

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO
ACTA No. 2 de 2026
SESIÓN ORDINARIA
FECHA: Miércoles 25 de marzo de 2026
HORA: 09:30 am a 10:30 am.
LUGAR: Se desarrolló de forma virtual mediante la plataforma Teams.
INTEGRANTES DE LA INSTANCIA:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
Ana María Ortiz Vega	Asesora de Despacho	SDG	X		Delegada por el Secretario mediante radicado 20241000020723
Carine Pening Gaviria	Subsecretaria de Gestión Institucional	SDG	X		
Eduardo Andrés Garzón Torres	Subsecretario de Gestión Local	SDG	X		Hace aprobación del día por medio del chat
Lina Vanessa Lozada León	Subsecretaria para la gobernabilidad y la garantía de derechos	SDG	X		
Diana Marcela Zarabanda Suarez	Directora jurídica	SDG	X		Hace aprobación del día por medio del chat
Andrea Zharay Orejarena Benitez	Directora para la Gestión Administrativa Especial de Policía	SDG	X		
Diego Fernando Figueroa Guerra	Jefe oficina de Planeación	SDG		X	Deja constancia que no puede asistir al comité porque se encuentra en Visita Administrativa de la Contraloría
María Angélica González Russi	Alcaldesa Local de Teusaquillo	SDG	X		Designada por el Secretario de Gobierno

SECRETARÍA TÉCNICA:

Nombre	Cargo	Entidad
Lady Johanna Medina Murillo	Jefe Oficina de Control Interno	SDG

INVITADOS PERMANENTES:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
N/A	N/A	N/A			N/A

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			Sí	No	
Diana Valentina Arevalo Bonilla	Contratista – Oficina de Control Interno	SDG	X		
Martha Mireya Sanchez	Contratista – Oficina de Control Interno	SDG	X		

CITACIÓN: La citación a la sesión virtual del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue realizada mediante correo electrónico institucional (Outlook) el día 10 de marzo de 2026, indicando fecha, hora, modalidad virtual, enlace de conexión y orden del día propuesto, en cumplimiento del artículo 7 de la Resolución 0219 de 2018.

La convocatoria se efectuó con la antelación requerida, garantizando la participación de los miembros y la revisión previa de los temas a tratar.

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día
3. Presentación de los avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026
4. Presentación y aprobación de las modificaciones a la versión 2 del Plan Anual de auditoría
5. Propositiones y varios
 - 5.1 Propuesta – Fortalecimiento del Comité Institucional de Control Interno (Vigencia 2026)

DESARROLLO:**1. Verificación del quórum.**

Se validó la asistencia de cada uno de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para verificar el quórum decisorio y deliberatorio y se confirmó la asistencia virtual de todos los integrantes, de la siguiente forma:

No.	Nombre y apellido	Asistió	No asistió
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 Benitez	X	
7	Diego Fernando Figueroa Guerra		X
8	María Angélica González Russi**	X	
Total de integrantes del Comité		7	1

2. Aprobación orden del día.

Se verificó el quórum y se dio lectura al orden del día, el cual fue aprobado por los miembros del comité. Se obtuvieron siete (7) votos a favor, sin ninguna modificación.

3. Presentación de los avances y principales resultados del Plan Anual de Auditoría Interna correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026

En relación con el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2026, se evidencia su actualización a través de dos versiones publicadas oficialmente:

Versión	Fecha de publicación en la página web
1	19 de diciembre de 2025
2	26 de enero de 2026

Versión	Informe de ley	Informe de auditoría	Informe de seguimiento	Relación con entes externo	Requerimiento Alta Dirección	Desarrollo de otros roles de la OCI	Asesorías, alertas y acompañamientos	Asistencia a instancias, comités o a escenarios estratégicos
V1	79	8	34	13	A demanda		A demanda	A demanda
V2	79	11	35	13	A demanda	1	A demanda	A demanda

La Oficina de Control Interno, en el marco del **PAAI versión 2**, desarrolló durante el primer trimestre de la vigencia 2026 las siguientes actividades:

Actividad	Cantidad
Informes de ley	54
Informes de auditoría	22
Seguimientos	2
Reportes de cuentas (mensuales y anual)	4
Atención a entes de control – Auditoría financiera	En curso

Acompañamientos y asesorías	13
Alertas	24
Comités de Coordinación de Control Interno	2

La gestión desarrollada durante el primer trimestre de 2026 evidencia un alto nivel de cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno.

Se destaca la elaboración de 54 informes de ley, 22 informes de auditoría y 2 seguimientos, lo cual refleja un ejercicio permanente de evaluación, verificación y control. Asimismo, se registran 4 reportes de cuentas (mensuales y anual), mientras que la atención a entes de control en el marco de la auditoría financiera se encuentra en curso.

Adicionalmente, se realizaron 13 acompañamientos y asesorías, orientados al fortalecimiento de la gestión institucional, así como la emisión de 24 alertas preventivas, relacionadas, entre otros temas, con:

- Disponibilidad y adecuado funcionamiento del aplicativo contable SICAPITAL para el cierre contable,
- Gestión de PQRS,
- Seguimiento a la austeridad en el gasto.

Igualmente, se resalta la participación en 2 sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno, lo cual contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

En conjunto, estos resultados dan cuenta de una gestión activa, oportuna y orientada al cumplimiento de las obligaciones legales, la prevención de riesgos y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Una vez presentado el balance del Plan Anual de Auditoría Interna, la Jefe de la Oficina de Control Interno realizó la exposición de los principales resultados, destacando los aspectos más relevantes de cada uno de los informes elaborados.

Así mismo, informó que cada informe fue comunicado oportunamente a los líderes de los procesos involucrados, así como al Secretario Distrital de Gobierno, en su calidad de destinatario principal, garantizando de esta manera la socialización de los resultados y el seguimiento a las acciones de mejora correspondientes.

3.1 Informe Atención al Ciudadano sobre las quejas, sugerencias y reclamos – Segundo semestre 2025

En el marco del seguimiento a la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) correspondiente al segundo semestre de 2025, se presentó el análisis del comportamiento de la oportunidad en la atención tanto en el nivel local como en el nivel central.

Gestión Alcaldías Locales

Del total de **5.825 requerimientos** recibidos por las Alcaldías Locales:

- **84,50% (4.922)** fueron atendidos oportunamente.
- **7,40% (431)** se gestionaron de manera extemporánea.
- **8,10% (472)** se encontraban en proceso al momento del análisis.





















Alcaldía Local	Extemporáneas	% Incumplimiento	Oportunas	% Cumplimiento	En proceso	%
Sumapaz	5	6,49%	70	90,91%	2	2,60%
Los Mártires	8	9,64%	69	83,13%	6	7,23%
Antonio Nariño	21	22,83%	63	68,48%	8	8,70%
La Candelaria	2	2,02%	93	93,94%	4	4,04%
Barrios Unidos	10	8,47%	98	83,05%	10	8,47%
Chapinero	7	3,63%	180	93,26%	6	3,11%
Teusaquillo	7	3,40%	186	90,29%	13	6,31%
Puente Aranda	28	13,46%	167	80,29%	13	6,25%
San Cristóbal	2	0,81%	241	97,18%	5	2,02%
Santa Fe	6	2,31%	214	82,31%	40	15,38%
Bosa	42	15,79%	195	73,31%	29	10,90%
Rafael Uribe Uribe	18	6,55%	228	82,91%	29	10,55%
Tunjuelito	28	8,33%	267	79,46%	41	12,20%
Ciudad Bolívar	11	2,85%	317	82,12%	58	15,03%
Usaquén	83	20,91%	275	69,27%	39	9,82%
Engativá	43	10,46%	318	77,37%	50	12,17%
Fontibón	55	12,91%	354	83,10%	17	3,99%
Usme	2	0,40%	466	93,01%	33	6,59%
Kennedy	8	1,30%	568	92,51%	38	6,19%
Suba	45	7,15%	553	87,92%	31	4,93%
Totales	431	7.40%	4922	84.50	472	8.10%

Frente a lo anterior se menciona que persisten brechas relevantes en algunas localidades con niveles de riesgo alto, entre las que se destacan:

- Antonio Nariño (22,8%)
- Usaquén (20,9%)
- Bosa (15,8%)
- Puente Aranda (13,5%)
- Fontibón (12,9%)
- Engativá (10,5%)

Estas localidades presentan niveles críticos de extemporaneidad, lo que implica riesgos frente al cumplimiento de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015.

Nivel del riesgo

Alcaldía	% Extemporánea	Nivel de Riesgo
Antonio Nariño	22,8%	 Alto
Usaquén	20,9%	 Alto
Bosa	15,8%	 Alto
Puente Aranda	13,5%	 Alto
Fontibón	12,9%	 Alto
Engativá	10,5%	 Alto
Los Mártires	9,6%	 Medio
Barrios Unidos	8,5%	 Medio
Tunjuelito	8,3%	 Medio
Suba	7,2%	 Medio
Sumapaz	6,5%	 Medio
Rafael Uribe Uribe	6,5%	 Medio
Teusaquillo	3,4%	 Bajo
Chapinero	3,6%	 Bajo
Ciudad Bolívar	2,8%	 Bajo
Santa Fe	2,3%	 Bajo
Candelaria	2,0%	 Bajo
Kennedy	1,3%	 Bajo
San Cristóbal	0,8%	 Bajo
Usme	0,4%	 Bajo

Del total de 5.825 requerimientos recibidos por las Alcaldías Locales en el segundo semestre de 2025, el 7,40% (431) presentó gestión extemporánea, el 84,50% (4.922) fue atendido oportunamente y el 8,10% (472) se encontraba en proceso al corte del análisis.






Gestión de peticiones – Dependencias del Nivel Central

En el nivel central se registraron 26.722 peticiones, de las cuales:

- 98,3% (26.258) fueron atendidas oportunamente.
- 0,40% (106) se gestionaron de manera extemporánea.
- 1,3% (358) se encontraban en proceso.

Lo anterior refleja un alto nivel de cumplimiento institucional, con bajos niveles de extemporaneidad en términos globales.

No obstante, se identifican dependencias con **niveles de riesgo alto en extemporaneidad**, entre ellas:

Dependencia	N.º Extemporáneas	Nivel de Riesgo
Dirección para la Gestión Políciva	29	 Alto
Dirección de Gestión del Talento Humano	22	 Alto
Subsecretaría de Gestión Local	19	 Alto
Dirección de Derechos Humanos	7	 Alto
Subdirección de Asuntos Indígenas y Rrom	7	 Alto
Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos	7	 Alto
Dirección para la Gestión del Desarrollo Local	4	 Medio
Dirección de Asuntos Étnicos	2	 Medio
Dirección de Contratación	2	 Medio
Oficina de Control Disciplinario Interno	2	 Medio
Dirección de Convivencia y Diálogo Social	1	 Bajo
Dirección Financiera	1	 Bajo*
Subsecretaría de Gestión Institucional	1	 Bajo*
Oficina Asesora de Comunicaciones	1	 Bajo*
Demás dependencias	0	 Bajo

La situación evidencia la necesidad de fortalecer los controles de seguimiento, la gestión operativa y el uso adecuado de los sistemas de información, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos legales y mejorar la calidad del servicio a la ciudadanía.

Así mismo, se evidencia la inobservancia en el registro de la totalidad de las PQRS en el aplicativo Bogotá Te Escucha (BTE), lo cual constituye un subregistro que configura un riesgo institucional, al afectar la trazabilidad, el seguimiento y la confiabilidad de la información.

Esta situación se relaciona directamente con el riesgo de daño antijurídico, derivado de posibles tutelas y acciones legales asociadas a la vulneración del derecho fundamental de petición, lo que hace necesario fortalecer los controles, la cultura de registro y los mecanismos de seguimiento, a fin de garantizar el cumplimiento normativo y la protección de los derechos de los ciudadanos.

3.2 Evaluación de la Gestión por Áreas y/o Dependencias

En el marco de la evaluación independiente adelantada por la Oficina de Control Interno, se realizó el análisis del cumplimiento de los Planes de Gestión 2025 en las dependencias del nivel central y en los Fondos de Desarrollo Local.

Nivel central

Las dependencias del nivel central alcanzaron un **cumplimiento promedio del 95,92%** sobre un total de **234 metas evaluadas**, evidenciando un desempeño institucional alto y consistente.

Se destacan los siguientes resultados:

- Procesos con cumplimiento superior al 99%:
 - Gestión del Conocimiento (100%)
 - Evaluación Independiente (99,93%)
 - Planeación y Gestión Sectorial (99,70%)
 - Control Disciplinario (99,65%)
 - Planeación Institucional (99,39%)
- Procesos con cumplimiento entre 95% y 99%:
 - Gestión Jurídica (99,14%)
 - Inspección, Vigilancia y Control (98,91%)
 - Servicio a la Ciudadanía (98,06%)
 - Gestión del Talento Humano (95,96%)
 - Gestión Corporativa Institucional (95,42%)
 - TIC (95,18%)
 - Comunicaciones (95,13%)
- Proceso con desempeño crítico:
 - **Relaciones Estratégicas (64,02%)**, el cual requiere acciones prioritarias de mejora.

En términos generales, el nivel central presenta un **alto grado de cumplimiento**, con oportunidades de mejora focalizadas en procesos específicos.

Alcaldías Locales

En el marco de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, las alcaldías alcanzaron un **cumplimiento promedio del 85,7%** en los Planes de Gestión 2025, sobre un total de 600 metas evaluadas, evidenciando un desempeño general medio–alto, con diferencias relevantes entre localidades.

Alcaldía Local	Cumplimiento (%)	Nivel de desempeño
San Cristóbal	94,2%	● Alto
Puente Aranda	93,5%	● Alto
Teusaquillo	91,9%	● Alto
Barrios Unidos	91,8%	● Alto
Sumapaz	90,5%	● Alto
Usme	90,5%	● Alto
Los Mártires	89,1%	● Medio alto
Kennedy	89,0%	● Medio alto
Suba	87,8%	● Medio alto
Tunjuelito	87,6%	● Medio alto
Rafael Uribe Uribe	86,7%	● Medio alto
Ciudad Bolívar	86,1%	● Medio alto
Engativá	83,2%	● Medio
Bosa	82,6%	● Medio
Santa Fe	82,0%	● Medio
La Candelaria	80,8%	● Medio

Fontibón	79,4%	● Bajo
Chapinero	79,1%	● Bajo
Usaquén	76,8%	● Bajo
Antonio Nariño	71,6%	● Bajo

Se evidencia que **6 localidades presentan un desempeño alto ($\geq 90\%$)**, destacándose por el cumplimiento de sus metas programadas.

Un grupo importante de localidades (**8**) se ubica en un rango de **desempeño medio alto (85% – 89%)**, lo que indica cumplimiento aceptable con oportunidades de mejora.

Las localidades en rango **medio (80% – 84%)** reflejan necesidad de ajustes en la gestión operativa y seguimiento.

Finalmente, **4 localidades presentan desempeño bajo ($< 80\%$)**, siendo prioritarias para intervención

Aspectos analizados y elementos a intervenir en la estructuración de los Planes de Gestión 2026 – Alcaldías Locales

En el marco de la evaluación independiente adelantada por la Oficina de Control Interno, se analizaron los resultados del avance del Plan de Desarrollo Local (PDL) con corte al 31 de diciembre de 2025, identificándose los siguientes aspectos relevantes que deben ser considerados en la estructuración de los Planes de Gestión de la vigencia 2026:

Metas avance físico Planes de desarrollo local: Ninguna de las 20 Alcaldías Locales alcanzó la meta esperada del 26% de avance ponderado, evidenciándose un rezago generalizado en la ejecución de las metas.

Se identificó una brecha significativa entre el avance contractual y el avance físico real, siendo este último considerablemente menor, con un promedio cercano al 11% en términos de bienes y servicios efectivamente entregados.

La ejecución presenta limitaciones en la materialización de resultados en territorio, lo cual impacta el cumplimiento de metas y la percepción ciudadana sobre la gestión pública.

El rezago observado tiene carácter transversal, afectando de manera generalizada a las Alcaldías Locales.























Metas IVC: En relación con las metas asociadas al proceso de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), particularmente aquellas vinculadas a la gestión policiva, se evidenció que para la vigencia 2026 estas no serán incorporadas de manera directa en los Planes de Gestión de las Alcaldías Locales. No obstante, dichas metas deben ser consideradas como un elemento transversal de la gestión, en la medida en que constituyen un elemento fundamental para el cumplimiento de las metas de los proyectos y del Plan de Desarrollo Local.

En este sentido, se recomienda que, a La medición se configure como un indicador de gestión institucional y no como instrumento de evaluación individual del desempeño de autoridades de policía, en armonía con lo dispuesto en el Decreto 768 de 2025

3.3. Evaluación Control Interno Contable SDG y FDL's – ECIC 2025

En el marco de la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable (ECIC) correspondiente a la vigencia 2025, se analizaron los resultados comparativos frente a la vigencia 2024, evidenciando el siguiente comportamiento:

- Se identifican **mejoras en varias unidades**, destacándose Antonio Nariño (+0,68), Usaquén (+0,31), La Candelaria (+0,30) y el Nivel Central (+0,23), lo que refleja avances en la implementación y fortalecimiento del control interno contable.
- Un grupo de entidades mantiene un comportamiento estable, con variaciones marginales, lo que indica sostenibilidad en sus procesos, aunque con oportunidades de mejora.
- No obstante, se evidencian disminuciones relevantes en cerca del 38% de las unidades evaluadas, lo que constituye un foco de atención institucional.

Unidad	2024	2025	Δ	Estado
Antonio Nariño	3.89	4.57	+0.68	 Mejora
Usaquén	4.48	4.79	+0.31	 Mejora
La Candelaria	4.33	4.63	+0.30	 Mejora
Nivel Central	4.62	4.85	+0.23	 Mejora
Kennedy	4.81	4.94	+0.13	 Mejora
Suba	4.19	4.33	+0.14	 Mejora
Usme	4.53	4.59	+0.06	 Estable
Tunjuelito	4.65	4.70	+0.05	 Estable
Ciudad Bolívar	4.67	4.70	+0.03	 Estable
San Cristóbal	4.57	4.58	+0.01	 Estable
Los Mártires	4.65	4.59	-0.06	 Estable
Chapinero	4.70	4.64	-0.06	 Estable
Sumapaz	4.41	4.33	-0.08	 Estable
Teusaquillo	4.84	4.36	-0.48	 Disminuye
Puente Aranda	4.91	4.44	-0.47	 Disminuye
Santa Fe	4.75	4.42	-0.33	 Disminuye
Fontibón	4.06	3.76	-0.30 	 Disminuye
Rafael Uribe Uribe	4.91	4.63	-0.28	 Disminuye
Barrios Unidos	4.91	4.64	-0.27	 Disminuye
Engativá	4.98	4.76	-0.22	 Disminuye
Bosa	4.56	4.35	-0.21	 Disminuye

De manera general, se evidencia la necesidad de fortalecer integralmente el Sistema de Control Interno Contable, especialmente en lo relacionado con la sostenibilidad de los procesos, la calidad de la información financiera y la efectividad de los controles implementados.





En este sentido, se requiere avanzar en la implementación de acciones asociadas a planes de sostenibilidad contable, conciliación de saldos, fortalecimiento de comités, optimización de sistemas de información y gestión del riesgo contable, tal como se presenta en las recomendaciones.



Así mismo, en lo relacionado con el aplicativo SICAPITAL, la Oficina de Control Interno ha generado diversas alertas preventivas orientadas a mitigar riesgos asociados a su funcionamiento, especialmente en escenarios críticos como cierres contables, registro de operaciones y consistencia de la información, evidenciando la necesidad de fortalecer los controles tecnológicos y operativos del sistema.

Adicionalmente, se identifica la necesidad de evaluar y ajustar la estructuración del modelo del proceso contable, de tal manera que incorpore las particularidades operativas y territoriales de las Alcaldías Locales, garantizando su adecuada aplicación, coherencia y sostenibilidad en todos los niveles de la entidad.

3.4. Resultados Contraloría de Bogotá – Evolución 2024 vs 2025

En el marco del seguimiento a los resultados de la Auditoría Financiera de la Contraloría de Bogotá, se realizó el análisis comparativo de la vigencia 2024 frente a 2025, en términos de fenecimiento de la cuenta fiscal y opinión sobre los estados financieros, evidenciándose los siguientes aspectos:

Unidad	Fenecimiento 2024	Opinión 2024	Fenecimiento 2025	Opinión 2025	Estado
SDG – Nivel Central	Se fenece	Adversa	Se fenece	Con salvedades	 Mejora
Antonio Nariño	No se fenece	Con salvedades	No se fenece	Con salvedades	 Estable
Barrios Unidos	Se fenece	Limpia	Se fenece	Limpia	 Estable
Bosa	No se fenece	Limpia	Se fenece	Limpia	 Mejora
Chapinero	Se fenece	Con salvedades	Se fenece	Limpia	 Mejora
Ciudad Bolívar	No se fenece	Limpia	Se fenece	Limpia	 Mejora
Engativá	No se fenece	Con salvedades	No se fenece	Con salvedades	 Estable
Fontibón	Se fenece	Adversa	No se fenece	Adversa	 Deterioro
Kennedy	Se fenece	Con salvedades	No se fenece	Con salvedades	 Deterioro
La Candelaria	Se fenece	Con salvedades	No se fenece	Abstención	 Deterioro
Los Mártires	No se fenece	Con salvedades	Se fenece	Con salvedades	 Mejora
Puente Aranda	Se fenece	Limpia	Se fenece	Limpia	 Estable
Rafael Uribe Uribe	No se fenece	Limpia	Se fenece	Con salvedades	 Deterioro
San Cristóbal	No se fenece	Abstención	No se fenece	Con salvedades	 Mejora
Santa Fe	No se fenece	Adversa	No se fenece	Abstención	 Deterioro
Suba	No se fenece	Adversa	No se fenece	Con salvedades	 Mejora
Sumapaz	Se fenece	Con salvedades	Se fenece	Limpia	 Mejora
Teusaquillo	Se fenece	Con salvedades	Se fenece	Limpia	 Mejora
Tunjuelito	Se fenece	Adversa	Se fenece	Limpia	 Mejora

Usaquén	No se fenece	Adversa	No se fenece	Abstención	 Deterioro
Usme	Se fenece	Con salvedades	Se fenece	Limpia	 Mejora

Frente a lo anterior se identifica

- **Persisten debilidades estructurales:** El 43% de las unidades no logra el fenecimiento de la cuenta fiscal en 2025, evidenciando fallas en la calidad de la información financiera y en los controles contables.
- **Avances diferenciados:** Se observan mejoras en varias unidades, principalmente en la calidad de la opinión y en algunos casos en el fenecimiento, lo que refleja esfuerzos de fortalecimiento institucional.
- **Casos críticos de deterioro:** Algunas unidades presentan retrocesos significativos, lo que evidencia debilidades en conciliaciones, depuración contable y gestión del riesgo, requiriendo intervención prioritaria.
- **Brecha en control y sostenibilidad:** La falta de planes de sostenibilidad contable robustos, seguimiento sistemático y articulación institucional limita la mejora continua del proceso contable.
- **Necesidad de fortalecimiento integral:** Se requiere consolidar acciones en conciliaciones, sistemas de información, gestión del riesgo y formalización del proceso contable, para mejorar la confiabilidad de la información financiera y lograr el fenecimiento de la cuenta fiscal.

3.5. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP

En el marco del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, se analizaron los principales componentes estructurales del programa, identificando oportunidades de fortalecimiento en materia de política de integridad, actualización de procedimientos, definición de roles y líneas de defensa, y gobernanza del programa.

En particular, se evidenció la necesidad de:

- **Formalizar y consolidar la política de integridad,** asegurando su alineación con la normativa vigente, su socialización y publicación institucional.
- **Actualizar y ajustar los procedimientos,** corrigiendo definiciones, roles y tiempos de reporte, garantizando la independencia de la Oficina de Control Interno.
- **Definir con claridad los roles y responsabilidades de las líneas de defensa,** estableciendo responsabilidades por nivel, periodicidad de informes y un calendario estructurado de seguimiento y evaluación.
- **Fortalecer la gobernanza del programa,** mediante la inclusión de un componente transversal que integre compromiso directivo, objetivos claros, mecanismos de seguimiento, formación, comunicación y mejora continua bajo el enfoque PHVA.

Con lo anterior, se evidencia que el PTEP avanza hacia la consolidación de un **enfoque estratégico**, en el cual la transparencia deja de ser un requisito formal y se posiciona como un **activo organizacional clave**, que apalanca la confianza, el control y la sostenibilidad institucional.

3.6. Relacionamiento Con Entes Externos de Control.

La jefe de Control informa que durante lo corrido de la vigencia 2026 adelantó de manera oportuna la rendición de la cuenta anual 2025 ante la Contraloría de Bogotá, en cumplimiento de la normativa vigente y de los lineamientos establecidos por el ente de control.



En este proceso, la OCI desarrolló actividades de acompañamiento y validación, orientadas a verificar la calidad, veracidad y consistencia de la información reportada, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos y la adecuada consolidación de la cuenta.

Así mismo, la Oficina de Control Interno ha brindado acompañamiento permanente en la preparación, validación y transmisión de las cuentas mensuales, asegurando su reporte oportuno y conforme a los lineamientos establecidos. En la vigencia 2026, se han transmitido las cuentas correspondientes a diciembre de 2025, enero y febrero de 2026.

La intervención de la Oficina de Control Interno contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, así como al adecuado relacionamiento con los entes externos de control, en el marco de los principios de transparencia, oportunidad y responsabilidad en la gestión pública.

3.7 Seguimiento al Cumplimiento de la Directiva No 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C / Manuales de Funciones y Competencias

En el marco del seguimiento al cumplimiento de la Directiva No. 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., se evaluaron los avances relacionados con los manuales de funciones y competencias laborales, así como su articulación con los procesos, procedimientos y la atención a la ciudadanía.

- La entidad ha avanzado en la adopción de lineamientos y en la formalización normativa, orientados a prevenir incumplimientos de funciones, uso indebido de información y debilidades en los procesos.
- Se evidencia coherencia técnica en la estructuración del Manual de Funciones; sin embargo, se identifica una brecha relevante en su implementación, especialmente por la falta de publicación conforme a la normativa vigente.
- La entidad cuenta con un Sistema Integrado de Gestión documentado; no obstante, se presentan debilidades en su aplicación operativa, particularmente en el nivel local, afectando la trazabilidad de la información, la integridad documental y la adecuada conservación de expedientes.
- En materia de atención a la ciudadanía, si bien existe un marco normativo definido, persisten incumplimientos en los tiempos de respuesta a peticiones, así como debilidades en los controles del proceso y en el seguimiento de plazos.
- Frente a la gestión documental y entrega de cargos, se evidencia la ausencia de una cultura institucional consolidada, especialmente en el nivel local, donde no se están realizando de manera sistemática entregas formales de expedientes e inventarios. Esta situación se presenta de manera particular en los procesos de transición de alcaldes locales y otros responsables, generando riesgos en la continuidad de la gestión, la trazabilidad de la información y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

3.8. Reservas Presupuestales - SDG corte al 27/02/2026

La Jefe de la Oficina de Control Interno informó que, en el marco de su rol de enfoque preventivo y de asesoría, se vienen adelantando seguimientos mensuales a la ejecución de las reservas presupuestales de la entidad, los cuales son socializados con las dependencias involucradas, presentando los siguientes resultados con corte al 27 de febrero de 2026:

- **Reserva inicial:** \$9.433.683.279
- **Anulaciones:** \$213.536.995
- **Total reservas:** \$9.220.146.284



- **Autorización de giro:** \$4.593.543.181
- **Reservas sin autorización de giro:** \$4.626.603.103

Lo anterior refleja un **nivel de ejecución del 50%**, con un porcentaje equivalente pendiente por ejecutar.

Dependencias con reservas por ejecutar superiores al 50%

Se identifican dependencias con niveles de ejecución inferiores al 50%, lo que implica una alta proporción de reservas pendientes de giro, destacándose:

- Oficina Asuntos Disciplinarios: 100% por ejecutar
- Oficina Asesora de Comunicaciones: 84%
- Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos: 84%
- Subdirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras: 74%
- Despacho: 68%
- Dirección para la Gestión del Desarrollo Local: 67%
- Dirección de Convivencia y Diálogo Social: 62%
- Dirección para la Gestión Policiva: 59%
- Oficina Asesora de Planeación: 57%
- Dirección Administrativa: 52%

La ejecución de las reservas alcanza el **50%**, evidenciando un nivel intermedio, con oportunidades de mejora para evitar rezagos al cierre de la vigencia.

- El **47% de las reservas pendientes se concentra en un grupo de dependencias**, lo que genera riesgos de acumulación y posibles ineficiencias en la ejecución presupuestal.
- Las anulaciones representan el **2,26% del total**, con un impacto bajo frente al volumen general de reservas.

En términos generales, se evidencian avances en la ejecución; no obstante, persisten riesgos asociados a la oportunidad en la gestión del gasto.

Recomendaciones

- Mantener un seguimiento continuo y sistemático a la ejecución de las reservas, especialmente aquellas que aún no cuentan con autorización de giro.
- Definir e implementar acciones de gestión prioritaria en las dependencias con mayor concentración de reservas pendientes, orientadas a mejorar la oportunidad, eficiencia y cierre oportuno de compromisos.
- Fortalecer la articulación entre las áreas responsables (financiera, contractual y operativa), a fin de evitar rezagos y garantizar la ejecución efectiva de los recursos.

3.10 Relacionamiento con entes Externos

Auditoría Financiera de Gestión y Resultados, CódigoN°47 y del equipo de auditoría – PDVCF 2026.



Como ya lo informó la Jefe de la Oficina de Control Interno en lo relacionado con el relacionamiento con entes externos de control, la entidad se encuentra actualmente en desarrollo de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados – AFGR Código N.º 47 (PDVCF 2026), adelantada por la Contraloría de Bogotá.

A la fecha, se han recibido 28 requerimientos, de los cuales:

- 27 han sido atendidos oportunamente (96%),
- 1 se encuentra en trámite,
- 0 requerimientos vencidos o incumplidos.

Lo anterior evidencia un desempeño operativo eficiente, con adecuados niveles de coordinación institucional, oportunidad en la respuesta y capacidad de atención a los requerimientos del ente de control.

La auditoría se encuentra en fase de planeación (desde el 07 de abril de 2026), con solicitudes de información concentradas principalmente en temas financieros y contables, lo que ha requerido una articulación efectiva entre la Oficina de Control Interno y las dependencias responsables.

Si bien los resultados operativos reflejan un adecuado nivel de respuesta institucional, se identifica un riesgo relevante asociado a la materialización de obligaciones contingentes, evidenciado en:

- Pagos de intereses derivados de fallos judiciales en contra de la entidad, lo cual impacta la sostenibilidad financiera.

Esta situación pone de manifiesto que, aunque la gestión es efectiva en la atención inmediata de requerimientos, persisten debilidades en la prevención y gestión anticipada de riesgos financieros y legales.

El análisis evidencia una gestión eficiente en la atención de requerimientos por parte de la entidad; sin embargo, se identifican riesgos estructurales asociados a obligaciones judiciales, lo que requiere fortalecer los mecanismos de prevención, seguimiento y control para mitigar impactos financieros futuros.

3.11. Informe derechos de autor

En cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 02 de 2002 y la Circular No. 27 de 2023 de la DNDA, se verificó el uso legal de software en la entidad, evaluando licenciamiento, controles de instalación, número de equipos y disposición final del software.

La entidad cuenta con controles definidos; sin embargo, su efectividad es parcial, especialmente en restricciones de instalación y navegación, lo que genera riesgos de uso de software no autorizado y afectaciones a la seguridad de la información.

Se recomienda,

- Fortalecer la sensibilización a usuarios sobre uso de software.
- Reforzar controles de navegación y descarga.
- Ajustar perfiles de usuario, evitando instalación de software sin autorización.

4. Presentación y aprobación de las modificaciones al Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2026, versión 3.

La doctora Lady Johanna Medina Murillo, Jefe de la Oficina de Control Interno, presentó las modificaciones propuestas al Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2026 – Versión 2, las cuales dan lugar a la Versión 3, orientadas a ajustar el número de entregables, cronogramas y actualización normativa de algunos ejercicios así.

Línea	Tipo de informe	Trabajo de auditoría	Modificaciones
2.1	Auditoría	Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable (nivel central y 20 Alcaldías Locales) – Informes finales vigencia 2025	Ajuste en el número de entregables, pasando de 21 a 22, y actualización normativa.
2.3	Informe de ley	Evaluación de la gestión por áreas y/o dependencias (38 dependencias)	Ajuste en el número de entregables, pasando de 43 a 44, y actualización normativa.
2.5	Informe de ley	Austeridad en el gasto	Incremento de entregables de 3 a 21 y ajuste del cronograma.
2.11	Seguimiento	Seguimiento al Decreto 371 de 2010, Art. 4° y Plan de Participación Ciudadana	Modificación del cronograma.
2.17	Seguimiento	Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 015 de 2022 – Procuraduría General de la Nación	Modificación del cronograma.
2.18	Seguimiento	Informe de seguimiento a la gestión institucional	Ajuste en el número de entregables.
2.19	Seguimiento	Medición del desempeño institucional – Encuesta FURAG	Ajuste del cronograma.
2.26	Auditoría	Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable – Informes preliminares vigencia 2026	Se adiciona la línea con 21 entregables.
2.27	Seguimiento	Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA)	Se adiciona la línea con 1 entregable.
2.28	Seguimiento	Seguimiento a reservas presupuestales	Se adiciona la línea con 1 entregable.

Así las cosas, el número de total de productos se ha venido ampliando de una versión a otra así:

Versión	Informes de ley	Informes de auditoría	Informes de seguimiento	Relación con entes externos	Req. Alta Dirección	Otros roles OCI	Asesorías / alertas	Asistencia a instancias	Total productos
V1	79	8	34	13	A demanda	–	A demanda	A demanda	134
V2	79	11	39	13	A demanda	1	A demanda	A demanda	144
V3	79	54	41	14	A demanda	1	37	2	228

V1 - 134
V2 - 144
V3 - 228

Aprobación del Comité

La propuesta de modificación del PAAI 2026 – Versión 3 fue sometida a consideración de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, siendo aprobada por unanimidad, con el voto favorable de la totalidad de sus integrantes presentes así.

No.	Nombre y apellido	Aprueba	No aprueba
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 Benitez	X	
8	María Angélica González Russi	X	

En consecuencia, se avala su implementación conforme a los ajustes presentados durante la sesión.

5. Proposiciones y varios:

5.1 Dinamización y participación del CICCI

La Oficina de Control Interno, a partir de la revisión del funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) durante la vigencia 2025, identificó una oportunidad de mejora orientada a fortalecer y dinamizar este espacio, proyectándolo hacia un rol más estratégico y participativo.

Si bien el Comité ha cumplido con su operación, se evidenció que su gestión ha recaído en gran medida en la Oficina de Control Interno, cuando su naturaleza corresponde a una instancia institucional liderada por la Alta Dirección, con participación de los responsables de política y de los procesos.

En este sentido, la Oficina de Control Interno propuso estructurar una iniciativa orientada a:

- Revisar el enfoque actual del Comité,
- Mejorar la articulación con instrumentos institucionales como FURAG,
- Definir una agenda estratégica para la vigencia 2026,
- Promover una mayor participación de los líderes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Lo anterior, con el propósito de que el CICCI evolucione de un espacio reactivo a un escenario estratégico de direccionamiento y toma de decisiones.

Para el seguimiento de esta iniciativa, se presentó una estructura de matriz, la cual permitirá realizar el monitoreo y control de las acciones propuestas.

La iniciativa fue acogida por la mayoría de los miembros del Comité, quienes coincidieron en la necesidad de fortalecer este espacio como instancia estratégica de la entidad. En consecuencia, se acordó iniciar su



implementación a partir de la siguiente sesión, como un primer paso hacia su consolidación y mejora continua en la vigencia 2026.

5.2. Propuesta de fortalecimiento para Alcaldías Locales

En el marco de la sesión, la doctora María Angélica González Russi, en su calidad de Alcaldesa Local de Teusaquillo, propuso la creación de espacios de socialización orientados a abordar temas críticos en las Alcaldías Locales, especialmente aquellos relacionados con la oportunidad en la gestión de PQRSD y otros asuntos sensibles.

Frente a esta iniciativa, la Jefe de la Oficina de Control Interno manifestó que la entidad ya cuenta con estrategias orientadas al fortalecimiento integral de las Alcaldías Locales, las cuales serán articuladas con la Subdirección de Gestión Local, en el marco del Consejo de la Secretaría.

Lo anterior, con el fin de asegurar una intervención coordinada, efectiva y alineada con las necesidades territoriales, evitando duplicidad de esfuerzos y fortaleciendo el impacto institucional.

Agotado el orden del día y no existiendo más proposiciones por parte de los integrantes, la Jefe de la Oficina de Control Interno agradeció la participación de los asistentes y dio por finalizada la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Se deja constancia de que la presente acta recoge de manera fiel lo discutido y aprobado en la sesión, la cual será remitida para su revisión y posterior suscripción por parte de los miembros del Comité.

En constancia se firman,

(ORIGINAL FIRMADO)

PRESIDENTE
ANA MARIA ORTIZ VEGA

SECRETARIA DEL COMITÉ
LADY JOHANNA MDINA MURILLO

Anexos:

1. Presentación de los temas tratados en el segundo comité – sesión ordinaria.
2. PAAI V2 aprobado y publicado en la página web de la entidad

Proyectó: nombre de quien proyecta el acta:

Elaboro: Martha Mireya Sánchez – Contratista – Oficina de Control Interno