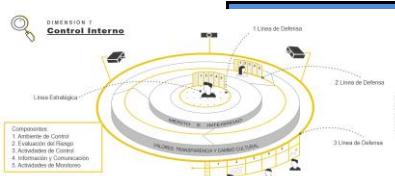


Nombre
de la
Entidad:
Periodo
Evaluado:

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.

SEGUNDO SEMESTRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los controles establecidos e implementados en la entidad, en atención a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo); han permitido que la gestión de este organismo de control, opere de forma articulada a través de los 11 procesos que enmarcan el Sistema Integrado de Gestión, contribuyendo de esta forma a alcanzar las metas y objetivos en cumplimiento de su misión institucional.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno de la entidad, es efectivo toda vez que, a través de los controles implementados en todos los niveles de la organización y el monitoreo, seguimiento y verificación realizado a los mismos, ha permitido que los planes, programas y proyectos, definidos por la entidad, se adelanten mediante la utilización adecuada de los recursos, de conformidad con las normas y regulaciones aplicables a la gestión del ente de control.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se tienen definidas las líneas de defensa para la gestión del riesgo y el control, por parte de diferentes actores institucionales, quienes desarrollan sus actividades conforme a las responsabilidades que les compete para llevar a cabo la gestión, en marco del manual de funciones, los procedimientos y las políticas de operación de la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionan como?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Del desarrollo, implementación y seguimiento de la Política de Integridad de la entidad se elaboró informe, el cual incluye aspectos como: fortalecimiento de la cultura organizacional y apropiación del Código de Integridad, gestión de la línea de denuncia y medidas de protección al denunciante, prevención y administración de conflictos de interés, análisis de denuncias y quejas, identificación de desviaciones frente a los valores institucionales, gestión del riesgo de corrupción y estrategias de transparencia y rendición de cuentas. La Alta Dirección emitió los lineamientos para la vigencia 2026, a través de los cuales se dieron orientaciones a los procesos para la formulación y ejecución de las actividades alrededor de las cuales versará la gestión institucional y deben quedar contemplados en los planes y programas que materializan las políticas institucionales. Los diferentes planes y programas, que direccionan el accionar de los procesos y dependencias de la entidad durante la vigencia 2026, fueron aprobados por el Comité Directivo, a saber: Plan de Acción Institucional; Programa de Transparencia y Ética Pública, Mapa de Riesgos, Plan Distrital de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, Plan Anual de Estudios, Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Gestión Ambiental, Plan Estratégico de Tecnología, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de Vacantes, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos y Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. La gestión adelanta durante la vigencia 2025 por la entidad, fue objeto de monitoreo por los diferentes procesos y de seguimiento y verificación por la Dirección de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de la información reportada en atención a la periodicidad definida en la Circular N°. 11 de 2025, en aplicativos como son: Tablero de Control- Plan de Acción; Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI) y Plan de Mejoramiento; con el fin de tomar decisiones y emprender las acciones correspondientes a que hubieré lugar. Las reuniones del Comité Directivo y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde tienen asiento los directivos de la entidad, permitieron abordar y conocer a nivel de la Alta Dirección los diferentes aspectos sobre los cuales se ha enmarcado la gestión con miras a realizar seguimiento y a promover el compromiso y el fortalecimiento institucional de acuerdo con los avances presentados por los responsables en cada caso. El Programa Anual de Auditorías Internas a realizar en la vigencia 2026 por la Oficina de Control Interno, fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a esta misma instancia se presentaron durante la vigencia 2025, informes de avances en su ejecución para la toma de decisiones. Se emitió la Política de Igualdad, Equidad y Genero para la entidad, la cual fue aprobada por la Alta Dirección en Comité Directivo. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> En consideración a que el DAFP, actualizó la metodología para la gestión del riesgo, contenida en la "Guía para la Gestión Integral del Riesgo en las Entidades Públicas" versión 7.0 de agosto de 2025; es necesario que se revise, analice y de ser necesario se actualice, la Política de Administración del Riesgo y el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales; teniendo en cuenta que uno de los insumos para elaboración de estos documentos, son los lineamientos señalados por el DAFP (versión 6.0); así mismo dentro de esta nueva metodología se incluyó la identificación, análisis, valoración y tratamiento para gestionar los riesgos de integridad pública. Gestionar ante la Dirección de Planeación, la inclusión de la Política de Igualdad y Equidad de Genero en el Sistema Integrado de Gestión - Políticas Institucionales- PI PDE 10, para su formalización y difusión en la entidad. 	100%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de actividades lúdicas para la promoción y aprehensión de los valores de la entidad, a través de la semana de los valores que incluyó actividades como la "Tienda de la Confianza", que se adelanto en el marco de la feria de emprendimiento y el "Baul de malos hábitos al cubo de la Integridad" para las cuales se contó con el apoyo de los Gestores de Integridad, vinculando a los servidores de las dependencias de la entidad. En Comité Directivo se instó a la Alta Dirección para que se tuviera encuesta la aplicación del Código de Integridad, en la realización de las diferentes actividades, en aras al fomento de las buenas prácticas públicas. La línea de Denuncia Interna, para poner en conocimiento de la administración, las situaciones contrarias a los valores incluidos en el Código de Integridad, la cual opera en cabeza de la Oficina de Asuntos Disciplinario, se mantiene como otro de los canales de comunicación de que dispone la entidad, para que se fortalezca la interacción frente a la gestión institucional, en aspectos que pueden afectar el comportamiento ético. Se han venido realizando análisis a situaciones adversas, que pueden llevar a constituir comportamientos contrarios a lo estipulado en el Código de Integridad. El avance en la gestión adelanta durante la vigencia 2025 fue objeto de monitoreo por los diferentes procesos y de seguimiento y verificación por la Dirección de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de la información reportada en atención a la periodicidad definida en la Circular N°. 05 de 2021, de la cual se expidió un nuevo acto administrativo Circular N°. 11 del 18/06/2025; en aplicativos como son: Tablero de Control; Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI) y Plan de Mejoramiento; con el fin de tomar decisiones y emprender las acciones correspondientes a que hubiere lugar. A nivel de la Alta Dirección, en el Comité Directivo y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se ha realizado seguimiento a los avances en el cumplimiento de las actividades que soportan la gestión Institucional. Las Políticas Institucionales, que dan linea para el desarrollo de la gestión fueron objeto de actualización y fueron socializadas en entidad en el Lista Maestro de Documentos. 	-4%

Componente	¿El componente está presente y funciona do?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>-Los riesgos identificados en la entidad, fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos y de seguimiento y verificación por la Oficina de Control Interno de acuerdo a la periodicidad establecida por la Alta Dirección (Circular Interna N°. 11 de 2025), a través del Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI), actividad que permitió evidenciar la efectividad de las acciones implementadas y emitir recomendaciones para que se fortalezcan los controles; de lo cual igualmente se informó a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>-Se elaboró el Mapa de Riesgos Institucional para vigencia 2026, que contiene los riesgos identificados, analizados, valorados y las acciones para su tratamiento por cada proceso, alrededor de las tipologías de riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información, conforme a la Política de Administración de Riesgos y al Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos de la entidad el cual fue aprobado por la Alta Dirección en Comité Directivo.</p> <p>-Teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción forman parte de uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública; para la elaboración de este informe se toma como insumo el monitoreo que realizan los procesos al mismo y el seguimiento y verificación que hace la Oficina de Control Interno.</p>	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>-Fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos y de seguimiento y verificación por parte de la Oficina de Control Interno de acuerdo con la periodicidad establecida por la Alta Dirección, a través del Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI), actividad que permitió evidenciar la efectividad de las acciones implementadas y emitir recomendaciones para que se fortalezcan los controles por parte de los procesos.</p> <p>-En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité Directivo, la Oficina de Control Interno presentó los resultados de la verificación y seguimiento realizado a los riesgos, de lo cual igualmente se informó a la Alta Dirección a través del informe consolidado remitido a esta instancia para la toma de decisiones.</p> <p>-El Programa de Transparencia y Ética Pública fue objeto de seguimiento y verificación por la Oficina de Control Interno, en el cual se incluyó la evaluación realizada a la gestión del riesgo de corrupción por parte de los procesos, a los cuales se les identificó esta tipología de riesgo.</p>	0%
Actividades de control	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>-Las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, en desarrollo del Programa Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2025, permitió establecer el cumplimiento de los procedimientos, instructivos y manuales adoptados por la entidad, asociados a los procesos evaluados, considerando en ello las actividades, puntos de control y observaciones, cuyos resultados dieron lugar a hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones, que se incluyeron en el Plan de Mejoramiento Institucional de acuerdo a las avances y determinaciones tomadas por el proceso que fue auditado.</p> <p>-Los procesos de la entidad realizaron actualización y ajustes a algunos procedimientos y/o manuales, de acuerdo con las necesidades identificadas, como fueron en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas; Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal; Gestión de Talento Humano y Gestión Administrativa y Financiera; los cuales se encuentran alizados para la consulta en la Intranet-Listado Maestro de Documentos.</p> <p>-La gestión institucional opera bajo un sistema donde confluyen los sistema de control interno, calidad, seguridad de la información, riesgos, ambiental y documental; que cuentan con diferentes políticas, procedimientos, planes y programas, los cuales regulan y direccionan las actuaciones de los procesos y dependencias de la entidad, con el fin de alcanzar los objetivos y metas institucionales.</p> <p>-Se continúa adelantando las actividades tendientes a la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) a la versión 2022, el cual se encuentra operando en la versión 2013 de la norma 27001.</p>	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>-En el marco del Programa Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación a la gestión, estableciendo el cumplimiento de los procedimientos, formatos, instructivos y manuales adoptados por la entidad asociados a los procesos evaluados, donde se revisó además la aplicación de puntos de control y observaciones en ellos incluidos los resultados obtenidos (hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones), se comunican a los procesos, una vez analizados determinan si lo consideran necesario acciones de mejora, las cuales se llevan al Plan de Mejoramiento Institucional, para la verificación por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>-De acuerdo con las necesidades institucionales se actualizaron diferentes procedimientos asociados a los procesos de la entidad, a saber Proceso de Direccionamiento Estratégico; Proceso Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas; Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal; Proceso de Gestión de Riesgos y Proceso de Evaluación y Mejora; los cuales se encuentran disponibles para la consulta en la Intranet-Listado Maestro de Documentos.</p> <p>-Con miras a alcanzar los objetivos de los procesos y los institucionales en el desarrollo de la gestión, se aplican diferentes controles por los responsables, los cuales se encuentran establecidos en las políticas, procedimientos, planes y programas que regulan y direccionan las actuaciones de cada una de las dependencias que lo conforma; a través de los sistemas (control interno, calidad, seguridad de la información, riesgos, ambiental y documental) que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>-Se suscribió contrato para la prestación de servicios especializados a la Contraloría de Bogotá D.C. de asistencia técnica, análisis, evaluación y acompañamiento para la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI); a fin de contar con herramientas tecnológicas actualizadas que fortalezcan la confiabilidad y protección a la información gestionada por la entidad.</p>	0%
Información y comunicación	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>-Desde las actividades que se han adelantado en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), se ha venido fortaleciendo el sistema de control interno de la entidad, a través de la aplicación de los diferentes controles que ha llevado consigo su establecimiento y mantenimiento en la entidad.</p> <p>-El Comité de Política de Gobierno Digital, ha venido realizando seguimiento y control a los avances, logros y planes previstos por la entidad en el marco de la política de gobierno digital y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), donde se han analizado y tomado decisiones con respecto a los requerimientos que demanda el mismo para la vigencia 2026.</p> <p>-En atención a actividades incluidas el Programa de Transparencia y Ética Pública que adelantó la entidad durante la vigencia 2025, desde la Dirección de TIC, se realizó monitoreo de los factores de accesibilidad implementados en la página web para dar cumplimiento a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, referida en la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>-Desde la Dirección de TIC, se ha atendido los requerimientos en materia tecnológica (hardware y software), que han presentando las dependencias a través de la herramienta Mesa de Servicios, para dar continuidad en la operación de las actividades institucionales.</p> <p>-Los paneles que utiliza la entidad para mantener una comunicación permanente con las partes interesadas, tanto internas como externas, frente al quehacer institucional, fueron objeto de evaluación de su efectividad, a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones (Página Web- Sede Electrónica, Redes Sociales Institucionales; Facebook, Instagram, Twitter/X, YouTube, Tik Tok y Canal de WhatsApp con periodistas de medios de comunicación), durante el segundo semestre de 2025.</p> <p>-Desde la Dirección de TIC, se ha brindado apoyo para el mejoramiento y fortalecimiento de Sistema de Información necesarios para la operación de la entidad, para el caso se hace alusión a: SIMEJOR - Sistema de Administración de Plan de Mejoramiento Institucional; Sistema de Administración de Activos de Información; Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF; Sistema Integrado de Trazabilidad de Control Fiscal - SIFOFISCAL; Sistema Trazabilidad PVCGF; Sistema de Gestión de Procesos y Documentos – SIGESPRO; SARI - Sistema de Administración de Riesgos Institucionales; Sistema de Información para el Control Social – SICOS; Sistema de Información de Retiros – Formato PGTH-21-03; Sistema de Información de Cuentas y PAC; Sistema Trazabilidad PEEPP; Sistema SIMUC; Soporte Técnico a Herramienta MCGF; Manual Interactivo de Control Fiscal; Línea de Atención al Auditores; Actualización Sede Electrónica y SGDEA.</p> <p>-En Acta del Comité Interno de Archivo se aprobó la Política de Gestión Documental, las vigencias del Programa de Gestión Documental y el Cronograma de Visitas de Archivos de Gestión de las dependencias y Transferencias Documentales Primarias vigencias 2026.</p> <p>-Mediante R.R. 015 del 28/11/2025 se adoptó e implementó las Tablas de Valoración Documental - TVD de la Contraloría de Bogotá D.C.</p> <p>-Se continua con la implementación del aplicativo SGDEA-ContraDoc, en la entidad, desarrollando actividad de capacitación a los funcionarios para su puesta en operación.</p>	93%	<p>Fortalezas:</p> <p>-La política de gobierno digital y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), fueron objeto de seguimiento en su ejecución desde el Comité de Política de Gobierno Digital, en el cual se tomaron decisiones con miras a su fortalecimiento, donde igualmente se aprobó el Plan de Trabajo de la Política de Gobierno Digital vigencia 2025, que contempla la realización de diferentes actividades con respecto a los Componentes Habilitador Arquitectura y Habilitador Seguridad de la Información.</p> <p>-El Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025, contempla la realización de monitoreo a los factores de accesibilidad implementados en la página web, establecidos en la Resolución 1519 de 2020; los cuales han sido objeto de seguimiento de manera cuatrimestral por la Oficina de Control Interno a través de la revisión que se realiza sobre los avances de este programa.</p> <p>-Los sistemas que se han implementado en materia tecnológica (hardware y software), han sido atendidos y han sido evaluados por los profesionales encargados en la Dirección de TIC.</p> <p>-Desde la Dirección de TIC, se ha brindado apoyo para el mejoramiento y fortalecimiento de Sistema de Información necesarios para la operación de la entidad, tales como Sistema de Vigilancia y Control Fiscal - SIVICOF (Se actualizó la versión del sistema pasando de la versión 4.3.10 a la Versión 4.3.13 y la migración del sistema SIVICOF a la nube de Oracle Cloud Infraestructura (OCI)); Sistema de Administración de Activos de Información - SIMEJORA - Sistema de Administración de Plan de Mejoramiento Institucional (Se actualizó a la versión 2.0.0 - infraestructura basada en tecnología en la nube); Sistema de Trazabilidad (OCI) - ajuste técnicos, pasando de Drupal 9 a Drupal 10); Microsistos Contralores Estudiantiles, concejales y Observatorio (Ejecución de actividades para el desarrollo y puesta en marcha en la sede electrónica de estos tres microsistos estratégicos) e inicio de la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y de Archivo SGDEA.</p> <p>-En Comité Interno de Archivo se aprobó la actualización del SIC-Plan de Conservación y los Programas de Documentos Viales y Reprografía, adicionalmente se aprobó en esta instancia institucional, la actualización de la TRD, que fue remitida para su revisión y análisis al Archivo Distrital.</p> <p>-En las áreas de fortalecer el manejo y la gestión documentaria de la entidad se emitió actualización del instructivo para la Producción, Organización y Conservación de Documentos.</p> <p>Debilidades:</p> <p>-Continuar con las actividades propias para la actualización de la "Caracterización de Usuarios, Partes Interesadas y Grupos de Interés de la Contraloría de Bogotá D.C.", en cumplimiento al "Procedimiento para la Promoción del Control Social y el Ejercicio de la Rendición de Cuentas". Igualmente, dejar evidencia de la revisión y análisis que realice anualmente a dicho documento, en aras de validar la pertinencia de su contenido.</p> <p>-Fortalecer el informe de efectividad de los canales de comunicación que elabora semestralmente la Oficina de Comunicaciones, verificando que esta actividad se realice utilizando las plantillas oficina establecidas en la entidad, igualmente incluir dentro de la medición otros canales como página web-sede electrónica y el correo electrónico institucional; presentando la información con tendencias para que pueda ser analizada y evaluada, en aras de contribuir a la mejora institucional.</p>	7%
Monitoreo	Si	96%	<p>Fortalezas:</p> <p>-En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó y aprobó el Programa Anual de Auditorías Internas que la Oficina de Control Interno ejecutará durante la vigencia 2026.</p> <p>-Atendiendo a la periodicidad definida por la Alta Dirección (Circular N°. 11 de 2025), los planes, programas, proyectos y riesgos, fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos de la entidad, adicionalmente de acuerdo con las responsabilidades asignadas a cada proceso se elaboró el informe de gestión semestral, en el cual se registró la ejecución de las actividades a cargo de los procesos con los cuales se contribuyó al cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la entidad.</p> <p>-La Oficina de Control Interno, en desarrollo de los 5 roles establecidos en la normatividad, realizó las actividades incluidas en el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) vigencia 2025; sus resultados fueron presentados y socializados en el Comité Institucional de Control Interno, como insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.</p> <p>-Los resultados de las auditorías internas y verificaciones realizadas al Plan de Mejoramiento, Mapa de Riesgos e Informes Normativos (Programa de Transparencia y Ética Pública entre otros), elaborados por la Oficina de Control Interno correspondiente al II semestre de 2025, fueron comunicados a los procesos y a la Alta Dirección para su conocimiento e implementación de las acciones de mejora a que hubiere lugar.</p> <p>-La Oficina de Control Interno esta adelantando revisión del Estatuto de Auditoría Interna para su actualización y armonización a la Política de Integridad de la Entidad.</p>	96%	<p>Fortalezas:</p> <p>-Los planes, programas, proyectos y riesgos, fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos de la entidad en cumplimiento de la Circular N. 05 de 2021 expedida por la Alta Dirección. Igualmente, los procesos elaboraron informe semestral de las actividades a su cargo, registrando en ellos el avance en sus actividades, los cuales sirven de insumo en la toma de decisiones e implementación de la mejora.</p> <p>-Se emitió la Circular N.º 11 del 18/06/2025, que actualizó la periodicidad para los reportes de información por parte de los procesos y dependencia institucionales con miras a realizar seguimiento y evaluación a la gestión institucional.</p> <p>-En desarrollo de los roles Ambiente de Control: Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo para la Oficina de Control Interno y de acuerdo con el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) vigencia 2025; se adelantaron auditorías y seguimientos a la gestión durante el I semestre de 2025, cuyos resultados fueron comunicados a los responsables de procesos y dependencias, a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de ser analizados y de ser necesario se tomaran las acciones de mejoramiento a que hubiere lugar; alrededor de los Hallazgos, Oportunidades de Mejora y Recomendaciones dados a conocer como resultado de la evaluación.</p> <p>-La evaluación de la Oficina de Control Interno a los controles establecidos en el mapa de riesgos y a las acciones de mejoramiento implementadas, como resultado de evaluaciones internas y externas realizadas a los procesos de la entidad, ha permitido conocer como se ha venido adelantando la gestión y de ser el caso, emprender acciones para su fortalecimiento que coayuven al cumplimiento de los objetivos de los procesos y los institucionales.</p>	0%