. Aprobación del orden del día
3. Presentación de avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente al primer cuatrimestre de 2025.

- Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública,
- Informe semestral seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna y gestión del riesgo SDG.
- Evaluación independiente al sistema de control interno semestral.
- Evaluación Anual al sistema de control interno contable.
- Evaluación por áreas y/o dependencias (Una vez al año para las 38 dependencias)
- Informe de atención al ciudadano sobre las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- Seguimiento directiva 008 de 2021.
- Reporte contraloría mensual.
- Informe austeridad en el gasto.
- Seguimiento a las funciones del comité de conciliaciones y acciones de repetición.
- Informe de seguimiento a derechos de autor.
- Inspección, vigilancia y control.
- Informe de seguimiento planes de mejoramiento suscritos con Contraloría Nivel Central y 20AL.
- Reporte medición del desempeño institucional – FURG.
- Reservas presupuestales.

4. Presentación y aprobación de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna 2025, versión 3.
5. Propositiones y varios.

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 de liberatorio y se confirmó la asistencia de los ocho (8) integrantes, así:

No	Cargo	Directivo	Asiste	
			SI	NO
1	Asesora del despacho – delegada del Secretario Distrital de Gobierno	Ana María Ortiz Vega*	x	
2	Subsecretaria de Gestión Institucional	Carine Pening Gaviria	x	
3	Subsecretario de Gestión Local	Eduardo Andrés Garzón Torres	x	
4	Subsecretaria para la gobernabilidad y la garantía de derechos	María Ximena Morales Trujillo	x	
5	Directora jurídica	Diana Marcela Zarabanda Suarez	x	
6	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	Andre Zharay Orejarena Benitez	x	
7	Jefe oficina de Planeación	Diego Fernando Figueroa Guerra	x	
8	Alcaldesa Local designada por el secretario de Gobierno AL Teusaquillo	María Angélica González Russi**	x	
	Total,		8	
	Total, integrantes del comité		8	

- Lady Johanna Medina Murillo – Jefe Oficina de Control Interno – Representación de la Secretaría Técnica.

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

2. Aprobación del orden del día

Se verificó el quórum y se procedió a leer y validar la aprobación del orden del día con los miembros del Comité, obteniéndose ocho (8) votos a favor, sin modificaciones.

Acto seguido, la Dra. Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, dio apertura a la reunión, contextualizando a los miembros del Comité sobre su finalidad. Explicó que este es un espacio de la Alta Dirección con el objetivo principal de contribuir a la implementación, mantenimiento y puesta en marcha del Sistema de Control Interno de la SDG. En este contexto, se destacó que uno de los roles fundamentales del Comité es la aprobación del Plan Anual de Auditoría, el cual es formulado y ejecutado por la Oficina de Control Interno.

Asimismo, se enfatizó que el Comité sirve como instancia para que los responsables de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión presenten los avances relacionados con la gestión del riesgo y otros componentes del Sistema de Control Interno, tales como actividades de monitoreo y las condiciones necesarias para su correcto funcionamiento.

El Comité está conformado por la Alta Dirección, Subsecretarios, las Oficinas dependientes del Despacho, y una alcaldesa delegada por el mismo.

3. Presentación de avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente al primer cuatrimestre de 2025.

La Dra. Lady Johanna Medina Murillo continuó con su presentación, informando sobre los resultados del Plan Anual de Auditoría Interna, correspondiente a la vigencia 2025, versión 2, con fecha de corte al 30 de abril de 2025. Indicó que la ejecución del plan alcanzó un 55%, con un total de 83 informes y actividades realizadas, los cuales se detallan a continuación:

TIPO DE INFORME	Programado	Ejecutado (enero-abril)
Asesoría y acompañamiento	0	0
Auditoría	26	1
Informe de ley	78	71
Relación con entes externos	13	4
Seguimiento	35	7
Total, general	152	83

Fuente: Elaboración propia OCI

Asimismo, la Dra. Lady Johanna Medina procedió a leer las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos en las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno durante el primer cuatrimestre de 2025. Estas conclusiones y recomendaciones están relacionadas con las temáticas presentadas, cuyo detalle se puede consultar de la siguiente forma:

- SEGUIMIENTO AL PTEP TERCER CUATRIMESTRE DE 2024

Se presentó el avance de la ejecución correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024, tanto a nivel local como central, de la siguiente manera:

INFORME CONSOLIDADO - NIVEL CENTRAL Y LOCAL

Componentes	Nivel de ejecución de actividades del tercer cuatrimestre	Nivel de avance del PTEP 2024 esperado a diciembre de 2024 *	Nivel de avance acumulado del PTEP 2024 Acumulado verificado a diciembre de 2024 *
Componente 1: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	83.75%	100%	81.99%
Componente 2: RENDICIÓN DE CUENTAS	79.63%	100%	68.96%
Componente 3: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	100.00%	100%	100.00%
Componente 4: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	100.00%	100%	100.00%
Componente 5: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS	75.00%	100%	92.84%
Componente 6: PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN PÚBLICA	62.50%	100%	56.25%
Componente 7: PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD Y LA ÉTICA PÚBLICA	62.73%	100%	70.30%
Componente 8: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - MAPAS DE RIESGO	100.00%	100%	100.00%
Componente 9: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS	25.00%	100%	63.66%
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL PTEP 2024	76.51%	100.00%	81.56%

RESULTADOS A DICIEMBRE DE 2024 - POR DEPENDENCIAS

Dependencia	Nivel de ejecución de actividades previstas para Tercer cuatrimestre	Nivel de avance del PTEP 2024 esperado a diciembre de 2024 *	Nivel de avance acumulado del PTEP 2024 Acumulado verificado a diciembre de 2024 *
Nivel Central	77.55%	100.00%	82.08%
Antonio Nariño	0.00%	100.00%	54.17%
Barrios Unidos	0.00%	100.00%	76.39%
Bosa	100.00%	100.00%	100.00%
Chapinero	65.00%	100.00%	92.22%
Ciudad Bolívar	100.00%	100.00%	95.83%
Engativá	100.00%	100.00%	95.83%
Fontibón	100.00%	100.00%	66.67%
Kennedy	100.00%	100.00%	100.00%
La Candelaria	0.00%	100.00%	76.39%
Los Mártires	100.00%	100.00%	95.83%
Puente Aranda	50.00%	100.00%	88.89%
Rafael Uribe Uribe	100.00%	100.00%	100.00%
San Cristóbal	90.00%	100.00%	75.28%
Santa Fe	100.00%	100.00%	73.61%
Suba	100.00%	100.00%	95.83%
Sumapaz	100.00%	100.00%	0.00%
Teusaquillo	100.00%	100.00%	0.00%
Tunjuclito	100.00%	100.00%	0.00%
Usaquén	75.00%	100.00%	0.00%
Usme	0.00%	100.00%	37.50%

Lo anterior, anudado a resaltar la importancia de la articulación normativa para la transparencia: Considerando que existen normas y lineamientos nacionales y distritales relacionados con la transparencia, se recomienda que la administración, a través de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), diseñe un Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) ajustado a las necesidades de la entidad y de los grupos de valor.

Que se gestione una articulación institucional: Es fundamental articular los procesos, dependencias y alcaldías locales mediante comunicación, socialización y sensibilización adecuadas, desde la formulación hasta la implementación del PTEP.

La segunda línea de defensa debe monitorear regularmente la ejecución del PTEP para corregir desviaciones a tiempo, asegurando el cumplimiento de las metas.

- SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE HACEN PARTE DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SDG. VIGENCIA 2024.

La Dra. Lady Johanna informó que se verificó el cumplimiento total de las actividades planificadas. Se logró ejecutar el 100% de los ejercicios de auditoría y seguimiento previstos en el Plan Anual de Auditoría 2024, en el marco del proceso de mejoramiento continuo y la lucha contra la corrupción. Estas actividades se llevaron a cabo en estricto cumplimiento de la normativa vigente, garantizando una respuesta oportuna y adecuada a los requerimientos de los entes de control, bajo el enfoque del esquema de líneas de defensa.

Como parte de estas actividades, se llevaron a cabo ejercicios de concientización en torno a la gestión del riesgo, complementados con auditorías y seguimientos permanentes. Esto permitió fortalecer la cultura de autocontrol dentro de la entidad, promoviendo la mejora continua e involucrando activamente a los equipos de trabajo tanto del nivel central como de las Alcaldías Locales.

La Oficina de Control Interno, en su rol como tercera línea de defensa, participó de manera activa y permanente, con voz, pero sin voto, en las distintas instancias decisorias en las que fue invitada, incluyendo las Alcaldías Locales y el nivel central. Este rol estuvo orientado hacia la prevención mediante la emisión de recomendaciones relacionadas con las actividades propias de cada dependencia, la gestión de riesgos y la generación de alertas tempranas frente a situaciones que pudieran facilitar la materialización de riesgos.

Durante la vigencia 2024, los ejercicios de auditoría y seguimiento abarcaron la totalidad de las Alcaldías Locales.

- EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2024

Debilidades identificadas

1. Componente ambiente de control: Inobservancia respecto a la definición de los niveles de aceptación de los riesgos en los procesos de la entidad.
2. Componente información y comunicación: La entidad no cuenta actualmente con la actualización del Manual de caracterización de usuarios y grupos de valor.

Conclusiones: Los cinco (05) componentes resultados de la valoración independiente del sistema de control interno de los criterios que los integran, se encuentran "PRESENTE" y "FUNCIONANDO", operando de manera conjunta y con un nivel de cumplimiento ascendente.

Alcanzó el 99.2% toda vez que se han ido adaptando mejoras en cada uno de estos, acorde a las necesidades específicas de la Entidad, algunas de estas ya se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas y otras en curso; cuyo fin legítimo es la orientación hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales

- RESULTADOS EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2024

*Seguimiento y Cumplimiento de Acciones de Mejora

- Reiteración: Desde evaluaciones anteriores, se ha recomendado fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora de los Fondos con menor desempeño.
- Algunos Fondos siguen sin cumplir con el desarrollo y ejecución de planes de mejora formalizados. La falta de compromiso y sistematización en la supervisión ha dificultado la implementación efectiva.

*Capacitación y Formación del Personal Contable

- Reiteración: Se han identificado deficiencias constantes en la idoneidad del personal contable, particularmente en el uso de sistemas y la aplicación de normativas contables.
- Nivel de Avance: Moderado. Si bien se han realizado algunas capacitaciones, estas han sido puntuales y no han logrado mitigar completamente las fallas identificadas, especialmente en medición posterior de activos y conciliaciones.

*Cumplimiento de Cronogramas y Reportes Oportunos: La inoportunidad en la entrega de reportes financieros y contables ha sido un problema recurrente.

Asimismo, la Dra. Lady Johanna enfatizó que el fortalecimiento del Control Interno Contable es fundamental para garantizar la transparencia y eficiencia en el manejo de los Fondos de Desarrollo Local. Las acciones emprendidas en 2024 han permitido identificar y abordar puntos críticos; sin embargo, subrayó la importancia de mantener un seguimiento constante para evaluar la efectividad de estas medidas y realizar los ajustes necesarios de manera oportuna.

- RESULTADOS AUDITORÍAS FINANCIERAS CONTRALORÍA PAD 2024

La doctora Lady Johanna, en el desarrollo de la reunión, presentó un incremento en el saldo de las cuentas a cargo de los Fondos de Desarrollo. En cuanto al aspecto contable, aunque se logró un saneamiento de las cuentas, se observó un aumento en las opiniones de abstención o negación sobre el comportamiento financiero de las Alcaldías Locales respecto a la gestión de los recursos.

Como se observa en los resultados, se ha registrado un incremento del 30% en los conceptos de no fenecimiento de la cuenta, pasando de siete Fondos en las auditorías de la Contraloría de Bogotá en 2023 a diez en 2024.

Asimismo, la cantidad de fondos con opinión negativa o adversa sobre los estados financieros se duplicó, pasando de tres en 2023 a seis en 2024.

También se evidencia un aumento del 80% en las opiniones con salvedades, ya que en 2023 se presentaron cinco casos y en 2024 ascendieron a nueve.

Frente a lo anterior en términos generales, se recomienda:

- Revisar las observaciones, debilidades y recomendaciones derivadas tanto de la evaluación cualitativa como cuantitativa, de manera que sirvan como insumo para la proyección de planes de trabajo internos.

- Diseñar y ejecutar planes de mejora orientados a fortalecer la efectividad del Control Interno Contable, garantizando la implementación de los controles actualmente inexistentes o deficientes.
- Incorporar a los distintos proveedores de información en los procesos de autoevaluación contable, promoviendo su participación en la identificación y mitigación de riesgos.

Ante este panorama, resulta fundamental adoptar medidas correctivas y preventivas que permitan fortalecer el control interno contable y mejorar los resultados en futuras auditorías.

- EVALUACIÓN POR ÁREAS Y/O DEPENDENCIAS -2024

De igual manera, la Dra. Lady Johanna destacó que las principales recomendaciones deben ser consideradas en la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de gestión para la vigencia 2025, con el objetivo de fortalecer la planeación estratégica, mejorar la trazabilidad de la información y garantizar una evaluación efectiva del desempeño, de la siguiente forma:

- Garantizar la coherencia y alineación estratégica de todas las metas con los objetivos institucionales a los que contribuyen.
- Asegurar la correspondencia entre la meta, la fórmula del indicador, la unidad de medida, el entregable y el medio de verificación, evitando inconsistencias que afecten la medición del desempeño.
- Presentar como evidencia únicamente los entregables formalmente establecidos en el Plan de Gestión, asegurando su calidad y pertinencia.
- Verificar previamente la existencia y parametrización de los aplicativos institucionales o externos (BOGDATA, SECOP, SI CAPITAL, ARCO, SIPSE, entre otros) que generan los reportes e informes requeridos como medios de verificación. En caso contrario, gestionar oportunamente su desarrollo o ajuste.
- Para indicadores con fórmula, especialmente aquellos con numerador y denominador, aportar evidencia que respalde cada componente, garantizando la disponibilidad de la información necesaria para su cálculo.
- Designar oficialmente a un responsable dentro de cada dependencia para realizar un seguimiento continuo al Plan de Gestión.

- INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS

Relacionado con este tema, la Dra. Lady Johanna señaló que se ha concluido que en la SDG y en las Alcaldías Locales persisten incumplimientos en los plazos establecidos por la normativa para la contestación y trámite de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQRSD).

Estos incumplimientos están debidamente documentados en el cuerpo del presente informe. En este sentido, se recomienda a las áreas responsables gestionar con celeridad la atención de las PQRSD que, al cierre del presente informe, aún permanecen vencidas y pendientes de respuesta. La falta de atención oportuna de las PQRSD constituye una infracción normativa que podría acarrear sanciones disciplinarias tanto para el servidor público como para la entidad.

- INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA 008 DEL 30 DIC 2021 - VIGENCIA 2024

De la misma forma, la Dra. Lady Johanna, especifico que el objeto del presente seguimiento fue verificar el cumplimiento de los requerimientos consignados en la Directiva 008 de 2021 conforme a las acciones realizadas por parte de la SDG, para prevenir conductas irregulares relacionadas con el incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos, la pérdida de elementos y de documentos públicos.

Señalando así, las siguientes observaciones del presente informe:

- **Cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.** Se resalta que para la vigencia 2024, se incluyó como eje de capacitación el Manual de Funciones y Competencias Laborales en el Plan Institucional de Capacitación - PIC de manera específica
 - **Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos.** La Oficina de Control Interno identifica de forma recurrente observaciones y hallazgos por el incumplimiento del Manual para la Gestión del Riesgo, especialmente en la actualización de los mapas de riesgos.
 - **Relacionamiento con la Ciudadanía** La Oficina de Control Interno ha evidenciado de forma recurrente el incumplimiento de los términos de ley en la atención de peticiones dentro del proceso de servicio a la ciudadanía.
 - **Pérdida, o deterioro, o uso indebido de bienes y/o elementos, o alteración, o uso indebido de documentos públicos** 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 y/o expedientes en los archivos de gestión del Nivel Central y Local, a fin de obtener la información sobre la gestión documental realizada en toda la vigencia.
- ## - SEGUIMIENTO Y TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN CUENTA MENSUAL DE LA CONTRALORÍA

La Dra. Lady Johanna puntualizó que se han presentado los respectivos reportes mensuales a la Contraloría de Bogotá de manera oportuna, correspondientes a los meses de diciembre de 2024, así como enero, febrero y marzo de 2025.

- INFORMES DE SEGUIMIENTO AUSTERIDAD DEL GASTO

Nivel central:

De igual manera, la Dra. Lady Johanna destacó que en el nivel central de la Secretaría de Gobierno se cumplió con la formulación inicial del Plan de austeridad en el mes de enero de 2024, y lo ajustó en el segundo semestre, en procura de armonizarlo con el Decreto 062 de 2024. No obstante, existen debilidades en la formulación del Plan de Austeridad, teniendo en cuenta que no se especificaron los gastos elegidos o priorizados ni se plantearon cuantificaron metas de reducción frente a estos, lo cual dificulta la medición de la austeridad obtenida al cabo del período de evaluación y del nivel de cumplimiento alcanzado.

Con referencia al cumplimiento de los lineamientos del Decreto y cuya verificación se describió a lo largo del numeral 7.2 de este informe, se presentan situaciones que no permiten el cumplimiento cabal de las medidas, prohibiciones y limitaciones descritas en algunos temas de artículos del Decreto 062/2024, tales como:

- Vacaciones.
- Gastos.
- Telefonía celular.
- Plan de manejo de activos en desuso.

Nivel Local:

La Dra. Lady Johanna, durante la reunión, señaló a los miembros del Comité que:

- Es esencial que las alcaldías que aún no han adoptado estrategias de reducción del gasto, compras eficientes y manejo de activos en desuso, incluyan estas medidas en sus planes futuros.
- A pesar de los avances en la implementación de medidas de austeridad, es crucial mejorar la ejecución de estrategias clave para garantizar un uso más eficiente de los recursos públicos.
- Mantener y consolidar la gestión estratégica implementada para la vigencia 2025, en aquellos rubros que mostraron una reducción significativa de los gastos en el indicador de austeridad 2024.
- Publicar en un lugar visible y de fácil acceso para la ciudadanía el plan de austeridad de cada vigencia, así como los informes semestrales correspondientes.
- Cumplir con las disposiciones de austeridad y eficiencia del gasto público establecidas en el **Decreto 062 de 2024**, con el objetivo de lograr una disminución significativa en la vigencia 2025
- **AUDITORÍA - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**

De igual manera, la Dra. Lady Johanna especificó que, para la presente auditoría, se realizará un seguimiento a los procesos gestionados por los inspectores de las Alcaldías Locales, relacionados con la Ley 1801 de 2016 y los despachos comisorios llevados a cabo por las mismas Alcaldías Locales.

En cuanto a las inspecciones, se han identificado hallazgos relacionados con:

- Ausencia de celeridad.
- Debilidades en el registro de información en el aplicativo ARCO.
- Incumplimiento del derecho de turno.

Recomendando que, se realice un reporte oportuno en el aplicativo ARCO: Impulsar jornadas de capacitación para funcionarios responsables del registro de actuaciones policivas.

Mejora Continua: Fomentar la autoevaluación institucional y el seguimiento periódico a los procedimientos y controles internos.

Implementación de riesgos y controles en la matriz de riesgo de gestión: Rediseñar la matriz de riesgos de gestión, incorporando controles preventivos, correctivos y automáticos.

Concluyendo que, se identifica un rregistro extemporáneo y omisión en el aplicativo ARCO.

Un incumplimiento de principios procesales: inmediatez, celeridad y eficacia

Una deficiencia en el diseño de controles de gestión: Los controles identificados en la matriz de riesgos presentan fallas en su diseño, ya que no logran mitigar efectivamente los riesgos identificados

Así mismo, para el tema relacionado con despachos comisorios la Oficina de Control Interno, ha identificado que:

- **Diseñar, documentar e implementar un procedimiento específico para la gestión y trámite de los despachos comisorios.** El procedimiento debe contemplar lineamientos claros, roles y responsabilidades debidamente definidos, así como criterios de seguimiento y control. Esto permitirá estandarizar las actuaciones de los grupos involucrados, reducir la discrecionalidad en la gestión y fortalecer la trazabilidad, eficiencia y transparencia en el manejo de los despachos comisorios.
- **Depuración y organización de la información de los despachos comisorios.** Se recomienda la implementación de una herramienta tecnológica que permita registrar, monitorear y evaluar la gestión de los despachos comisorios.
- **Sensibilización y manejo oportuno de los despachos comisorios.** Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas al personal encargado de la gestión de despachos, que promuevan la aplicación efectiva del derecho de turno.

Asimismo, ya se ha liberado el informe de Candelaria, y en el mes de mayo se publicó el informe de Santa Fe. Actualmente, se encuentra en ejecución el informe de Puente Aranda, así como los de Antonio Nariño y Sumapaz.

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN, ACCIONES DE REPETICIÓN Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA – SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

La doctora Lady Johanna señaló que durante el segundo semestre de la vigencia 2024, se evidenció un cumplimiento de 8/13, que corresponde al 62% sobre la muestra analizada.

Es necesario definir actividades dentro del proceso de Representación Administrativa, Judicial y Extrajudicial que permitan actuar preventivamente y garantizar el cumplimiento de los términos legales.

Asegurar la trazabilidad de las decisiones y el cumplimiento de las funciones establecidas en la normativa.

Implementar controles automáticos que permitan garantizar el cumplimiento de los términos legales e internos en la representación judicial y extrajudicial.

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ

Se está desarrollando el **Seguimiento en Alcaldías: 619 hallazgos con 810 acciones** de Mejoramiento en estado “Abierto. Se han entregado 5 informes de las Alcaldías Locales de:

- Engativá
- Kennedy
- Ciudad Bolívar
- Suba
- La Candelaria

La oficina de Control Interno ha recomendado que se reitera la importancia de formular, hacer seguimiento y cumplir adecuadamente los planes de mejoramiento, los cuales deben construirse a partir de un análisis profundo de los hallazgos. Dichos planes deben contener acciones correctivas claras, responsables definidos y fechas límite precisas que permitan evaluar objetivamente su eficacia. El análisis institucional del estado de los planes de mejoramiento y su evolución anual evidencia la necesidad de evitar reincidencias, fortalecer la capacidad de mitigación de riesgos y asegurar la mejora continua del sistema de control interno.

Así mismo que es importante ejecutar oportunamente las actividades de mejora, anticipando obstáculos y corrigiendo incoherencias entre causa raíz, actividad, indicador o meta, gestionando ajustes cuando sea necesario.

Que las acciones se deben cumplir en el plazo estipulado en el plan de mejora y tener en cuenta la periodicidad que se planteó en cada una de las acciones, para su efectivo cumplimiento.

De la misma forma es importante disponer de las evidencias completas y ordenadas para soportar el cumplimiento de las acciones por parte de las alcaldías Locales.

De igual manera, la Dra. Lady Johanna expuso que desde la Oficina de Control Interno se han llevado a cabo las siguientes actividades relacionadas con el tema en cuestión:

- El día 20 de febrero se realizó una capacitación virtual de planes de mejoramiento (Escuela de Gobierno)
- El día 12 de mayo se realizó el taller Presencial **“Gestión de Planes de Mejoramiento- Casos Prácticos”** en donde se convocó a las 20 Alcaldías Locales.
- **CONSTITUCIÓN Y EJECUCIÓN DE RESERVAS VIGENCIA 2025**

Relacionado a este tema, la Dra. Lady Johanna señaló que dentro de la presente actividades surgieron las siguientes conclusiones:

- Las reservas presupuestales con corte al 14 de mayo de 2025 presentan un 92% de ejecución en cuanto a los giros realizados, respecto de la reserva definitiva.
- El 32% del total de las reservas sin autorización de giro a la fecha no han iniciado su proceso de liquidación en la Dirección de Contratación.
- Las reservas sin autorización de giro de para liquidación y liberación que ya ha iniciado su proceso en la Dirección de Contratación corresponden al 20% y 23% respectivamente.
- El 18% del total de las reservas sin autorización de giro a la fecha no han iniciado su proceso de liberación en la Dirección de Contratación.
- El 8% del total de las reservas sin autorización de giro al corte del 14/05/2025, corresponden a contratos finalizados durante el mes de abril y se encuentran en proceso para pagos.

- Del total de las reservas sin autorización de giro, se observó que \$ 360.971.603 corresponden a gastos de funcionamiento y \$ 723.215.793 a gastos de inversión, evidenciando que los proyectos de inversión con menor ejecución corresponden al 7803 y 7799.

Por lo que la Oficina de Control Interno, dejó plasmado en el presente seguimiento las siguientes recomendaciones:

- Seguir adelantando actividades de seguimiento por parte de cada supervisor de contrato y así mismo establecer los mecanismos para ejecutar el 10 % de las reservas que aún se encuentran sin autorización de giro.
- Acatar el procedimiento **“GCO-GCI-IN014 GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL Versión: 08 Instrucciones para liquidación del contrato o liberaciones de saldo”**, para dar cumplimiento eficiente y eficaz a dicho trámite.
- Dejar constancia de la gestión por parte de la supervisión con el fin de generar los pagos a tiempo y así mismo el cumplimiento de las obligaciones contractuales para evitar constitución de reservas innecesarias.

- AVANCES EJECUCIÓN ACTIVIDADES - MAYO

Auditoría Inspección, Vigilancia y Control:

Se expide un informe correspondiente a la Alcaldía Local de Santa Fe. (1)

Se realizó apertura de auditoría en las Alcaldías Locales de Puente Aranda, Antonio Nariño y Sumapaz.

Informe de seguimiento planes de mejoramiento suscritos con Contraloría Nivel Central y 20 AL

Se expide informes de las Alcaldías Locales de Sumapaz, Rafael Uribe, Barrios Unidos y San Cristóbal. (4)

Informe de seguimiento a la Gestión del riesgo:

Se expide el informe en el mes de mayo 2025. (1)

Seguimiento y transmisión de información cuenta mensual a la Contraloría de Bogotá:

Se expide reporte en el mes de mayo 2025. (1)

Auditorías a los procesos de contratación / Decreto 371 de 2010, Art. 2º Se expide reporte en el mes de mayo 2025. (1)

4. Presentación y aprobación de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna 2025, versión 3.

De igual manera, la Dra. Lady Johanna presentó las solicitudes recibidas de otras dependencias, las cuales solicitaban que se incluyeran en el Plan Anual de Auditoría Interna. Estas solicitudes fueron las siguientes:

1. **Solicitud de la Dirección Para La Gestión Políciva:** Solicitud de auditoría relacionada al proceso de asignación y sanciones de delegados para sorteos, concursos y asambleas. Se incluyó en el PAAI para los meses de julio a agosto de 2025.
2. **Solicitud de la dirección para la gestión local y dirección para la gestión:** Solicitud realizada para la auditoría de Inspección, Vigilancia y Control, relacionada con despachos comisorios.

3. **Solicitud de la dirección de gestión del talento humano:** Solicitud de auditorías al SG-SST y PESV. Se incluyo en el PAAI para los meses julio a septiembre de 2025.
4. **Solicitud de la subsecretaria de gestión institucional:** Solicitud de seguimiento sistema de gestión se seguridad de la información. Se incluyo en el PAAI para los meses de septiembre a noviembre.
5. **Solicitudes unidad de transparencia:** Alcaldías Locales de, Fontibón, Suba, Ciudad Bolívar y Puente Aranda.

Dentro de las modificaciones del PAAI 2025, la Dra. Lady Johanna menciono las siguientes:

MODIFICACIONES				
Líneas	Tipo de informe	Trabajo de auditoría	No de informe	Modificación
19	AUDITORIA	Auditoría accesibilidad al medio físico de puntos de servicio al ciudadano - Alcaldías Locales	1	Enfoque a Alcaldía Local
11	AUDITORIA	Auditorías a los procesos de contratación / Decreto 371 de 2010, Art. 2º	3	Se modifica el número de informes, pasando de uno a tres
33	SEGUIMIENTO	Comisión de personal	1	Se modifica el cronograma establecido y se amplía hasta el mes de junio de 2025
INFORME ADICIONAL				
Líneas	Tipo de informe	Trabajo de auditoría	No de informe	Modificación
26	REQUERIMIENTOS ALTA DIRECCIÓN	*Seguimiento reservas presupuestales - nivel central.	1	Se expidió informe en el mes de abril de 2025

Dentro de las adiciones al PAAI, para su versión 3, la Dra. Lady Johanna expuso las siguientes:

ADICIÓN – V3				
Líneas	Tipo de informe	Trabajo de auditoría	No de informe	Cronograma
35	AUDITORIA	Auditoria de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y PESV	1	Julio a septiembre
36	AUDITORIA	Auditoria al proceso de asignación y sanciones de delegados para sorteos, concursos y asambleas	1	Julio a agosto
37	SEGUIMIENTO	Seguimiento comité de sostenibilidad contable	1	Junio a julio
38	SEGUIMIENTO	Seguimiento de reservas presupuestales (Ejecución presupuestal, constitución de reservas presupuestales y pasivos exigibles)	1	Mayo a junio - (presentación) Octubre - noviembre
39	AUDITORIA	Proceso de Gestión Documental	1	Septiembre a octubre
40	AUDITORIA	Auditoría al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)	1	Septiembre a noviembre

41	SEGUIMIENTO	Estrategia de racionalización de trámites. Reportes en SUIT - Sistema electrónico de administración de información de trámites y servicios de la administración pública colombiana	1	Mayo - septiembre
----	-------------	---	---	-------------------

Por consiguiente, se sometió a consideración de los miembros del Comité la aprobación de las modificaciones al PAAI 2025 V3 presentadas. Se procedió a registrar dicha aprobación, solicitando a los miembros del Comité emitir su voto, ya sea a viva voz o por mensaje de chat. El resultado fue la aprobación de las modificaciones al PAAI 2025 V3 (anteriormente PAAI 2024 V2), con ocho (8) votos a favor, como se detalla a continuación:

No	Nombre y Apellido	Aprobó	
		SI	NO
1	Ana María Ortiz Vega*	x	
2	Carine Pening Gaviria	x	
3	Eduardo Andrés Garzón Torres	x	
4	María Ximena Morales Trujillo	x	
5	Diana Marcela Zarabanda Suarez	x	
6	Andre Zharay Orejarena Benítez	x	
7	Diego Fernando Figueroa Guerra	x	
8	María Angélica González Russi**	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 PAAI 2025 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.

5. Propositiones y varios

El Dr. Diego Fernando (2025,05,19) realizó una intervención relacionada con el siguiente tema: "¿Cómo es el proceso de socialización de los informes, además de generarlos y remitirlos? ¿Sería posible generar algún tipo de acercamiento o socialización adicional? Porque, según lo expuesto, algunas dependencias o Alcaldías Locales no parecen considerar la totalidad del informe. Queda la duda sobre la capacidad de la entidad para llevar a cabo una socialización más allá de la simple remisión de los informes..." (*Resumen del contenido de la grabación*) (*Grabación de audio*) Microsoft Teams.

A lo que la Dra. Lady Johanna (2025,05,19) respondió, "Si doctor Diego, pues nosotros hemos buscado distintos escenarios para socializar los informes en especial los de auditoria y seguimiento, incluso implementamos este año para el informe de seguimiento realizar reunión de cierre donde se socializa de primera mano a los líderes de proceso los resultados, y/o hallazgos obtenidos durante el ejercicio de auditoría, el taller que se hizo con los promotores, profesionales grado 24 , también fue un escenario de poder construir ese tipo de dinámica.

Nosotros con la oficina de comunicaciones hemos generado un banner en la intranet donde se pone a disposición los distintos resultados de los informes para que puedan ser consultados. Pero en relación con las observaciones y recomendaciones se está pensando hacer un barrido de estas para poder hacer unas secciones de feedback con los grupos, para poder conocer de primera mano porque no se han podido atender estas recomendaciones. Esa es una acción que desde la oficina de control interno se tiene pensada en atención en que es muchos escenarios no se tiene en cuenta que acciones hicieron frente a las recomendaciones que emitió la oficina de control interno, para que permitan disminuir las brechas identificadas” (Resumen del contenido de la grabación) (Grabación de audio) Microsoft Teams.

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Cada miembro del Comité tendrá la oportunidad de presentar un balance de las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno (OCI) durante el presente período, así como las acciones tomadas en respuesta a cada una de ellas. Esto incluirá los informes emitidos por la OCI que estén relacionados con su área y/o dependencia.	Todos los miembros del comité	Próxima sesión

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
9:05 am a 10:07 am

Resumen de la reunión.

Número total de participantes: 13

Título de la reunión: **Citación 2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

Hora de inicio de la reunión: 29/05/25, 9:05 AM

Hora de finalización de la reunión: 29/05/25, 10:07 AM

Id. de reunión: 283 888 554 754 8

Código de acceso: Co9no7cY

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 2025 V3 aprobado

Elaboró: Diana Valentina Arévalo Bonilla – Contratista OCI