

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA SESIÓN VIRTUAL EXTRAORDINARIA No. 006

FECHA: 19 de diciembre de 2025

HORA: 11:00 am a 11:54 am

LUGAR: Plataforma virtual Microsoft 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	Subsecretaría 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 Guerra	X	
7	Jefe Oficina de Planeación	Diego Fernando Figueroa Guerra	X	
8	Alcaldesa Local designada por el secretario de Gobierno Alcaldía Local de Teusaquillo	María Angelica 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
Sandy Lorena Calderón Martínez	Contratista	Subsecretaria de Gestión Local
Diana Valentina Arévalo Bonilla	Contratista	Oficina de Control Interno

ORDEN DEL DÍA

La agenda para desarrollar en esta sesión es la siguiente:

1. Verificación de quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Presentación de los principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente de la vigencia 2025 y la gestión diciembre 2025.

4. Presentación y aprobación de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna 2025, versión 7.
5. Presentación de la Plan Anual Interna vigencia 2026 versión 1
6. Propositiones y varios.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

1. Verificación del quórum

Se realizó la validación de asistencia de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el fin de verificar el quórum decisorio y deliberatorio requerido.

Se contó con la participación de todos los asistentes, **ocho (8) integrantes** conforme al siguiente detalle:

No	Cargo	Directivo	Asiste	
			SI	NO
1	Asesora del Despacho – Código 105 – grado 07.	Ana María Ortiz Vega*	x	
2	Subsecretaría 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	
Total,			8	
Total, integrantes del comité			8	

Total, asistentes 8

Total integrantes: 8

Participó como Secretaría Técnica la doctora **Lady Johanna Medina Murillo**, Jefe de la Oficina de Control Interno.

Se anexa el listado de asistencia generado mediante Microsoft Teams.

2. Aprobación del orden del día

Una vez verificado el quórum reglamentario, se procedió a la lectura del orden del día propuesto, 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, instaló formalmente la sesión

Durante su intervención, presentó una contextualización sobre la finalidad del Comité, resaltando que es un espacio de alto nivel orientado a:

- ✓ Fortalecer el **Sistema de Control Interno** de la Secretaría Distrital de Gobierno (SDG),
- ✓ Consolidar el seguimiento estratégico al **Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI)**,
- ✓ Revisar los avances de las políticas asociadas al **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**,
- ✓ Evaluar los componentes del Sistema de Control Interno, tales como la gestión del riesgo, el monitoreo y la verificación de las condiciones esenciales para el adecuado funcionamiento del sistema.

3. Presentación de los principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente de la vigencia 2025 y la gestión diciembre 2025.

La doctora Lady Johanna Medina Murillo presentó el informe de avance y resultado del Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) — Vigencia 2025, Versión 6, con fecha de corte al 30 de octubre de 2025.

El informe expone la distribución del PAAI según su versión, así como los avances logrados, el estado de ejecución de las auditorías programadas y los principales resultados obtenidos durante la vigencia 2025, de la siguiente forma:

3.1 Consolidado por versión – Actividades del PAAI

Categoría / Versión	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Informe de Ley	66	79	78	78	79	100
Informe de Auditoría	25	26	32	33	39	39
Informe de Seguimiento	50	35	37	43	44	45
Relación con Entes Externo	0	13	13	13	13	13
Requerimiento Alta Dirección (Alta dirección – seguimiento reservas presupuestales, seguimiento – auditoría de contratación Tunjuelito	–	–	1	1	1	49
Otros roles OCI	–	–	1	1	1	1
TOTAL, VERSIONES	141	152	162	169	177	247

3.2 Otras actividades del PAAI

Actividad Complementaria	V1	V2	V3	V4	V5	V6	Total
Asesorías y acompañamientos	–	2	12	24	13	-	51
Auditoría financiera	–	–	–	1	–	-	1
Alertas	–	21	–	21	–	-	42
Asistencia a instancias, comités o escenarios estratégicos	–	1	1	1	1	-	4
TOTAL, ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	0	24	13	47	14		98

3.3 Total general por versión

Versión	Total, Actividades PAAI	Total, otras actividades	Total, General
---------	-------------------------	--------------------------	----------------

V1	141	0	141
V2	152	24	176
V3	162	13	175
V4	169	47	216
V5	177	61	238
V6	247	98	345

3.4 Avance del Plan Anual de Auditoría Interna con corte al 19 de diciembre de 2025

Con corte al 19 de diciembre de 2025, se registra el cumplimiento total del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente a la vigencia 2025, distribuido de la siguiente manera:

3.4.1. Avance por tipo de actividad

Avance / Actividad	Informes de ley	Informes de auditoría	Informes de seguimiento	Relación entes externos	Requerimientos Alta Dirección	Otros roles OCI	Asesorías, alertas y acompañamientos	Asistencia a instancias, comités o escenarios estratégicos	Total
Aprobado	100	39	45	14	49	1	93	4	345
Ejecutado	100	39	45	14	49	1	106	6	360
% de avance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—

3.5 Total de actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno

La doctora Lady Johanna precisó que, al 19 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno ha desarrollado:

- 155 actividades a demanda, y
- 205 actividades asociadas a informes, seguimientos y reportes misionales o de ley.

Para un total de **360** actividades ejecutadas en la vigencia 2025, cifra que evidencia la alta carga operativa, el alcance funcional de la Oficina y su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

3.7. Presentación de conclusiones y recomendaciones

Posteriormente, la doctora Lady Johanna, dio lectura a las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de las auditorías y seguimientos efectuados en el mes de diciembre de 2025.

Estas conclusiones están asociadas a las temáticas abordadas durante el periodo y se encuentran sistematizadas en los informes respectivos.

El detalle completo podrá ser consultado en los informes publicados en la página web institucional, en cumplimiento de los lineamientos de transparencia activa.

1. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Durante la vigencia 2025 se realizaron veinte (20) auditorías internas al proceso de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y a la gestión de despachos comisorios, identificándose sesenta y nueve (69) hallazgos. Los resultados evidencian debilidades estructurales y patrones recurrentes, especialmente en el nivel territorial, relacionadas con deficiencias en la planeación, ejecución, registro, control y seguimiento de las actuaciones administrativas.

Estas situaciones afectan la oportunidad, trazabilidad y efectividad del proceso, incrementando el riesgo de incumplimiento normativo y de afectación al principio de celeridad administrativa. Asimismo, se observa un comportamiento heterogéneo entre las localidades auditadas, con diferencias significativas en los niveles de madurez, control y estandarización del proceso.

Los hallazgos identificados se concentran principalmente en:

- Deficiencias en la oportunidad y gestión de los expedientes, debilidades en el registro y actualización de la información en el aplicativo ARCO que afectan la trazabilidad de las actuaciones, y retrasos en el cierre oportuno de comparendos en el Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC).
- Asimismo, se evidenciaron incumplimientos al procedimiento GET-IVC-P049, relacionados con la falta de citación a audiencia pública y la omisión del término para justificar inasistencias, con impacto en el debido proceso administrativo.

En cuanto a la gestión de los despachos comisorios, se identificaron incumplimientos al derecho al turno en varias alcaldías locales, lo que afecta los principios de igualdad, transparencia y objetividad.

Se destaca que en las Alcaldías Locales de Santa Fe y Sumapaz no se identificaron hallazgos; sin embargo, es necesario mantener y fortalecer los controles internos para asegurar la sostenibilidad de las buenas prácticas y la prevención de riesgos futuros.

2. Auditoría al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI / Activos de Información

Aspectos relevantes:

- **Nivel de madurez en consolidación:** El MSPI presenta un cumplimiento global del **73,3 %**, con fortalezas operativas consolidadas, pero con brechas relevantes en componentes estratégicos y de gobernanza.
- **Desempeño desigual por componente:** Los dominios de planeación, activos e incidentes muestran alta madurez, mientras que gestión de riesgos y revisión por la dirección limitan la consolidación integral del modelo.
- **Brechas críticas de gobernanza:** La ausencia de una matriz integral de riesgos SPI aprobada, así como la falta de validación directiva y cobertura institucional, debilitan la toma de decisiones basada en riesgo.
- **Gestión de riesgos como condición habilitante:** La formulación, evaluación y aprobación formal de los riesgos SPI es el **factor crítico** para fortalecer la gobernanza, cerrar el ciclo PHVA y asegurar la sostenibilidad del MSPI.

- **Prioridad institucional:** Atender estas brechas permitirá evolucionar hacia un MSPI integrado, maduro y sostenible, fortaleciendo la seguridad de la información, la rendición de cuentas y la capacidad institucional de mitigación de riesgos.

3. Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable (Una vez al año para nivel central 20 alcaldías locales) Informes preliminares vigencia 2025

En el marco del Plan Anual de Auditoría, la Oficina de Control Interno realizará la Evaluación del Control Interno Contable en la Secretaría Distrital de Gobierno y en las veinte (20) Alcaldías Locales. Esta evaluación consiste en una revisión integral del proceso contable, orientada a verificar la existencia y efectividad de los controles internos, con fundamento en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación. El ejercicio analizará las etapas de reconocimiento, medición posterior y revelación, así como las políticas operativas, la rendición de cuentas, la gestión del riesgo contable y las acciones de mejoramiento, mediante una valoración cuantitativa y cualitativa correspondiente a la vigencia 2025 y al cierre del ejercicio contable.

Alerta relevante – Funcionalidad del sistema SICAPITAL

En el desarrollo de la evaluación, se deja constancia de una alerta asociada a la funcionalidad del sistema de información SICAPITAL, particularmente en lo relacionado con el proceso de cierre contable. Se ha evidenciado que el aplicativo ha presentado dificultades recurrentes durante los ciclos de cierre mensual, situación que ha impactado los tiempos de procesamiento, validación y consolidación de la información contable.

Estas limitaciones adquieren especial relevancia en el contexto del cierre de la vigencia fiscal, en la medida en que pueden afectar el cumplimiento oportuno y adecuado de los requerimientos establecidos por la Secretaría Distrital de Hacienda, así como la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información financiera reportada.

En consecuencia, este aspecto será objeto de seguimiento y análisis específico dentro de la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable, considerando sus posibles efectos sobre el riesgo contable, la razonabilidad de las cifras y el proceso de rendición de cuentas.

4. Informe de seguimiento – Informe de gestión

Conclusiones: Tras el análisis integral del proceso de entrega y recepción de gestión correspondiente al periodo enero–noviembre de 2025, la Oficina de Control Interno concluye lo siguiente:

- **Cumplimiento general del proceso de entrega:** El 100% de los servidores analizados (22) presentaron su Acta de Informe de Gestión.
- **Incumplimientos significativos en la oportunidad de entrega:**
 - En el Grupo A (Alcaldes Locales obligados por la Ley 951): 4 de 9 alcaldes (44.5%) presentaron retrasos entre 1 y 10 días hábiles.
 - En el Grupo B (Directivos y Asesores bajo GCO-GTH-IN011): 4 de 13 servidores (31%) incumplieron la fecha institucional de entrega.
 - La oportunidad continúa siendo una debilidad crítica en el proceso.
 - **Aplicación débil del Art. 13 – Ley 951 de 2005:** No hay evidencia de revisión o validación por los servidores entrantes; aceptación tácita de las actas.

- **Brechas normativas y procedimentales:**
El instructivo vigente no define revisión, roles ni trámite de observaciones, generando empalmes desiguales.
- **Recomendaciones sin implementación:**
Solo avances parciales; 90% de las recomendaciones previas no adoptadas.

5. Informe de seguimiento – Reservas presupuestales

Se informa que en general, la ejecución de los gastos de inversión presenta un avance alto en compromisos (92%), pero un nivel medio en giros (72%), evidenciando avances financieros con rezagos en pagos de algunos proyectos.

En la vigencia 2025 no se constituyeron pasivos exigibles, reflejando un cierre presupuestal ordenado y una adecuada gestión de obligaciones.

Las reservas presupuestales muestran una ejecución sobresaliente (99,91%) en autorizaciones de giro, lo que evidencia eficiencia en el manejo de compromisos de la vigencia anterior.

En el ranking de ejecución presupuestal, la SDG se ubica en una posición intermedia, con buen nivel de planeación y compromiso, aunque con oportunidades de mejora en la oportunidad de los giros.

En general, la ejecución refleja buen desempeño presupuestal, con retos operativos y administrativos para mejorar la materialización de pagos y el cierre oportuno de proyectos.

6. Informe de seguimiento SIPROJWEB

Se da a conocer las generalidades evidencias en el seguimiento donde se destacan:

- **Carga litigiosa:** Concentrada en Nulidad y Restablecimiento, Reparación Directa, Acciones Colectivas y Controversias Contractuales, evidenciando alta incidencia en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.
- **Pretensiones económicas:** \$1,27 billones, con el 77% concentrado en procesos de Reparación a Grupo, Reparación Directa y Controversias Contractuales.
- **SIPROJ-WEB:** Información actualizada, completa y trazable, conforme a la Resolución 485 de 2023.
- **Certificaciones obligatorias:** Cumplimiento normativo general, con debilidades en la oportunidad y fecha miento de algunas certificaciones.
- **Socialización:** Realizada conforme a la norma; se identifican Fondos de Desarrollo Local pendientes de certificación.
- **Usuarios y perfiles:** Gestión organizada; todos los defensores judiciales cuentan con usuarios activos.
- **Riesgos y controles:** Existen controles que garantizan oportunidad, trazabilidad y confiabilidad de la información.

7. Seguimiento proceso de contratación – Contrato DGLT-LP 220-2024- Contrato 623-2024 Alcaldía Local de Tunjuelito

El objetivo de este seguimiento fue: Verificar que la gestión adelantada por el Fondo en las etapas contractuales del Proceso FDLT-LP-220-2024 – Contrato 623-2024, se encuentre enmarcada en la normatividad vigente y aplicable en materia de contratación pública. Identificándose:

- **Consultoría insuficiente:** Los insumos técnicos carecían de diseños aprobados, permisos y validaciones de entidades competentes, trasladando vacíos críticos al proceso de obra.
- **Estudios y anexo técnico débiles:** Se basaron en supuestos no verificados, sin identificación de riesgos ni compatibilidad con POT, EEP, humedal y ronda hídrica.
- **Inviabilidad técnica, ambiental y jurídica:** Confirmada por EAAB, SDA y SDP, al ubicarse el proyecto en áreas protegidas, con traslapes prediales y ausencia de permisos esenciales.
- **Ejecución inviable:** La falta de permisos impidió iniciar obra, generar pagos y condujo a una suspensión prolongada y a la terminación anticipada del contrato.
- **Riesgos institucionales:** Deficiencias en supervisión y gestión documental generan riesgos administrativos, disciplinarios y de control interno.
- **Planeación deficiente:** El contrato se estructuró sin validar viabilidad técnica, ambiental ni predial, con expediente incompleto y sin trazabilidad de decisiones precontractuales.

8. Sensibilización – Autocontrol – video informativo

Publicado en diciembre de 2025, tuvo como objetivo sensibilizar a los servidores públicos y contratistas sobre la importancia del autocontrol en el ejercicio diario de sus funciones, fortaleciendo la ética, la transparencia, la eficiencia en la gestión pública y la confianza en la relación con la ciudadanía.

Canal de difusión:

- Intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno.



Fuente: Intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno

4. Presentación y aprobación de las modificaciones al plan anual de auditoría interna 2025, versión 7.

La doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, informó a los miembros del Comité la necesidad de realizar ajustes a tres líneas del Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2025 – Versión 6, con el fin de actualizar cronogramas, tipos de informe y alcances previstos en los trabajos de auditoría.

Las modificaciones propuestas responden a ajustes operativos, y a la formalización de actividades ejecutadas bajo demanda.

LINEA	TIPO DE INFORME	TRABAJO DE AUDITORÍA	MODIFICACIONES
5.4	Requerimientos alta Dirección	Auditoría proceso de contratación – contrato FDLT-LP 220- 2024 -Contrato 623-2024 Alcaldía Local de Tunjuelito	Ajuste nombre: Nuevo nombre del trabajo “Seguimiento al proceso de contratación – contrato FDLT-LP 220- 2024 -Contrato 623-2024 Alcaldía Local de Tunjuelito
4.2	Asistencia a instancias, comités o a escenarios estratégicos	Escenarios estratégicos de interacción entre la alta dirección y el jefe de control interno. Secretaria técnica del Comité de Coordinación de Control Interno	Ajuste número de entregables: Formalizar los comités realizados los días 28 de noviembre de 2025 y el 19 de diciembre de 2025, con lo cual se completa un total de seis (6) Comités de Coordinación de Control Interno.
4.1	Acompañamientos, alertas y asesorías oficina de Control Interno	Asesoría y acompañamiento en diversos temas que sean requeridos por la Alta Dirección y dependencias de la Entidad	Ajustar número de entregables: Formaliza 13 de acompañamientos.

4.2 Estructura del PAAI 2025 – Versión 7

Cuadro 2. Consolidado de actividades por versión del PAAI

Versión	Informes de ley	Informes - auditoría	Informes - seguimiento	Relación - entes externos	Requerimientos Alta Dirección	Otros roles OCI	Asesorías, alertas y acompañamientos	Participación en instancias y comités
V1	66	25	50	0				
V2	79	26	35	13				
V3	78	32	37	13	1	1		
V4	78	33	43	13	1	1		
V5	79	39	44	13	1	1		
V6	100	39	45	14	49	1	92	4
V7	100	39	45	14	49	1	106	6

4.3. Actividades del PAAI 2025 – Versión 7

Cuadro 3. Actividades programadas

Actividad	No. de programado	
Informes de ley	100	
Informes de auditoría	39	
Informes de seguimiento:	45	
Relación con entes externos:	14	A demanda
Requerimientos de la alta dirección	49	
Desarrollo de otros roles OCI	1	
Asesorías, alertas y acompañamientos	106	A demanda
Asistencia a instancias, comités o a escenarios estratégicos	6	A demanda
Total	360	



**TOTAL, 360
ACTIVIDADES
PAAI V7**

Aprobación del Comité

Las modificaciones al PAAI 2025 – Versión 7 (antes PAAI 2025 – Versión 6) 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

Declaratoria de aprobación

En consecuencia, las modificaciones propuestas al Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2025 – Versión 7 fueron aprobadas por ocho (8) integrantes, constituyéndose mayoría absoluta. Dichas modificaciones quedan debidamente registradas en la presente acta.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno desarrolló un total de trescientos sesenta (360) entregables, con lo cual se configura y aprueba formalmente la Versión 7 del Plan Anual de Auditoría Interna correspondiente a la vigencia 2025.

Acciones posteriores

La doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, informó que:

- Se procederá con el registro oficial de la Versión 7 del PAAI 2025 en la página web de la entidad.
- El documento consolidado incorpora un total de 360 actividades bajo responsabilidad de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025.
- Y refleja los ajustes aprobados en cronogramas, informes, líneas de auditoría, requerimientos de la Alta Dirección y demás actividades misionales de la dependencia.

5. Presentación de la Plan Anual Interna vigencia 2026 versión 1

Finalmente, la doctora Lady Johanna, realizó la presentación de la Plan Anual Interna vigencia 2026 versión 1, teniendo en cuenta que, El Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) comprende la elaboración de informes conforme a la normativa vigente, la ejecución de seguimientos preventivos, auditorías priorizadas bajo un enfoque basado en riesgos y actividades de asesoría propias de la Oficina de Control Interno.

Su formulación se fundamenta en el análisis de la exposición al riesgo de los procesos de la cadena de valor de la Secretaría Distrital de Gobierno, lo que permitió priorizarlos para la proyección del PAAI de la vigencia 2026.

Así mismo, según el Decreto Distrital 221 de 2023, se establece en su Art. 27, parágrafo 2 *"El Plan Anual de Auditoría de la vigencia será aprobado en el mes de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior"*.

Así mismo, en el **artículo 32. Asignación de personal**. El/la Secretario/a de Despacho, Director/a, Gerente y/o Jefe/a de la Entidad u Organismo Distrital adoptará las medidas necesarias para que el/la Jefe/a de la Unidad u Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, cuente con el personal multidisciplinario idóneo que reúna las competencias necesarias para llevar a cabo la labor de auditoría interna.

Teniendo en cuenta lo anterior, la doctora Lady Johanna, expuso el Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2026 en su versión 1 de la siguiente forma:

- Informes de ley: 79
- Informes de auditoría 9
- Informes de seguimiento: 33
- Informes o reportes a entes de control y vigilancia: 13

Para un total de 134 actividades en la versión del PAAI 2026 Versión 1.

Aprobación del Comité

Las modificaciones al PAAI 2026 – Versión 1 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

Declaratoria de aprobación

En consecuencia, las modificaciones propuestas al Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2026 – Versión 1 fueron aprobadas por ocho (8) integrantes, constituyéndose mayoría absoluta. Dichas modificaciones quedan debidamente registradas en la presente acta.

En atención a lo expuesto, se aprueba la Versión 1 del Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2026, la cual contempla un total de ciento treinta y cuatro (134) entregables.

En consecuencia, queda formalmente configurado y aprobado el Plan Anual de Auditoría Interna – Versión 1, correspondiente a la vigencia 2026.

6. Propositiones y varios

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 11:54 a.m.

COMPROMISOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
N/A	N/A	N/A

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

Resumen de la reunión.

Número total de participantes: 9

Título de la reunión: **Citación quinta sesión extraordinaria del Comité de Coordinación de Control Interno**

Hora de inicio de la reunión: 19/12/25, 11:05 AM

Hora de finalización de la reunión: 19/12/25, 11:54 AM

Id. de reunión: 220 145 760 314 29

Código de acceso: AE9vt7QN

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 sexto comité - sesión extraordinaria.
2. PAAI 2025 V7 aprobado.
3. PAAI 2026 V1 aprobado.

Elaboró: Diana Valentina Arévalo Bonilla – Contratista OCI