

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA SESIÓN VIRTUAL EXTRAORDINARIA No. 003 DE 2025

FECHA: 31 de julio de 2025

HORA: 09:00 am a 10:31 am

LUGAR: Plataforma Virtual Teams – Secretaría Distrital de Gobierno

ASISTENTES:

No	Cargo	Directivo	Asiste	
			SI	NO
1	Asesora del Despacho – Código 105 – grado 07.	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	Lina Vanessa Lozada León	x	
5	Directora jurídica	Diana Marcela Zarabanda Suarez	x	
6	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	Andrea 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
Andrés Cárdenas Villamil	Contratista	Subsecretaría de Gestión Local
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 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:

- Verificación de quorum
- Aprobación del orden del día
- Presentación de los avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente a los meses de mayo, junio y julio de 2025, los cuales son los siguientes:
 - Inspección, Vigilancia y Control.
 - Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá.
 - Seguimiento a la gestión del riesgo.
 - Estrategia de racionalización de trámites - Reportes en SUIIT - Sistema electrónico de administración de información de trámites y servicios de la administración pública Colombiana.
 - Auditorías a los procesos de contratación / Decreto 371 de 2010, Art. 2°
 - Seguimiento al Decreto 371 de 2010, Art. 4° y Plan de Participación Ciudadana
 - Informe de seguimiento planes de mejoramiento producto de auditorías internas
 - Comisión de personal.
 - Informe semestral seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna y gestión del riesgo de la SDG.
 - Informe de seguimiento "Informe de gestión" - Ley 905 de 2005
 - Seguimiento comité de sostenibilidad contable.
 - Campaña de autocontrol
- Presentación, recomendaciones emitidas por la
OCI

5. Presentación y aprobación de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna 2025, versión 4.
6. Presentación y aprobación cierre control de advertencia No. 07697 de 2014, suscrito por la Contraloría de Bogotá durante la vigencia 2014, relacionado con la Baja ejecución Convenio de Cooperación 1292 de 2012 suscrito entre la Secretaría, la UMV y FDL, para la intervención de vías priorizadas.
7. 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 – Código 105 – grado 07.	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	Andrea 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

Verificado el quórum reglamentario, se procedió a la lectura y validación del orden del día, el cual fue aprobado por unanimidad, con ocho (8) votos a favor y sin modificaciones.

Acto seguido, la doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, dio apertura formal a la sesión, ofreciendo a los miembros del Comité una contextualización sobre la finalidad de este espacio. Explicó que se trata de un escenario liderado por la Alta Dirección, cuyo propósito es contribuir a la implementación, mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Gobierno (SDG).

En este sentido, destacó que uno de los roles esenciales del Comité es la aprobación del **Plan Anual de Auditoría Interna**, formulado y ejecutado por la Oficina de Control Interno, así como el seguimiento a su desarrollo.

Igualmente, subrayó que el Comité constituye una instancia estratégica para los responsables de las políticas del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, en la cual se presentan avances en materia de gestión del riesgo y otros componentes del Sistema de Control Interno, tales como las actividades de monitoreo y la verificación de las condiciones necesarias para su adecuado funcionamiento.

3. Presentación de avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente a los meses de: mayo, junio y julio de 2025.

La doctora Lady Johanna Medina Murillo presentó el informe de avance del **Plan Anual de Auditoría Interna**, correspondiente a la vigencia 2025 (versión 3), con fecha de corte al 30 de junio de 2025. Señaló que la ejecución del plan alcanza un **63,58%**, equivalente a **134 informes y actividades realizadas**, distribuidas de la siguiente manera:

TIPO DE INFORME O ACTIVIDAD	No. De informes generados
Auditoría	6
Informe de seguimiento o de ley	92
Rol de liderazgo (asesorías, alertas, acompañamientos)	30
Relacionamientos entes de control	6
Total	134

Fuente: Elaboración propia OCI

Posteriormente, dio lectura a las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de las auditorías y seguimientos realizados entre los meses de mayo y julio de 2025, las cuales se encuentran asociadas a las temáticas presentadas. El detalle completo de dichas conclusiones y recomendaciones puede ser consultado en los documentos soporte que reposan en el archivo de la Oficina de Control Interno.

✓ Auditoría Inspección, Vigilancia y Control

La doctora Lady Johanna Medina Murillo indicó que el ejercicio desarrollado por la Oficina de Control Interno comprendió dos componentes:

1. Inspecciones de Policía, con análisis normativo de la Ley 1801 de 2016.
2. Despachos Comisorios.

Durante el periodo mayo – julio de 2025, se emitieron los informes finales correspondientes a las Alcaldías Locales de Puente Aranda, Santa Fe, Antonio Nariño, Sumapaz, Barrios Unidos y Bosa.

Hallazgos en Inspecciones de Policía

- Ausencia de celeridad en el trámite de los procesos.
- Deficiencias en el registro de información en el aplicativo ARCO.
- Incumplimiento del procedimiento GET-IVC-P049 en la gestión y trámite de expedientes.
- Notificaciones indebidas o incompletas.

Conclusiones:

- Registro inexistente o deficiente en el aplicativo ARCO.
- Inactividad procesal y vulneración de los principios de inmediatez, celeridad y eficacia del Procedimiento Único de Policía.
- Falta de cierre de expedientes en el Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC).
- Ausencia de notificación al presunto infractor.
- Debilidades en los controles de gestión.

Recomendaciones:

1. Cumplimiento de principios procesales: Garantizar el respeto al debido proceso, con notificaciones y documentación completa en cada etapa.
2. Fortalecimiento del aplicativo ARCO: Registrar comparendos y actuaciones en tiempo real, con veracidad y en cumplimiento de la normativa vigente.
3. Capacitación continua: Implementar programas periódicos de formación en uso de ARCO, cierre de expedientes en el RNMC y procedimientos de audiencias y notificaciones.

- Rediseño de la matriz de riesgos: Incluir riesgos propios del proceso, definir controles y establecer un seguimiento constante por parte de los responsables.

Hallazgos en Despachos Comisorios

Se identificó el incumplimiento del derecho de turno, evidenciando priorización de despachos recientes (vigencia 2024) sobre otros radicados entre 2019 y 2022, sin justificación, vulnerando los principios de equidad y legalidad.

Conclusiones:

- Gestión informal** de los despachos comisorios: inexistencia de un procedimiento o sistema formal que garantice trazabilidad y control; uso de archivos informales sin base de datos actualizada.
- Incumplimiento del derecho de turno:** priorización injustificada de despachos recientes (2024) frente a otros más antiguos (2018–2023).
- Falta de formalización en la designación de auxiliares de justicia:** ausencia de documentos que respalden su designación y notificación, en contravía de lo dispuesto en el artículo 48 del Código General del Proceso.

Recomendaciones:

- Procedimiento formal para despachos comisorios:** Diseñar e implementar un protocolo estandarizado que cubra todas las etapas (recepción, análisis, ejecución, devolución y archivo), con responsables definidos y plazos claros.
 - Fortalecimiento de la trazabilidad:** Implementar una herramienta tecnológica o base de datos oficial para el seguimiento integral de los despachos comisorios.
 - Depuración y sistematización de la información:** Establecer políticas para organizar, depurar y digitalizar la información histórica, con apoyo técnico especializado.
 - Asignación formal de auxiliares de justicia:** Asegurar que la designación se realice mediante listas oficiales y procedimientos documentados, conforme al artículo 48 del Código General del Proceso.
- ✓ **Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá**

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que, en el marco del seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá, se han emitido 16 informes, que incluyen el análisis de 452 hallazgos y 612 acciones de mejora que permanecen en estado abierto. El detalle por Fondo de Desarrollo Local (FDL) es el siguiente:

No.	FDL	Fecha del informe	Total, Hallazgos	Total, Acciones de Mejora "Abiertas"
1	ENGATIVÁ	25/04/2025	24	41

2	KENNEDY	25/04/2025	37	54
3	CIUDAD BOLIVAR	25/04/2025	33	33
4	SUBA	28/04/2025	17	26
5	LA CANDELARIA	28/04/2025	10	15
6	BOSA	26/05/2025	67	101
7	SUMAPAZ	27/05/2025	26	29
8	BARRIOS UNIDOS	28/05/2025	21	35
9	RAFAEL URIBE URIBE	29/05/2025	38	48
10	SAN CRISTOBAL	04/06/2025	29	29
11	ANTONIO NARINO	25/06/2025	42	42
12	USME	25/06/2025	37	62
13	CHAPINERO	17/07/2025	12	23
14	TEUSAQUILLO	23/07/2025	7	10
15	PUENTE ARANDA	23/07/2025	23	23
16	TUNJUELITO	24/07/2025	29	41
	TOTAL		452	612

Recomendaciones derivadas del seguimiento

1. **Formulación precisa de acciones:** Identificar la **causa raíz** de cada hallazgo para diseñar acciones correctivas concretas, medibles y efectivas, orientadas a resolver el problema de fondo y prevenir su recurrencia.
2. **Asignación clara de responsables:** Designar responsables con compromiso institucional, documentar su asignación y efectuar un seguimiento sistemático al cumplimiento de las acciones a su cargo.
3. **Fortalecimiento del seguimiento al cumplimiento:** Implementar un mecanismo de seguimiento permanente, con indicadores de avance y reportes periódicos, que permita identificar obstáculos y adoptar medidas correctivas oportunas.
4. **Gestión eficiente de evidencias:** Garantizar el cargue de evidencias claras, completas y oportunas que respalden la implementación y los resultados obtenidos, asegurando trazabilidad y facilitando la verificación por auditorías internas y externas.
5. **Establecimiento de puntos de control preventivos:** Incorporar controles estratégicos alineados con los objetivos institucionales, orientados a evitar reincidencias y promover la mejora continua.

✓ Seguimiento a Planes de Mejoramiento producto de Auditorías Internas

En el marco del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, la doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que actualmente se encuentran 143 planes en estado abierto, con un total de

321 hallazgos distribuidos en 29 dependencias. La distribución por proceso es la siguiente:

PROCESO	Número de PLANES "Abiertos"	Número de HALLAZGOS
Gestión Corporativa Institucional_ AL	90	192
Inspección, Vigilancia y Control _Local	21	60
Inspección, Vigilancia y Control	12	25
Comunicación Estratégica	4	6
Gerencia del Talento Humano	3	3
Planeación Institucional	3	6
Gestión Corporativa Institucional	2	2
Gestión Pública Territorial Local	2	9
Planeación Institucional Local	2	11
Acompañamiento a la Gestión Local	1	1
Gestión del Patrimonio Documental	1	2
Gestión Jurídica	1	1
Relaciones Estratégicas	1	3
Total, general	143	321

La doctora Lady Johanna, enuncia que del presente seguimiento se han generado las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de la Gestión de Planes de Mejoramiento:

1. Actualización normativa y metodológica: Revisar y actualizar el Manual GCN-M002, incorporando alineación de roles, enfoque de riesgos, ciclo PHVA y gestión del conocimiento.
2. Fortalecimiento del flujo institucional Planeación – Control Interno: Establecer una coordinación formal con tiempos definidos y formatos estandarizados para garantizar consistencia en la gestión.
3. Responsabilidad disciplinaria: Socializar y advertir sobre las consecuencias legales por incumplimiento, conforme a la Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario).
4. Evaluación y rendición de cuentas: Integrar el seguimiento de los planes de mejoramiento institucional (PMI) en la toma de decisiones estratégicas y reportes de gestión.
5. Liderazgo y corresponsabilidad: Realizar seguimiento mensual en los comités correspondientes, garantizando el compromiso activo de los líderes de proceso.
6. Mejoras tecnológicas: Optimizar el aplicativo MIMEC o implementar una nueva herramienta que incorpore alertas automáticas, trazabilidad e indicadores de gestión.
7. Gestión del conocimiento: Sistematizar las lecciones aprendidas para prevenir la reincidencia de hallazgos y fortalecer las buenas prácticas.
8. Indicadores de desempeño: Formular y aplicar indicadores para medir oportunidad, ejecución, efectividad y cierre de acciones.
9. Seguimiento permanente: Utilizar el aplicativo institucional para monitorear avances, detectar retrasos y adoptar acciones correctivas.
10. Plan de choque Ejecutar de forma prioritaria las acciones pendientes y depurar los hallazgos caducados.

11. Planes derivados de entes externos: Definir procedimientos específicos con responsables y trazabilidad para el seguimiento a planes emitidos por órganos de control externos.
12. Cultura organizacional: Fortalecer el autocontrol mediante formación y sensibilización institucional.
13. Sostenibilidad del proceso: Evitar que la gestión de los planes de mejoramiento dependa exclusivamente de cargos o contratos con alta rotación, garantizando continuidad y cierre efectivo de las acciones previstas.

✓ **Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo – Conclusiones**

La doctora **Lady Johanna Medina Murillo** presentó las conclusiones derivadas del seguimiento a la gestión del riesgo, destacando los siguientes aspectos:

1. Falta de claridad metodológica
 - a. El Manual para la Gestión del Riesgo no define con precisión la articulación de los lineamientos con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), lo que genera ambigüedad metodológica y dificulta su implementación uniforme en los diferentes niveles organizacionales.
2. Controles con efectividad limitada
 - a. Solo el 42% de los procesos analizados evidenció reducción en el nivel de riesgo tras la aplicación de controles.
 - b. Se reconoce como positivo el desplazamiento de riesgos de niveles altos a moderados o bajos en procesos clave como Convivencia y Diálogo Social, Relaciones Estratégicas y Servicio a la Ciudadanía.
3. Persistencia de riesgos residuales moderados
 - a. Se mantiene una concentración de riesgos residuales moderados en procesos como Inspección y Vigilancia, lo que evidencia que los controles actuales aún no logran reducirlos a niveles aceptables.
4. Predominio de controles preventivos y detectivos, pero baja proporción de correctivos
 - a. Predomina el enfoque preventivo (62%) y detectivo (33%), evidenciando una gestión proactiva.
 - b. No obstante, la baja proporción de controles correctivos (5%) limita la capacidad de respuesta ante la materialización de riesgos.
5. Alta dependencia de controles manuales
 - a. El 93% de los controles son manuales, lo que incrementa la probabilidad de errores e inconsistencias.
 - b. La baja implementación de controles automáticos (7%) representa una oportunidad de mejora mediante soluciones tecnológicas.
6. Materialización reiterada de riesgos
 - a. En el nivel central se materializaron 9 riesgos asociados a la administración de procesos.
 - b. En el nivel local, se reportó materialización de riesgos en al menos 9 alcaldías locales, incluyendo riesgos de corrupción, administrativos y ambientales, reflejando debilidades estructurales en la gestión operativa.
7. Vulnerabilidades críticas en procesos estratégicos y transversales
 - a. Los procesos de la Ciudadanía

Relaciones Estratégicas y Servicio a
registran alta recurrencia de riesgos

materializados, asociados a deficiencias en el cumplimiento normativo, la gestión interinstitucional y la atención al ciudadano.

8. Débil cultura institucional en gestión del riesgo
 - a. Omisión en el diligenciamiento de matrices de monitoreo.
 - b. Ausencia de planes de mejoramiento posteriores a la materialización de riesgos.
 - c. Falta de interacción efectiva entre los procesos y la Oficina Asesora de Planeación.
9. Información inconsistente y falta de trazabilidad
 - a. Se detectó desalineación entre matrices, informes y monitoreos, presencia de celdas ocultas e información incompleta que afecta la trazabilidad y el control.
10. Enfoque homogéneo sin reconocimiento de particularidades territoriales
 - a. La gestión del riesgo en el nivel local mantiene una visión institucional estandarizada que no incorpora las particularidades operativas, administrativas y territoriales de cada Alcaldía Local.

✓ Seguimiento a la Racionalización de Trámites

La doctora Lady Johanna Medina Murillo presentó los resultados del seguimiento a la racionalización de trámites en el nivel central de la Secretaría Distrital de Gobierno, destacando los siguientes aspectos:

1. Inconsistencias en el registro de información
 - a. Se identificó una desalineación entre los trámites priorizados para racionalizar en la plataforma SUIT y las actividades registradas en el Programa de Transparencia 2025, específicamente en el subcomponente de racionalización de trámites.
2. Seguimiento institucional
 - a. Todos los trámites priorizados en SUIT cuentan con seguimiento por parte de la Subsecretaría de Gestión Institucional y de Servicio de Atención a la Ciudadanía, así como monitoreo por la Oficina Asesora de Planeación (OAP).
 - b. Sin embargo, la OAP asocia los avances reportados a una actividad distinta a la establecida en el PTEP (actividad No. 34), lo que afecta la coherencia en la trazabilidad de la información.
3. Mejoras administrativas
 - a. Se implementaron ferias itinerantes como nuevo canal de atención desde marzo de 2025, generando beneficios directos para los usuarios y ampliando la cobertura de servicios.
4. Mejoras tecnológicas
 - a. Aún se encuentran pendientes fases clave, tales como:
 - i. Implementación de los desarrollos tecnológicos.
 - ii. Actualización de la información en la plataforma SUIT.
 - iii. Socialización de los cambios con los grupos de interés.
 - iv. Definición y puesta en marcha de mecanismos para la medición de beneficios derivados.
5. Trazabilidad del seguimiento

- a. La Oficina de Control Interno ha registrado el seguimiento correspondiente en la plataforma SUTT, respaldado con un archivo PDF anexo que contiene la evidencia documental, garantizando la trazabilidad y verificación del proceso.

- **Auditoría Especial – Convenio FDLF-CPS-698-2024 – Alcaldía Local de Fontibón (mayo 2025)**

En atención a la solicitud de la Alta Dirección, la doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que se adelantó una auditoría especial sobre aspectos contractuales del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón, identificándose los siguientes hallazgos:

Hallazgos:

1. Inadecuada aplicación de los artículos 2 y 4 del Decreto 092 de 2017.
2. Subcontratación no autorizada por parte de la ESAL.
3. Ausencia de autorización del Alcalde Mayor para contratar con la ESAL.
4. Utilización injustificada de la modalidad de contratación directa.
5. Deficiente estructuración de la matriz de riesgos de corrupción.
6. Inconsistencias en el tipo contractual y en las fechas de finalización.
7. Publicación tardía de documentos en SECOP II.
8. No aplicación de retenciones tributarias obligatorias.
9. Aprobación extemporánea de pólizas.
10. Omisión de requisitos técnicos y financieros en el trámite de pagos.

Conclusiones:

- Se evidenciaron deficiencias en todas las etapas del proceso contractual (planeación, ejecución y liquidación).
- Se configuró vulneración de los principios de planeación, transparencia, eficiencia y legalidad establecidos en el Estatuto General de Contratación.
- La falta de trazabilidad y de soportes verificables compromete la gestión y limita la capacidad de control.

Socialización del informe: El informe final fue presentado y socializado previamente con la Alta Dirección, representada por el Secretario de Gobierno, así como con la Alcaldía Local de Fontibón, con el fin de garantizar conocimiento pleno de los hallazgos y conclusiones.

✓ **Seguimiento al Cumplimiento del Artículo 4° del Decreto 371 de 2010 – Proceso de Participación Ciudadana.**

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que, como resultado del seguimiento realizado, se concluyó que persiste falta de claridad en las responsabilidades institucionales, evidenciándose la ausencia de una definición precisa sobre las competencias de las áreas

involucradas en la promoción y ejecución de acciones orientadas a fortalecer la participación ciudadana, especialmente desde la perspectiva de la gestión interna institucional.

Recomendaciones:

- ✓ Fortalecimiento de la articulación interinstitucional
 - ✓ Impulsar el trabajo conjunto entre entidades, asegurando que las acciones de participación ciudadana se respalden con información verificable, accesible y actualizada.
 - ✓ Capacitación y coordinación permanente
 - ✓ Implementar programas de formación continua dirigidos al personal de las Alcaldías Locales.
 - ✓ Mantener una coordinación activa con la Secretaría Distrital de Gobierno y la Veeduría Distrital para alinear criterios y estrategias.
 - ✓ Herramientas para evaluación ciudadana
 - ✓ Diseñar e implementar mecanismos que permitan a la ciudadanía valorar la calidad de los informes de rendición de cuentas, facilitando la retroalimentación y el control social.
 - ✓ Monitoreo mediante plataforma Colibrí
 - ✓ Utilizar de manera sistemática la plataforma Colibrí para realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos con la ciudadanía, garantizando trazabilidad y transparencia.
-
- ✓ **Seguimiento entrega “Informe de Gestión” (Ley 951 de 2005)**

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que este seguimiento se aplica a todos los servidores públicos al momento de su separación del cargo. En el marco de este proceso, la Oficina de Control Interno (OCI) realiza un análisis detallado de la información presentada, verificando el acta de cumplimiento en coordinación con la Dirección de Gestión del Talento Humano.

La verificación se efectúa mediante la revisión del archivo correspondiente, cargado en el repositorio OneDrive de la planta directiva. Durante el primer semestre de 2025, se han revisado y validado once (11) actas de cumplimiento.

Recomendaciones de la OCI para el fortalecimiento del proceso:

1. Revisión y actualización de las instrucciones internas

- a. Regular de forma precisa los aspectos críticos para la gestión documental y operativa, incluyendo:
 - i. **Forma de entrega y radicación** del informe: canales autorizados, formatos establecidos y responsables definidos.
 - ii. **Procedimiento para informes elaborados en el marco de encargos:** garantizar trazabilidad, control y cumplimiento estricto de los términos.

- iii. **Obligatoriedad de cumplimiento** por parte de asesores o responsables, conforme a la normativa vigente y las funciones asignadas.

2. Comunicación al funcionario entrante

- a. Establecer un mecanismo formal para la **entrega de información relevante** y de las observaciones derivadas del informe de gestión, asegurando continuidad administrativa y claridad en las responsabilidades asumidas.

3. Trámite de observaciones al informe

- a. Definir el procedimiento para el tratamiento de observaciones generadas por la OCI u otras dependencias, asegurando que estas se atiendan y se dejen documentadas como parte del expediente de gestión.

✓ **Seguimiento – Comité de Sostenibilidad Contable**

Siguiendo con el desarrollo de la presente reunión, la doctora Lady Johanna indicó que el objetivo de este punto es evaluar la aplicación de los controles y lineamientos establecidos para garantizar la sostenibilidad y mejora continua de la información contable, así como la evaluación y depuración permanente de las cifras y demás datos contenidos en los estados financieros.

En este marco, informó que se encuentra en curso un proceso de verificación y análisis de la información aportada por los Fondos de Desarrollo Local (FDL) de Suba, Fontibón, Usaquén, Sumapaz y el Nivel Central, así como el ajuste de los informes de los FDL de Antonio Nariño y La Candelaria, de acuerdo con los comentarios emitidos por la Jefatura de la Oficina de Control Interno (OCI).

• **Seguimiento y Transmisión de Información – Cuenta Mensual de la Contraloría de Bogotá**

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que este seguimiento se efectúa de manera oportuna y conforme a los criterios establecidos para su presentación ante la Contraloría de Bogotá.

En este sentido, destacó que la Oficina de Control Interno (OCI) ha transmitido, dentro de los plazos previstos, las cuentas correspondientes a los meses de mayo y junio de 2025, garantizando el cumplimiento de las disposiciones aplicables y la trazabilidad del proceso.

• **Análisis de los Principales Resultados del FURAG 2024**

En el análisis de resultados, se identificó que el **Índice de Desempeño Institucional (IDI)** presentó una variación negativa de **-0,96%** respecto al periodo anterior. No obstante, se registraron mejoras en algunas dimensiones, destacándose:

- **Dimensión de Gestión para Resultados:** aumento de **0,44%**.
- **Dimensión de Control Interno:** incremento de **1,55%**, constituyéndose en la mayor mejora registrada.

Recomendaciones de la Oficina de Control Interno:

Revisión y análisis integral de resultados

- Realizar, a través de las mesas técnicas establecidas en la Resolución Interna No. 1110 de 2024, y con la participación de las áreas de gestión responsables, una revisión crítica de los resultados obtenidos en el FURAG 2024.
- Este ejercicio deberá conducir a la elaboración de un autodiagnóstico institucional que identifique los factores críticos que afectan el desempeño de cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Formulación de planes de cierre de brechas

- Como resultado del autodiagnóstico, cada líder de política deberá elaborar un plan de cierre de brechas específico, orientado a fortalecer los aspectos con bajo nivel de cumplimiento o deficiencias detectadas.
- Los planes deberán contener acciones concretas, responsables definidos, plazos, recursos necesarios y mecanismos de monitoreo para asegurar una mejora continua y sostenible.

Fortalecimiento de la implementación de políticas MIPG

- Priorizar las políticas cuya valoración haya disminuido en el **IDI**, adoptando medidas que permitan mejorar el desempeño institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Mejora en el seguimiento y socialización de resultados

- Alimentar los reportes y seguimientos de las políticas MIPG con información actualizada y de calidad.
- Socializar y analizar oportunamente los resultados en el Comité de Gestión y Desempeño y en el Comité de Coordinación de Control Interno, para ajustar estrategias y garantizar el cumplimiento de los planes establecidos.

✓ Seguimiento – Disposiciones Circular Externa 010 de 2020 CNSC

Obligaciones relacionadas con el deber de auditar asuntos de carrera administrativa en las entidades públicas administradas y vigiladas por la CNSC

La doctora **Lady Johanna Medina Murillo** presentó los resultados más relevantes del seguimiento, destacando lo siguiente:

1. Proceso de selección de personal – Cumple

- Se evidenció una adecuada gestión en la provisión de cargos mediante mérito, a través del **Proceso de Selección No. 2498 de 2023 – Distrito Capital 5**, utilizando correctamente las listas de elegibles en estricto orden de mérito.

2. Provisión transitoria (encargos y provisionales) – Cumple

- La Entidad realiza estudios periódicos para verificar el derecho preferencial a encargo, priorizando esta figura sobre los nombramientos provisionales.
- Se observaron acciones de divulgación y actualización de procedimientos.

3. Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA) – Cumple con oportunidad de mejora

- Se constató el registro oportuno en **SIMO** y el **RPCA**.
- Oportunidad de mejora: fortalecer la trazabilidad documental entre la fecha de ocurrencia de la novedad y su radicación ante la **CNSC**.

4. Comisión de personal – Cumple con oportunidad de mejora

- La elección de representantes se realizó conforme a la normativa vigente.
- Recomendaciones: actualizar el reglamento interno (vigente desde 2007) y establecer un control que garantice **mínimo una sesión mensual**.

5. Concertación de compromisos laborales – Cumple parcialmente

- De los **559 funcionarios** que debían concertar compromisos para 2025–2026, **375** no lo hicieron dentro del plazo reglamentario y **10** casos carecen de registro de aprobación, lo que afecta el seguimiento al desempeño.

6. Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) – Cumple parcialmente

- Aunque se evidencian acciones de seguimiento y capacitación, se presentaron incumplimientos en los plazos normativos:
 - **16 funcionarios** pendientes por evaluación al 31 de mayo de 2025.
 - **102 evaluaciones** del segundo semestre 2024–2025 realizadas fuera de término.
 - **9 de 14 evaluaciones** de período de prueba fuera de plazo.

Dependencia / Alcaldía Local	Número de EDL fuera de término
Candelaria	16
Usaquén	14
Dirección para la Gestión Policiva	10
Dirección Administrativa	9
Rafael Uribe Uribe	9
Dirección de Relaciones Políticas	6
Teusaquillo	5
Bosa	4
Dirección Jurídica	4
Barrios Unidos, Chapinero	3 cada una
Subsecretaría de Gestión Institucional	3
Santa Fe, Puente Aranda, Sumapaz, Tunjuelito	2 cada una
Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Mártires, San Cristóbal, Suba, Dirección Financiera, Dirección para la Gestión del Desarrollo Local	1 cada una

✓ Campaña de Autocontrol

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que, en el marco de las acciones de control definidas por la Oficina de Control Interno (OCI), se vienen desarrollando campañas orientadas a fortalecer la cultura institucional de autocontrol.

En este contexto, durante el mes de junio de 2025 se lanzó la Campaña de Autocontrol de la OCI, la cual fue difundida a través de:

- **Redes sociales oficiales** de la entidad.
- **Cartelera institucional** como medio físico de divulgación interna.

Estas acciones buscan promover entre los servidores públicos la adopción de prácticas de autocontrol en sus funciones diarias, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión, la transparencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales.



✓ **Seguimiento a los Instrumentos Técnicos y Administrativos de Auditoría – Primer Semestre 2025**

El presente informe tiene como objetivo realizar seguimiento al cumplimiento y aplicación de los **instrumentos técnicos y administrativos** que forman parte de la función de auditoría interna en el marco del **Sistema de Control Interno (SCI)**, considerando:

- Cumplimiento de los **roles de la Oficina de Control Interno (OCI)**.
- Observancia del **Estatuto de Auditoría Interna**.
- Ejecución del **Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI)**.
- Cumplimiento del **Código de Ética para el Ejercicio de la Auditoría**.

Por lo que la doctora Lady Johanna, resalto que la OCI ha cumplido con los roles de la oficina de la siguiente forma:

1- Liderazgo estratégico

- Participación en comités institucionales.
- Generación de **alertas tempranas** y formulación de **recomendaciones estratégicas**.

2- Enfoque hacia la prevención

- Realización de **30 asesorías técnicas**.
- Ejecución de **jornadas de ética pública** y cultura de autocontrol.
- Emisión de recomendaciones preventivas en el marco de auditorías.

3- Evaluación del riesgo

- Análisis de riesgos en procesos críticos.
- Planificación del PAAI con enfoque basado en riesgos.
- Formulación de recomendaciones sobre riesgos emergentes.

4- Evaluación y seguimiento

- Ejecución del **100% del**

PAAI: 6 auditorías realizadas.

- Elaboración de **92 informes de seguimiento**.

5- Relación con entes externos

- Coordinación y respuesta oportuna a requerimientos.
- Apoyo en la formulación y seguimiento de acciones de mejora.
- Consolidación de respuestas a observaciones emitidas por organismos de control externo.

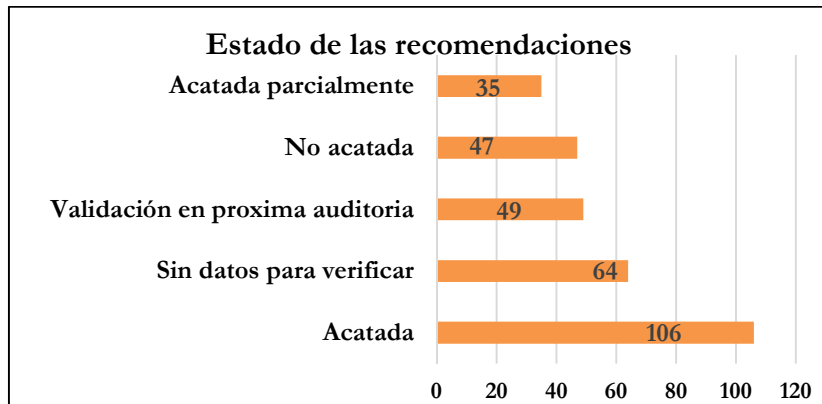
En relación con los instrumentos técnicos evaluados:

- **Estatuto de Auditoría Interna:** cumplimiento total.
- **Cartas de representación:** diligenciamiento y resguardo conforme a los lineamientos establecidos.
- **Código de Ética del Auditor:** observancia de principios y valores éticos en todas las actuaciones.
- **Procedimiento de Auditoría EIN-P001:** ejecución conforme a la metodología institucional.
- **PAAI Versión 3:** ejecución completa según programación establecida.

4. Consolidación del Seguimiento a las Recomendaciones Emitidas por la OCI – Octubre 2024 a Junio 2025

En cumplimiento del compromiso adquirido en la reunión anterior, la Oficina de Control Interno (OCI) elaboró un consolidado de las recomendaciones formuladas en sus informes y actividades, así como la verificación de su grado de cumplimiento por parte de las dependencias responsables.

Para la presentación de resultados, se expuso una gráfica ilustrativa que refleja la distribución de las recomendaciones y su estado de cumplimiento.



Fuente: Elaboración propia OCI

Asimismo, para el mismo periodo de análisis (octubre de 2024 a junio de 2025), se realizó un estudio detallado que permitió identificar un total de 49 planes de mejoramiento en estado abierto, así como 67 hallazgos registrados. La información se presenta distribuida de la siguiente manera:

Fuente	Número de planes abiertos	Número de hallazgos
Informes de Seguimiento OCI	21	21
Auditoria interna subsistema de Seguridad y salud en el trabajo	11	11
Auditorias internas de gestión	7	19
Auditorias internas al subsistema de Gestión Ambiental	7	7
Análisis de riesgos por procesos	2	2
Auditorias externas a los subsistemas	1	7
Total	49	67

5. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS MODIFICACIONES AL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA 2025, VERSIÓN 4.

La doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que se requiere modificar determinadas líneas del Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2025, versión 3, con el fin de ajustar cronogramas, tipos de informes y alcances de trabajos de auditoría.

Línea	Tipo de informe	Trabajo de auditoría	No. De informe	No. De informes (Nuevo)	Cronograma anterior	Nuevo cronograma
1	INFORME DE LEY	Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable (Una vez al año para nivel central 20 alcaldías locales)	21	N/A	Enero a febrero Diciembre	Enero a febrero Noviembre a diciembre
11	AUDITORIA	Auditorías a los procesos de contratación / Decreto 371 de 2010, Art. 2°	3	4	Marzo a julio	Marzo a octubre
22	SEGUIMIENTO	Informe de seguimiento Declaración de Bienes y Rentas, Conflicto de Interés e impuestos sobre la renta y Complementarios	1	N/A	Junio, julio y agosto	Julio a agosto
36	AUDITORIA	Auditoria al proceso de asignación y sanciones de delegados para sorteos, concursos y asambleas	1	N/A	Julio a agosto	Julio a septiembre
37	SEGUIMIENTO	Seguimiento comité de sostenibilidad contable	1	7	Junio a julio	Junio a septiembre
38	SEGUIMIENTO	Seguimiento de reservas presupuestales (Ejecución presupuestal, constitución	1	N/A	Mayo a junio y octubre y noviembre	Mayo a diciembre

		de reservas presupuestales y pasivos exigibles)				
--	--	---	--	--	--	--

Aprobación del Comité

Las modificaciones al PAAI 2025 – Versión 4 (antes PAAI 2025 – Versión 3) fueron sometidas a consideración de los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno. Se solicitó a los integrantes emitir su voto, ya sea de forma oral o mediante mensaje de chat.

Resultado de la votación:

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	Lina Vanessa Lozada León	x	
5	Diana Marcela Zarabanda Suarez	x	
6	Andrea Zharay Orejarena Benítez	x	
7	Diego Fernando Figueroa Guerra	x	
8	María Angélica González Russi	x	
Total		8	
Total, de integrantes del Comité		8	

- **Votos a favor:** 8
- **Votos en contra:** 0
- **Abstenciones:** 0

En consecuencia, las modificaciones propuestas fueron aprobadas por unanimidad y se registró en el acta correspondiente.

Por lo anterior, la doctora Lady Johanna Medina Murillo informó que se procederá con el registro oficial de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2025, el cual contempla un total de 169 actividades emitidas por la Oficina de Control Interno (OCI).

Una vez realizadas las actualizaciones, se publicará la Versión 4 del documento en el sitio web institucional, garantizando su disponibilidad para consulta por parte de las áreas de gestión y demás partes interesadas.

Acto seguido, la doctora Lady Johanna consultó a los asistentes si tenían preguntas o aclaraciones respecto a los resultados presentados. No se registraron intervenciones, observaciones ni solicitudes de aclaración, por lo que se procedió a continuar con los siguientes puntos de la agenda.

6. Presentación y Aprobación – Cierre Control de Advertencia No. 07697 de 2014

Baja ejecución Convenio de Cooperación 1292 de 2012

Contraloría de Bogotá – Vigencia 2014

La doctora Lady Johanna Medina Murillo expuso el contexto del Control de Advertencia No. 07697 de 2014, originado por la Contraloría de Bogotá debido a la baja ejecución del Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 1292 de 2012, celebrado entre la Secretaría Distrital de Gobierno, la UMV y los Fondos de Desarrollo Local, entre otras entidades, para la intervención de vías priorizadas.

1. Contexto y antecedentes

Conforme a la normativa vigente en 2014, las contralorías podían emitir funciones de advertencia para atender situaciones de especial relevancia.

En este caso, la advertencia surgió por las dificultades presentadas durante el proceso de liquidación del convenio, lo que derivó en la formulación de una acción de mejora orientada a realizar la liquidación judicial con el fin de liberar recursos comprometidos.

Dicha acción fue objeto de seguimiento por la **Veeduría Distrital** durante varios años. En una mesa de trabajo reciente con la Veeduría se concluyó que:

- El seguimiento institucional se encuentra agotado.
- La ejecución de la liquidación judicial excede la competencia administrativa y depende exclusivamente del trámite judicial.
- Los compromisos establecidos en mesas de trabajo previas fueron cumplidos por la Secretaría Distrital de Gobierno

2. Información jurídica del proceso

La doctora Diana Zarabanda, Directora Jurídica, presentó un informe detallado del proceso. A continuación, se reseñan los aspectos más relevantes:

- El convenio involucró a la **SDG, Secretaría de Movilidad, UMV, IDU, Empresa de Acueducto, Jardín Botánico** y los **FDL**.
- El objeto fue la ejecución de obras de malla vial local, adecuación de andenes, arborización y mejoramiento del espacio público, con recursos de los FDL.
- Actualmente, el convenio se encuentra en **liquidación judicial** ante el **Tribunal Administrativo de Cundinamarca**, con Bogotá D.C. como demandante.

Actuaciones destacadas:

- **22/02/2024:** Audiencia de pruebas y contradicción de peritajes.
- **06/03/2024:** Presentación de alegatos de conclusión por la SDG.
- **08/03/2024:** Remisión del expediente al Consejo de Estado por recurso de queja.
- **30/05/2024:** Consejo de Estado niega el recurso de apelación, desestimando la nulidad propuesta por la UMV.
- **19/07/2024:** Retorno del expediente al Tribunal.
- Última actuación registrada el **31/12/2024**, sin nuevos avances procesales desde esa fecha.

3. Sustento para el cierre del control de advertencia

La doctora Lady Johanna explicó que, de acuerdo con la Circular 059 de 2015 de la Secretaría General y la Sentencia C-103 de 2015 de la Corte Constitucional, cada entidad es autónoma para decidir el cierre de controles de advertencia, delegando esta función a las Oficinas de Control Interno.

En este sentido:

- La SDG ha cumplido con todas las acciones dentro de su competencia.
- La continuidad del trámite depende únicamente del despacho judicial.
- Los términos procesales podrían prolongarse sin que la entidad pueda intervenir para acelerar su resolución.

4. Decisión del Comité

Se sometió a votación la propuesta de cierre formal del Control de Advertencia No. 07697 de 2014, registrándose el siguiente resultado:

No.	Nombre y Apellido	Aprobó
1	Ana María Ortiz Vega	✓
2	Carine Pening Gaviria	✓
3	Eduardo Andrés Garzón Torres	✓
4	Lina Vanessa Lozada León	✓
5	Andre Zharay Orejarena Benítez	✓
6	Diego Fernando Figueroa Guerra	✓
7	María Angélica González Russi	✓

Total votos a favor: 7

Votos en contra: 0

Abstenciones: 1 (Diana Zarabanda, proponente, en aplicación de buenas prácticas de imparcialidad).

5. Acciones siguientes

La Oficina de Control Interno (OCI) presentará el informe de cierre del control de advertencia ante la Veeduría Distrital, adjuntando el acta del Comité con el fin de garantizar la trazabilidad y su archivo en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Asimismo, este proceso continuará siendo objeto de seguimiento por parte de la OCI hasta la conclusión de la liquidación judicial, en el marco del principio de mejora continua.

Acto seguido, y no habiéndose presentado observaciones, proposiciones ni asuntos adicionales en el punto de “Proposiciones y Varios”, la doctora Lady Johanna Medina Murillo dio por finalizada la sesión del Comité de Coordinación de Control Interno, siendo las 10:31 a.m.

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Publicar la versión 4 del PAAI en la página web de la entidad.	Oficina de Control Interno	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

9:01 am a 10:31 am

Resumen de la reunión.

Número total de participantes: 13

Título de la reunión: **Citación tercera sesión extraordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.**

Hora de inicio de la reunión: 31/07/25, 9:01 AM

Hora de finalización de la reunión: 31/07/25, 10:31 AM

Id. de reunión: 288 258 433 416 9

Código de acceso: n4An9c6T

En constancia firman,

(ORIGINAL FIRMADO)

ANA MARÍA ORTIZ VEGA

Presidente del Comité

Asesora del Despacho – Código 105 – grado 07

LADY JOHANNA MURILLO MEDINA

Secretaria Técnica del Comité

Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexos:

1. Presentación de los temas tratados en el tercer comité - sesión extraordinaria.
2. PAAI 2025 V4 aprobado

Elaboró: Diana Valentina Arévalo Bonilla – Contratista OCI