

Bogotá D.C, jueves 31 de julio de 2025

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte
DIRECTORA GENERAL Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez
Profesional Especializado Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno 2025

Respetada Doctora:

Anexo remito el Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno correspondiente al 2024, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 39 Parágrafo 4 del Decreto 807 de 2019.

Es importante señalar que la Oficina de control interno atenderá lo evidenciado en el ejercicio de autoevaluación y tomará las acciones correspondientes.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), el informe será publicado en la página web institucional, ruta Transparencia – Informes de Control Interno.

Cordialmente,

Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno

C/C Liliana Patricia Hernández - Subdirectora de Gestión Corporativa
Anggie Lorena Ramírez - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Iván Morales - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura
Jairo Riaga – Jefe Oficina Jurídica (E)
Erika Ríos- Contratista Líder de Comunicaciones

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno





FUNDACIÓN
GILBERTO ALZATE
AVENDAÑO



Radicado: **20251100075033**

Fecha: 31-07-2025

Pág. 2 de 2

Documento 20251100075033 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

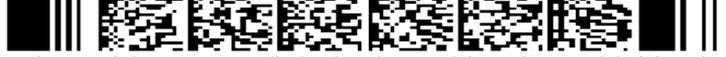
Profesional Especializado

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 31-07-2025 16:52:16

Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno

Aprobó:



07b7c824def74934c7ec90dbcf31d724f913ec7f7b106d82290afcf5d6b2c3b1

Código de Verificación CV: 531f4



Dirección: Calle 10 # 3-16, Bogotá D.C. - Colombia
Atención virtual de servicio al ciudadano: Línea de WhatsApp  3227306238
Oficina virtual de correspondencia: atencionalciudadano@fuga.gov.co
Teléfono: +60(1) 432 04 10
Información: Línea 195
www.fuga.gov.co



	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

INFORMES Y/O SEGUIMIENTOS	*20251100075043* Radicado: 20251100075043 Fecha: 31-07-2025
----------------------------------	--

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno.
FECHA:	31 de julio de 2025
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Oficina de Control Interno
LIDER DEL PROCESO:	Angélica Hernández R- Jefe Oficina de Control Interno
RESPONSABLE OPERATIVO:	Equipo Oficina de Control Interno
OBJETIVO:	Informar el cumplimiento de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.
ALCANCE:	1 de enero al 31 de julio 2025

NORMATIVIDAD APLICABLE:	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 1083 de 2015 - Decreto 648 de 2017 - Decreto 221 de 2023
--------------------------------	--

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Atendiendo lo dispuesto en el Decreto 221 de 2023 artículo 29, la OCI elabora el presente informe, con el fin de evidenciar el cumplimiento de los roles ejecutados por la oficina, el cumplimiento al estatuto de auditoría interna, la ejecución del plan anual de auditoría aprobado y vigente, el cumplimiento al código de ética, el cumplimiento a la política de administración del riesgo y el análisis de recursos para ejercer la actividad de auditoría en la FUGA.

RESULTADOS GENERALES Y OBSERVACIONES:

1. CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- 1.1. Liderazgo estratégico: La OCI durante el primer semestre del 2025 presentó los resultados de evaluaciones en comités institucionales coordinadores de control interno, exponiendo información estratégica relevante para la toma de decisiones y alertas a la Alta Dirección frente a temas claves

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

para la Entidad, a continuación, se relacionan los radicados en Orfeo de las actas de reunión que se encuentran en el expediente 202511000202200001E:

- 26 de Marzo Radicado 20251100038393 fecha 03-04-2025
- 27 de Junio Radicado 20251100069683 fecha 11-07-2025

Adicionalmente, teniendo en cuenta la solicitud de la dirección general hecha en 2024, se socializaron en mesas de trabajo con los líderes de los procesos y con sus equipos todos los informes que generó la oficina, lo cual se puede constatar de las actas de las reuniones así:

- Acta Socialización informe preliminar PTEP y Riesgos de Corrupción fecha 20-01-2025 Radicado 20251100008503.
- Socialización informes Austeridad del Gasto y SCI II semestre 2024 fecha 31-01-2025 Radicado 20251100015293.
- Acta Socialización Informe de evaluación Institucional de Gestión por dependencias 2024 fecha 06-02-2025 Radicado 20251100018053.
- Acta Socialización informe Control Interno Contable fecha 27-02-2025 Radicado 20251100026523.
- Acta Socialización informes Derechos de Autor Software 2024 y PQRSD II Semestre 2024 fecha 13-03-2025 Radicado 20251100032543.
- Acta de la Oficina de Control Interno Acta Socialización Informe Medidas de Austeridad I T 2025 fecha 30-04-2025 Radicado 20251100044843.
- Acta Socialización informe Planes de Mejoramiento fecha 30-06-2025 Radicado 20251100064363.

Igualmente, la OCI realizó junto con la Oficina Jurídica seguimiento sobre el estado de las acciones de Repetición que se encuentran en curso en la Entidad:

- Acta Seguimiento Acciones de Repetición fecha 17-02-2025 Radicado 20251100022223.
- Acta Seguimiento Acciones de Repetición fecha 11-07-2025 Radicado 20251100069703.

Ahora bien, en los informes de seguimiento y auditorías internas ejecutadas en el primer semestre del 2025, la OCI detectó debilidades en la información suministrada por parte de la segunda línea de defensa, por lo cual fue necesario realizar las siguientes mesas de trabajo:

- Revisión base de datos Planes de Mejoramiento fecha 09-06-25.
- Metas Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura 2025 16-05-25.
- Revisión Anexo Planes de Mejoramiento fecha 20-06-25.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

Por último, la Jefe de la OCI se reunió con la Directora General para comunicar las principales observaciones, alertas y/o recomendaciones sobre los temas claves que evidencia la tercera línea de defensa, para posteriormente radicar en Orfeo el informe final.

Se resalta que durante el primer semestre del 2025 se evidenció compromiso de la Alta Dirección para el desarrollo de este rol, se han institucionalizado los espacios de socialización de información obtenida en las evaluaciones que realiza la OCI, las observaciones son tomadas como insumo para la toma de decisiones y seguimientos específicos que están impactando en una mejora de la gestión de la Entidad, la dirección genera lineamientos y recomendaciones en tráficos directivos.

1.2. **Enfoque hacia la prevención:** La OCI busca apoyar y fomentar la cultura de control efectiva frente al logro de los objetivos institucionales, para esto ha asesorado técnicamente en los temas que son de su competencia, teniendo en cuenta su capacidad frente a las solicitudes recibidas, durante el primer semestre del 2025 se han realizado las siguientes actividades:

- Acompañamiento a los Comités en que se requiera asesoría de la OCI según la naturaleza de sus funciones.
- Atención a las solicitudes de asesoría y acompañamiento según naturaleza de las funciones de la OCI. (por demanda)
- Retroalimentación sobre el reporte de metas en mesas de trabajo con Ordenadores del gasto y enlaces de planeación, OAP y Dirección General.
- Talleres sobre administración de riesgos.
- Talleres sobre formulación de planes de mejoramiento.
- Mesas de trabajo para la formulación de los planes de mejoramiento por procesos.

1.3. **Evaluación de la gestión del riesgo:** La Oficina de control interno brinda asesoría técnica metodológica y además realiza evaluación independiente sobre la pertinencia y efectividad de los controles definidos en la entidad en el marco de la administración de riesgos; sobre el particular la OCI dando cumplimiento a las disposiciones normativas vigentes, ha realizado seguimiento a los riesgos de corrupción vigentes presentados por la segunda línea de defensa con el fin de determinar si los riesgos se mitigan y determinar la solidez del conjunto de controles, como se puede evidenciar en los siguientes informes incluidos en el expediente 202511003100400001E:

- Informe enero: Radicado 20251100006793 fecha 15-01-2025
- Informe mayo: Radicado 20251100050103 fecha 15-05-2025
- Auditoría Gestión de Mejora. Anexo Riegos (Se evaluaron todos los riesgos del mapa Institucional): Radicado 20251100063923 fecha 27-06-25

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de los Decretos 1083 de 2015 y 648 de 2017, en el primer semestre del 2025 realizó auditorías internas a la Gestión de Mejora 202511000500100001E y se encuentra en curso la de Recursos Físicos 202511000500100002E, en las cuales se realiza el seguimiento a los riesgos en cada uno de los procesos.

En términos generales sobre los riesgos, se evidenció:

1. Auditoría Gestión de mejora. Implementación - Mapa de Riesgos Institucional:

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- ✓ Se determinan causas raíces en cada riesgo identificados y controles.
 - ✓ En el Análisis y Evaluación de todos los riesgos se evidencia la calificación del impacto y la probabilidad siguiendo la metodología DAFF.
 - ✓ Se presentó monitoreo de primera y segunda línea de defensa dando cumplimiento a lo establecido en la política de administración del riesgo y se hace referencia a los componentes establecidos.
 - ✓ Con corte a diciembre 2024 no se reportaron materializaciones de los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional.
- En los seguimientos y monitoreos de primera y segunda línea de defensa no se evidencia la articulación con los resultados de los informes que emite la OCI.
 - No se han establecido para todos los riesgos controles efectivos y eficaces asegurando que cumplen su propósito de mitigar causas y evitar la materialización de riesgos.
 - No se implementan todos los controles tal como están definidos en la matriz de riesgos y los procedimientos vigentes.
 - Varias acciones del plan de tratamiento se cumplieron en las vigencias 2022 y 2023, pero se mantienen en el mapa de riesgos 2024-2025.
 - Varias acciones del plan de tratamiento no están relacionadas con las causas de riesgos identificadas y no permiten mejorar los controles existentes.
 - Se presentan debilidades generales en la aplicación de la metodología establecida en la Entidad para el seguimiento desde segunda línea de defensa y la retroalimentación que se brinda a primera línea de defensa.
 - No se evidencia en los cambios de versión, los ajustes y actualizaciones que se realizan a los riesgos.

Si bien se cumple la política de administración de riesgos institucional, se presenta una alerta por debilidades metodológicas en su implementación. En términos generales se recomienda hacer una revisión general de los riesgos vigentes, identificar las afectaciones económicas o reputacionales acordes con la realidad institucional y desde ahí hacer los ajustes necesarios para implementar una administración de riesgos efectiva en la FUGA.

2. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP- I Cuatrimestre 2025

- Revisar las observaciones y recomendaciones específicas del anexo 2 y atenderlas en primera y segunda línea de defensa.
- Ejecutar los controles tal y como están formulados o ajustarlos teniendo en cuenta la realidad institucional.
- Se recomienda revisar la formulación del control relacionado con el riesgo SARLAFT definiendo un complemento que indique claramente las acciones frente a las desviaciones y la acción de tratamiento definida, pues la creación de un indicador adicional no aporta al fortalecimiento del control.
- Se recomienda asegurar que todos los controles atiendan la eliminación o mitigación de las causas identificadas como prioritarias o raíces, e indicar dentro de la redacción de los controles la relación frente a la causa.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- Varias acciones de tratamiento se encuentran en tiempos de ejecución, se recomienda cumplirlas dentro de los plazos establecidos y tal como se formularon.
- Se recomienda a la segunda línea de defensa retroalimentar la identificación de riesgos y la formulación de controle y acciones de tratamiento durante la etapa de aprobación del mapa para evitar reprocesos y mejorar la administración de riesgos institucional.
- En varios riesgos se identifica la “Posibilidad de recibir o solicitar dadas”; por lo tanto, se recomienda que en el Programa de transparencia se atienda de forma coherente la eliminación de las causas que generan dichos riesgos, basándose en los componentes establecidos en los lineamientos vigentes.

2.1. Evaluación y seguimiento: La OCI desarrolla este rol a través de la evaluación planeada, documentada, organizada y sistemática en las auditorías Internas y seguimientos previstos en el plan anual de auditoría vigente. Durante el primer semestre de 2025 se ha realizado las siguientes actividades:

- Auditoría Interna Gestión de Mejora.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento por procesos.
- Seguimiento Misional 2024-2025.
- Informe de evaluación Institucional de Gestión por dependencias.
- Informe Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno 2024.
- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.
- Informe de la Oficina de Control Interno CBN-1038.
- Informe evaluación independiente del estado del sistema de control interno
- Informe Verificación Cumplimiento Normas de Austeridad del Gasto – I Trimestre 2025.
- Informe Evaluación Control Interno Contable con corte a diciembre 2024.
- Informe Sistema de Quejas, Sugerencias y Reclamos del II semestre 2024.
- Informe Derechos de Autor y Software 2024.
- Informe Directiva 08 del 30 de diciembre de 2021 (entrega información a control interno disciplinario)
- Informe Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP

2.2. Relación con entes externos de control: La OCI de la FUGA sirve de puente entre los entes externos de control y la entidad. En las respuestas a las solicitudes verifica oportunidad, integridad y coherencia de la información y brinda asesoría a la Dirección General sobre temas prioritarios que pueden generar observaciones.

Desde abril hasta junio de 2025 la OCI realizó acompañamiento a la Entidad en la atención a la auditoría externa, propuso a la Alta Dirección un protocolo para la atención de la auditoría de regularidad de la contraloría de Bogotá, posteriormente coordinó con la Oficina jurídica y la Dirección General los lineamientos institucionales para atender dicha visita, se socializó con los enlaces de cada oficina y de cada subdirección. Expediente 202511000500200001E.

Durante el desarrollo de la auditoría se realizó seguimiento permanente al cumplimiento en la entrega de la información. El 10 de junio se realizó asesoría en la respuesta al informe preliminar radicado

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

20251000011361 del 11 de junio de 2025. El 10 de julio de 2025 se asesoró metodológicamente la construcción del plan de mejoramiento institucional.

2. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Durante el primer semestre de 2025 se presentó un 100% de ejecución, es decir, el cumplimiento de todas las actividades previstas en el Plan Anual de Auditorías 2025 V2.. Los soportes se encuentran disponibles para consulta en los expedientes de Orfeo 202511000500100002E y 202511000500100001E (Auditorías) y 202511003100400001E (Informes de seguimiento).

Se realizó medición del indicador de gestión del proceso y se reportó a la Oficina Asesora de Planeación teniendo en cuenta los componentes de Auditorías Internas y Seguimientos e Informes Reglamentarios del Plan Anual de Auditorías Internas versión 1 aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo del 23/12/2024 y su posterior modificación del 23/03/2025 (Versión2). Radicados Orfeo 20241100122443 y 20251100038393 respectivamente.

Para la medición no se tomaron en cuenta las actividades relacionadas con actividades de Asesoría – Consultoría y Atención a entes de control, pues estas actividades se realizan por demanda; por lo tanto, no existe una programación para las mismas, sin embargo, es pertinente señalar que se atendieron las solicitudes en su totalidad.

Se realizaron los comités institucionales coordinadores de control interno de forma periódica:

- 26 de Marzo Radicado 20251100038393
- 27 de Junio Radicado 20251100069683

El seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoría primer semestre de 2025, fue monitoreado de manera periódica por el equipo de la OCI, a través de la realización de 10 reuniones de las cuales se dejó como evidencias las correspondientes actas, que pueden ser consultadas en el expediente 202511000200300001E.

Por último, durante diciembre de 2024 aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo del 23 de diciembre de 2024, publicado el 20 de enero de 2025 y en el primer semestre de 2025 se realizó la elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditorías versión 2 del 23 de marzo de 2025, publicado el 02 de abril de 2025. Lo anterior se puede verificar en la página web de la Entidad link de búsqueda https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=275

3. CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA Y CÓDIGO DE ÉTICA

Con la Resolución 095 de 2018 se adoptó el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño.

Con el código de ética, se busca promover el cumplimiento de los más altos estándares de conducta en el ejercicio de las funciones a cargo de los auditores de la OCI, propiciando una mayor confianza y valor agregado en las actividades de aseguramiento y asesoría desarrolladas por la Oficina. Durante el primer semestre de 2025 las tres auditoras que conforman el equipo, suscribieron su compromiso de cumplimiento del código de ética de los auditores internos vigente en el formato EI-FT-01, estos

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

documentos se firmaron en el mes de febrero de 2025, los formatos que hacen parte de la gestión documental de la auditoría de Gestión de Mejora llevada a cabo durante el periodo evaluado se encuentran en el expediente 202511000500100001E, Radicados 20251100024613 Jefe de la OCI, 20251100024603 Auditora Ingeniera y 20251100025173 Auditora Abogada.

Igualmente, el estatuto de auditoría interna que establece el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la función de auditoría interna a cargo de la Oficina de Control Interno, se ha cumplido en su totalidad en la verificación del sistema de control interno, así como de la gestión de riesgos. De conformidad con el Acuerdo 004 de 2017, la Oficina de Control Interno hace parte de la estructura de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño, y ha cumplido las siguientes funciones:

- a) Evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal las recomendaciones para mejorarlo.
- b) Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno.
- c) Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
- d) Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función
- e) Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad.
- f) Propender por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios.
- g) Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin de obtener los resultados esperados.
- h) Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.
- i) Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
- j) Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad.
- k) Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
- l) Desarrollar acciones para valorar la administración de los riesgos institucionales, informar a la alta dirección sobre el estado de los mismos y aconsejar sobre mejora en los controles y posibilidades de mitigación.
- m) Asesorar a la Fundación en la relación con organismos de control externos, facilitando los requerimientos, la coordinación de los informes y la información relevante y pertinente que estos requieran.

4. CUMPLIMIENTO POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

La actualización a la Política de Administración del riesgo, fue aprobada en el comité institucional de coordinación de control interno-comité directivo de 30 agosto de 2024 Radicado 20241100092923, el documento se elaboró acorde con los lineamientos de administración del riesgo definidos en la guía DAFP.

En cuanto a la Política Antisoborno V1 el documento se creó el de 29 de septiembre de 2022 según los lineamientos metodológicos de la de la Guía de Lineamientos Antisoborno para el D.C., y busca blindar a la FUGA, ante posibles riesgos de soborno y dar pautas a los servidores, para evitar el otorgamiento y recepción de regalos y hospitalidad, en el ámbito del desempeño de las funciones e igualmente prevenir posibles riesgos que puedan considerarse prácticas corruptas, a través del fomento de estrategias y lineamientos, que permitan fortalecer los valores éticos establecidos en el Código de Integridad. La política adopta también las medidas de control que permiten mitigar los riesgos de soborno.

Así mismo, se implementó la Política Del Sistema De Administración De Riesgos De Lavado De Activos Y Financiación Del Terrorismo – SARLAFT, en la que se establecen las directrices y responsabilidades para la prevención y gestión de los riesgos de corrupción; fue aprobada la V1 y V2 en el comité directivo de 30 de octubre de 2024 y 26 de marzo de 2025 Radicados 20242000114143 y 20251200039663; publicada en intranet el 31 de marzo de 2025. En esa medida, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación como responsable del cumplimiento e implementación, tiene la facultad de llevar a cabo las tareas relacionadas con la diligencia e identificación de los riesgos, los reportes de operaciones sospechosas y la divulgación de las directrices a los servidores públicos, contratistas y proveedores con los cuales la Entidad guarde relación.

Las acciones preventivas se están implementando y son lideradas por los procesos de Planeación, Gestión de mejora, Evaluación Independiente de la Gestión, Servicio al Ciudadano; Control Interno Disciplinario; igualmente se programaron acciones estratégicas en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP-. Esta política además de articular los Lineamientos Antisoborno, integra en el numeral 3 Tipologías de Riesgos (Seguridad de la Información) un nuevo componente relacionado con la priorización de los Activos críticos de la entidad identificados por el Proceso de Gestión de Tecnologías.

Las acciones se están implementando y son lideradas por los procesos de Planeación, Gestión de mejora, Evaluación Independiente de la Gestión, Servicio al Ciudadano y Control Interno Disciplinario; igualmente se programaron acciones en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública mediante la aplicación de tres ejes (Transparencia, Integridad y Monitoreo y Control). Esta política está conformada por nueve componentes: 1. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, 2. Rendición de Cuentas, 3. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, 4. Racionalización de trámites, 5. Apertura de información y datos abiertos, 6. Participación e innovación en la gestión pública, 7. Promoción de la integridad y la ética pública, 8. Gestión de riesgos de corrupción – Mapas de riesgo y 9. Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos.

5. RECURSOS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA.

La Oficina de control Interno solo cuenta con el cargo de Jefe de Oficina creado en la planta de personal; por lo tanto, se hizo prioritario contar con un equipo para apoyar las actividades que debe realizar por ley la OCI y que se encuentran plasmadas en el plan anual de auditorías aprobado por el comité coordinador de control interno. Teniendo en cuenta esta debilidad en la estructura organizacional, se incluyó dentro

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

del plan anual de adquisiciones, la contratación de dos profesionales para elaborar informes de seguimiento, auditorías y apoyar la atención de entes de control.

A continuación, se relacionan los contratos suscritos en 2025 para apoyar las actividades de la OCI:

PROYECTO DE INVERSIÓN	CONTRATO No.	CONTRATISTA	VALOR MENSUAL	FECHA DE TERMINACIÓN
475-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	FUGA-19-2025	MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ	\$9,174,800	12 de diciembre de 2025
475-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	FUGA-007-2025	LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS	\$7.868.000	09 de diciembre de 2025

A pesar de las contrataciones, el equipo continúa siendo insuficiente para poder evaluar todos los procesos del universo de auditoría de la FUGA en ciclos cortos y fortalecer actividades de asesoría-aseguramiento; sin embargo, teniendo en cuenta las condiciones presupuestales y estructurales de la Entidad, sumado a los lineamientos distritales de austeridad, no se han podido solicitar recursos adicionales para la OCI.

FORTALEZAS:

1. Realización de las actividades en el marco de los roles definidos para la función de la OCI, que se configura en el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno en la Entidad.
2. Ejecución de todas las actividades programadas para el primer semestre 2025 en el plan anual de auditorías.
3. Orientación a la primera y segunda línea de defensa en la formulación, seguimiento y monitoreo de los Planes de mejoramiento por procesos e institucional.
4. Como medida de fortalecimiento en el seguimiento el modelo de control interno al fomentar una mayor corresponsabilidad en la mitigación de riesgos y en la sostenibilidad de las mejoras implementadas, asegurando que los controles diseñados sean apropiadamente supervisados y reforzados por las funciones responsables.
5. Realización periódica de comités coordinadores de control interno con participación activa de la Alta Dirección.
6. Promoción de espacios de capacitación o retroalimentación, con el fin de fortalecer a los procesos frente a los temas recurrentes en los cuales presentan debilidades.
7. Compromiso de la Alta Dirección con el sistema de control interno que ha permitido a la OCI desarrollar sus roles conforme la normatividad vigente y la realidad institucional de la entidad.
8. Seguimiento desde la Dirección General y las demás áreas a las oportunidades de mejora detectadas por la OCI.
9. Socialización de todos los informes con la Alta Dirección lo que permite un trabajo articulado y que aporta valor en la gestión de la Entidad.
10. Articulación con la Dirección General y la Oficina Jurídica para asesorar las respuestas a las solicitudes recibidas por los entes externos.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

11. Compromiso de la OCI en el acompañamiento de asesorías y mesas de trabajado solicitadas por la Alta Dirección o sus equipos de trabajo.
12. Cumplimiento de la meta del indicador del proceso y efectividad de controles que ha impactado en que no se han materializado los riesgos del proceso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere continuar con la implementación de las observaciones realizada por la OCI, en virtud de la evaluación realizada en las auditorías internas y en los informes de seguimiento, de tal manera que se logre la ejecución total de los planes y metas establecidas.
2. Analizar las condiciones presupuestales previstas en la Entidad para acceder a la ampliación del equipo de la OCI (auditorías específicas), lo cual se fundamenta en la necesidad del servicio para el fortalecimiento de las actividades planteadas.
3. Atendiendo los lineamientos del Comité Distrital de Auditoría revisar los instrumentos adoptados mediante la Resolución 095 de 2018 y la documentación del proceso en el segundo semestre 2025.
4. Continuar desarrollando actividades de asesoría sobre los temas de competencia y fortaleza de la OCI para fortalecer el sistema de control interno en la FUGA.
5. Se ha identificado que desde la OCI se pueden realizar mesas de trabajo con los enlaces de cada proceso, con el fin de garantizar la información para realizar los seguimientos y evaluaciones.
6. Se evidencia una alerta en la entrega de la información (planes de mejoramiento e informe de austeridad), pues no se recibió con las características solicitadas por la OCI.
7. Analizar las oportunidades de mejora y recomendaciones presentadas en este informe e implementar las mejoras que se consideren pertinentes.

<p>ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ</p> <hr/> <p>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</p>
<p>LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS</p> <hr/> <p>AUDITOR</p>

Documento 20251100075043 firmado electrónicamente por:

Laura Juliana Fandiño Cubillos

Contratista
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 31-07-2025 15:47:38

Angélica Hernández Rodríguez

Profesional Especializado
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 31-07-2025 16:51:10



9216cd24d99b3f4fcef80f9ec023c775e220acfc5a71d9ea11cc881e6c2c4bf4
Codigo de Verificación CV: 608cb