

Bogotá D.C, viernes 30 de enero de 2026

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte
DIRECTORA GENERAL

DE: Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno

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

Respetada Doctora:

Anexo remito el Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno correspondiente al II Semestre del 2025, 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
José Aldana Romero - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura
María Alexandra Sandoval Concha – Jefe Oficina Jurídica
Erika Ríos- Contratista Líder de Comunicaciones

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Documento 20261100015753 firmado electrónicamente por:



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





Radicado: **20261100015753**

Fecha: 30-01-2026

Pág. 2 de 2

**Angélica Hernández
Rodríguez**

Aprobó:

Jefe Oficina de Control Interno

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 30-01-26 09:05:16

Maria Janneth Romero - Contratista - Oficina de Control Interno




894c7f629d50b677c387f62c79e09f6ec6c4a60d869474fdfac1356627c218b2

Código de Verificación CV: 22749



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	*20261100015763* Radicado: 20261100015763 Fecha: 30-01-2026
----------------------------------	--

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno.
FECHA:	30 de enero de 2026.
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Oficina de Control Interno
LIDER DEL PROCESO:	Angélica Hernández Rodríguez - 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 Julio al 31 de diciembre 2025

NORMATIVIDAD APLICABLE:	- 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 segundo semestre del 2025 presentó los resultados de evaluaciones en Comités Institucionales Coordinadores de Control Interno (CICCI), exponiendo información estratégica relevante para la toma de decisiones y alertas a la Alta Dirección frente a temas claves para la Entidad.

A continuación, se relacionan los radicados en Orfeo de las actas de reunión que se encuentran en el expediente 202511000202200001E:

Radicado	Fecha
20251100080833	30/07/2025
20251100098293	24/09/2025
20251100140523	19/12/2025

Durante el semestre 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:

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

Radicado	Fecha	Asunto
20251100119733	28/11/2025	Acta Socialización Informe Medidas de Austeridad del Gasto - III Trimestre 2025. 30-10-25
20251100119653	28/11/2025	Acta Reunión Socialización informes preliminares Planes institucionales y Metas PD 2025 27 11 2025
20251100098373	01/10/2025	Acta Socialización Informe Seguimiento Implementación y Sostenibilidad Ley de Transparencia. 26-09-25
20251100090693	11/09/2025	Acta Socialización Informe PETP II Cuatrimestre 2025
20251100084423	27/08/2025	Acta Socialización Informes Sideap 2024 y PQRSD I Semestre 2025.
20251100081993	19/08/2025	Acta Socialización Informe Sistema de Control Interno I semestre 2025 e Informe Austeridad del Gasto - II Trimestre 2025 20-07-25

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:

Radicado	Fecha
20251100103013	2/10/2025
20251100103013	4/12/2025


Adicionalmente, 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 segundo 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 los 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 segundo semestre del 2025 se realizaron 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 (28/10/2025).
- Mesas de trabajo de indicadores y riesgos (23/10/2025).

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

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

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:

Radicado	Mes	Periodo	Fecha
20251100090933	Septiembre 2025	II Cuatrimestre	12/09/2025
20261100007423	Enero 2026	III Cuatrimestre	15/01/2026

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de los Decretos 1083 de 2015 y 648 de 2017, en el segundo semestre del 2025 realizó auditoría interna al proceso de Recursos Físicos 202511000500100002E, en la cual se realizó el seguimiento a los riesgos.

En términos generales sobre los riesgos, se evidenció:

Auditoria Proceso de Recursos Físicos - Mapa de Riesgos Institucional:

- ✓ 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 DAFP.


Sin embargo, en términos generales, se observó:

- Los riesgos 1 y 2 identificados por el proceso, según su descripción corresponden a riesgos fiscales; sin embargo, se clasifican como riesgos de gestión en el mapa de riesgos institucional.
- No se evidencia una identificación de causas objetiva y rigurosa lo que impide asegurar que los controles diseñados se implementen adecuadamente para prevenir la ocurrencia de daños fiscales en la Entidad
- No se observó monitoreo de primera y segunda línea de defensa lo cual no permitió identificar la materialización de los riesgos.
- La OCI generó alertas de la posible materialización de los 3 riesgos identificados por el proceso conforme las situaciones evidenciadas en el desarrollo del informe.

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.

Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP- II 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.
- Nuevamente 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.


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

- Si bien se relacionan avances en el seguimiento de primera línea de defensa en el riesgo SARLAFT se venció el plazo para desarrollar la acción de tratamiento. Es importante atender las recomendaciones y alertas hechas por segunda y tercera línea de defensa.
- 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.
- Se recomienda cumplir las acciones de tratamiento dentro de los plazos establecidos y tal como se formularon.
- Se recomienda a la segunda línea de defensa retroalimentar la identificación de riesgos, la formulación de controles y acciones de tratamiento durante la etapa de aprobación del mapa para evitar reprocesos y mejorar la administración de riesgos institucional.
- Se recomienda a la segunda línea de defensa en su seguimiento, generar alertas sobre el cumplimiento de los controles y acciones de tratamiento a la primera línea de defensa, para asegurar ajustes razonables antes de la evaluación de tercera línea de defensa.
- En varios riesgos se identifica la “Posibilidad de recibir o solicitar dadivas”; 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.

Seguimiento Planeación Institucional 2025

Riesgos de gestión:

- Identificar las áreas de impacto y las áreas de factores de riesgo para priorizar la identificación de riesgos, esto evita desgaste en la actualización y priorización de temas clave.
- Identificar causa inmediata, causa raíz y sub causas para todos los riesgos, utilizando metodologías adecuadas, esto permite definir tratamientos adecuados y realistas.
- Verificar si las escalas determinadas en la guía son adecuadas y consistentes con la realidad de la FUGA para analizar los riesgos inherentes, es importante validar las valoraciones con los líderes y expertos internos para establecerlas o adaptarlas en la Entidad.
- Si para un riesgo se presentan impactos tanto económico como reputacional con diferentes niveles, tomar el nivel más alto según la escala establecida y no duplicar el riesgo.
- Usar la representación gráfica de mapa de calor para “ubicar” todos los riesgos según su severidad y poder evidenciar los movimientos entre inherente y residual.
- Asegurar que los controles atienden las causas raíz identificadas y deben ser coherentes con los factores de riesgo previamente identificados. Por esto, es indispensable que se haga un ejercicio planificado y siguiendo cada etapa.
- Establecer controles que cumplan con la estructura propuesta en la guía, especialmente en el despliegue de los atributos, ya que actualmente no todos los controles los contienen.
- Identificar claramente el tipo de control para poder hacer su validación en segunda y tercera línea de defensa.
- Hacer una valoración de controles en primera y segunda línea de defensa objetiva para identificar brechas o necesidades de acciones adicionales.
- Si en la representación gráfica del mapa de calor no se presentan “movimientos” después de aplicar controles (riesgo residual), se sugiere analizar causas y fortaleza del control.
- Es importante entender que con la herramienta automatizada el tratamiento depende de los “movimientos” que a su vez dependen de la fortaleza de los controles establecidos; por lo tanto, es indispensable determinar controles adecuados y fuertes.

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

- Identificar los riesgos de manera particular y específica en cada proceso teniendo en cuenta los factores clave y posteriormente consolidar el mapa, se sugiere seguir paso a paso la guía para validar y mejorar los riesgos existentes y no saltar ningún paso así la entidad ya tenga avances consolidados en su mapa de riesgos vigente.


Riesgos fiscales:

- En el marco del sistema de control interno, identificar los gestores fiscales de la entidad para sensibilizarlos y capacitarlos sobre la Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales hasta lograr su apropiación.
- Identificar los puntos de riesgo y las circunstancias inmediatas en un trabajo articulado con la Alta Dirección y los profesionales de los distintos procesos.
- Para estos riesgos la consecuencia es económica; por lo tanto, se debe identificar el área de impacto, teniendo claro y socializado el concepto de patrimonio público (artículo 6 de la Ley 610 de 2000).
- Tener en cuenta que no todos los efectos económicos corresponden a riesgos fiscales, pero todos los riesgos fiscales tienen un efecto económico.
- Hacer una identificación de causas objetiva y rigurosa utilizando metodologías adecuadas, esto permite definir tratamientos adecuados y realistas que le apunten a atacar dichas causas.
- Tener en cuenta los ejemplos que presenta la nueva guía para poder identificar los riesgos en la entidad.
- Tener en cuenta los resultados de la auditoría al proceso Gestión de recursos físicos, analizar las debilidades y oportunidades de mejora identificadas por el equipo auditor en la identificación de estos riesgos.
- Seguir las recomendaciones de riesgos generales del presente informe.

Riesgos de seguridad de la información:

- Revisar si es necesario actualizar el inventario de los activos de información siguiendo los lineamientos sobre la materia y definir el nivel de criticidad en cada activo.
- Revisar si es necesario actualizar el Índice de información clasificada y reservada.
- Articular con la Oficina Jurídica la validación que señala la guía.
- Identificar las áreas de impacto y factores de riesgo teniendo en cuenta las amenazas y vulnerabilidades.
- Identificar el tipo de riesgo para hacer la descripción precisa del riesgo.
- También se recomienda usar la representación gráfica de mapa de calor para “ubicar” todos los riesgos según su severidad y poder evidenciar los movimientos entre inherente y residual.
- Determinar los controles primarios teniendo en cuenta el anexo A de la norma técnica 27001:2022; sin embargo, se sugiere analizar si se requieren controles adicionales y establecerlos.
- Valorar los controles teniendo en cuenta la afectación y los lineamientos de MINTIC sobre la materia.
- Formular el plan para implementar los controles con fechas y responsables para poder realizar el correspondiente seguimiento en las tres líneas de defensa y actualizarlo de manera periódica o una vez se cumplan las actividades previstas.


Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP:

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

- Como se ha recomendado en varias oportunidades articular los riesgos de corrupción con el Programa de Transparencia y Ética Pública y ahora con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP y no ver como herramientas aisladas.
- Continuar promoviendo una cultura de cumplimiento y legalidad que garantice la integridad en la FUGA.
- Identificar las amenazas para la integridad pública que pueden incidir en diferentes puntos de los procesos de la FUGA y que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Identificar si los riesgos de gestión, riesgos fiscales y riesgos de seguridad de la información tienen como causa alguna amenaza para la integridad pública o la corrupción o propiciar el lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y gestionarlos de manera articulada, no por separado.
- Identificar los recursos financieros, humanos, de TI, habilidades especializadas, infraestructura organizacional e incluirlos en los planes institucionales.
- Priorizar en la identificación de los puntos de riesgo los puntos de riesgo se refieren a operaciones y/o actividades dentro del flujo de los procesos que implican intercambio de recursos.
- Identificar las consecuencias legales por incumplimiento normativo o de obligaciones, que puede derivar en sanciones o indemnizaciones por daños.
- Se debe tener en cuenta que las materializaciones de los riesgos no son la ocurrencia de un delito o responsabilidad fiscal. Se debe establecer si el riesgo se materializó con consecuencias negativas para la entidad sin procesos sancionatorios penales o disciplinarios, ni la materialización del riesgo implica un prejuizamiento.
- Para la descripción de los riesgos se deben implementar las mismas pautas de los riesgos de gestión, teniendo en cuenta las amenazas y que las causas pueden ser el soborno, el fraude, la inadecuada gestión del conflicto de intereses, la corrupción y el riesgo de LA/FT/FP, con impacto por afectación económica y/o reputacional.
- Es importante que se tenga en cuenta la recomendación que ha hecho la OCI en varios informes sobre la articulación e incorporación de los controles en el Programa de Transparencia y Ética Pública, pues la guía actualizada señala que se debe asegurar la integralidad del Sistema.
- Establecer lineamientos, procedimientos y/o manuales- guías sobre la debida diligencia con que deben llevar a cabo el conocimiento de sus contrapartes, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 2195 de 2022 que cumpla con todos los aspectos señalados en la guía actualizada.
- Para asignar la función de cumplimiento en la FUGA e informar a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia dicha designación, se sugiere solicitar recomendaciones o conceptos a nivel distrital y tener claros los roles y responsabilidades y contemplar su contratación teniendo en cuenta las falencias de personal en la entidad.

1.4. **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 segundo semestre de 2025 se ha realizado las siguientes actividades:

- Auditoría Interna Procesos de Recursos Físicos.
- Auditoría Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Informe Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción.

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

- Seguimiento implementación SIDEAP.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento por procesos.
- Seguimiento planeación institucional.
- Informe evaluación independiente del estado del sistema de control interno.
- Informe Austeridad en el Gasto.
- Informe Sistema de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- Informe Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP.
- Reporte del componente de racionalización de trámites en el aplicativo SUIT, en el marco del seguimiento del Plan Anticorrupción.
- Informe seguimiento implementación y Sostenibilidad Ley de Transparencia.
- Informe Seguimiento Instrumentos técnicos y administrativos del Sistema de Control Interno.
- Informe de seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo.

En la ejecución de las auditorías y seguimientos se evidenciaron debilidades en la entrega oportuna de información, en el cumplimiento de los plazos establecidos y en el ejercicio del rol de la segunda línea de defensa, las cuales generaron reprocesos en las actividades de evaluación y seguimiento. Lo anterior se encuentra documentado, entre otros, en el Informe de Seguimiento a la Implementación y Sostenibilidad de la Ley de Transparencia, donde se identificaron debilidades en el rol de la primera y segunda línea de defensa, y en el Informe de Metas del Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”, relacionado con la entrega de información y la definición de los roles de la primera y segunda línea.


- 1.5. **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 Octubre hasta Diciembre 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. En noviembre se realizó asesoría en la respuesta al informe preliminar, la cual fue radicada el 05/12/2025 (20251000022421). Adicionalmente el 18/12/2025 se asesoró metodológicamente la construcción del plan de mejoramiento institucional.

2. EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Durante el segundo 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 V4. Los soportes se encuentran disponibles para consulta en los expedientes de Orfeo 202511000500100002E y 202511000500100003E (Auditorías) y 202511003100400001E (Informes de seguimiento).

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

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 sus posteriores modificaciones del 23/03/2025 (Versión 2), 30/07/2025 (Versión 3) y 24/09/2025 (Versión 4). Radicados Orfeo 20241100122443, 20251100038393, 20251100080833 y 20251100098293 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.

Durante el segundo semestre de la vigencia, se realizaron los Comités Institucionales Coordinadores de Control Interno de forma periódica, como se muestra a continuación:

Radicado	Fecha
20251100080833	30/07/2025
20251100098293	24/09/2025
20251100140523	19/12/2025

El seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoría segundo semestre de 2025, fue monitoreado de manera periódica por el equipo de la OCI, a través de la realización de 9 reuniones de las cuales se dejó como evidencias las correspondientes actas, que pueden ser consultadas en el expediente 202511000200300001E.

Durante diciembre de 2024 fue aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo del 23/12/2024, la versión 1 del Plan, el cual fue publicado el 20/01/2025, con las siguientes actualizaciones:


- Versión 2 aprobada el 23/03/2025, publicada el 02/04/2025
- Versión 3 aprobada el 30/07/2025, publicada el 16/08/2025
- Versión 4 aprobada el 24/09/2025, publicada el 13/10/2025

Respecto del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, la versión 1 fue aprobada en sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo, realizada el 19/12/2025, y publicada el 30/12/2025 en la página web de la entidad.

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 Álzate Avendaño.

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

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 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 Álzate 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.

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

4. CUMPLIMIENTO POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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; como se señaló en el informe del primer semestre está política 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.

Frente a la implementación de los lineamientos, desde la OCI se presentaron las siguientes recomendaciones para su actualización:

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

- Evaluar el nivel de madurez de la gestión estratégica del riesgo en la FUGA, aplicando el diagnóstico que analiza los componentes y principios que desarrolla el modelo COSO-ERM (ver Tabla 1 Componentes y principios evaluables modelo de madurez Guía DAFP V7), presentar los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y definir las acciones necesarias para garantizar la gestión integral del riesgo en la entidad.
- Profundizar el análisis del contexto interno y externo tomando como insumo el análisis hecho para el plan estratégico institucional que incluye el FODA 2024-205 e identificar los factores de riesgo de entorno como base para entender la realidad institucional. Adicionalmente es importante fortalecer este análisis para la implementación del SIGRIP.
- Revisar la política de administración de riesgos institucional y validar que cumple con todos los lineamientos establecidos en el numeral 2.3 Política para la gestión integral de riesgos, especialmente definir apetito, tolerancia y capacidad de riesgo, temas que no se definieron en la política de riesgos vigente. Adicionalmente para la política se sugiere estructurar un documento de fácil comprensión, novedoso y sencillo que facilite su lectura y apropiación en todos los niveles de la Entidad.
- En la asignación de los niveles de responsabilidad en la política, incluir los Roles y responsabilidades SIGRIP.
- Promover la gestión del riesgo como parte de la planeación integral institucional y no solo del sistema de control interno, de esta forma se asegura que no sea una tarea adicional para cumplir lineamientos externos sino parte esencial de la cultura organizacional.


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 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 Adición hasta el 15 de enero del 2026
475- Fortalecimiento Institucional	FUGA-007-2025	Laura Juliana Fandiño Cubillos	\$7.868.000	09 de diciembre de 2025 Adición hasta el 8 de enero de 2026

Teniendo en cuenta las alertas generadas en el seguimiento anterior, relacionadas con la insuficiencia del equipo de trabajo para evaluar la totalidad de los procesos del universo de auditoría de la FUGA en ciclos cortos y fortalecer las actividades de asesoría y aseguramiento, la Alta Dirección autorizó la modificación de perfiles y la vinculación de un profesional adicional para la vigencia 2026.


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

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 segundo 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. Realización periódica de comités coordinadores de control interno con participación activa de la Alta Dirección.
5. 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.
6. 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.
7. Seguimiento desde la Dirección General y las demás áreas a las oportunidades de mejora detectadas por la OCI.
8. 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.
9. Articulación con la Dirección General y la Oficina Jurídica para asesorar las respuestas a las solicitudes recibidas por los entes externos.
10. Compromiso de la OCI en el acompañamiento de asesorías y mesas de trabajado solicitadas por la Alta Dirección o sus equipos de trabajo.
11. 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. 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.
3. Se recomienda fortalecer el ejercicio del rol de la segunda línea de defensa, asegurando el acompañamiento técnico, el monitoreo oportuno y la generación de alertas a la Alta Dirección sobre brechas en la gestión de riesgos y controles, sin asumir funciones propias de la primera línea.
4. Se recomienda fortalecer la rigurosidad de la primera y segunda línea de defensa en la entrega oportuna, completa y verificable de evidencias, así como en el cumplimiento estricto de los plazos establecidos, garantizando la calidad de la información y evitando reprocesos en los ejercicios de evaluación y seguimiento.
5. Analizar las oportunidades de mejora y recomendaciones presentadas en este informe e implementar las mejoras que se consideren pertinentes.
6. En relación con la implementación de la Política de Administración del Riesgo, se recomienda su actualización, así como la del Mapa de Gestión de Riesgos institucional teniendo en cuenta la actualización de los lineamientos DAFP.

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

<p>_____ ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</p> <p>_____ MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ AUDITOR</p>
--

Documento 20261100015763 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

Jefe Oficina de Control Interno
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 30-01-26 09:06:19

Maria Janneth Romero

Contratista
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 30-01-26 09:01:02



ce1ecda3056b51a0482b61eb6518478a3b54682d0a06d0089ac2c3a889c2073b
Codigo de Verificación CV: 7366e