



PROCESO ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Acta de Reunión

ACTA No 02-2026

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

LUGAR: Bogotá, D.C., 27 de abril de 2026, 10:00 am

PROCESO QUE CONVOCA LA REUNIÓN: Evaluación y Seguimiento

LÍDER DEL PROCESO: Asesora con Funciones de Control Interno (e)

ASISTENTES			
Nº	NOMBRE	CARGO	REPRESENTA A
1	LINA MARÍA MARÍN RODRÍGUEZ	DIRECTORA	N.A.
2	EDGAR HERNAN MOLINA MACIAS	SUBDIRECTOR ESTRATÉGICA Y COORDINACIÓN BOMBERIL	N.A.
3	PRÓSPERO ANTONIO CARBONELL TANGARIFE	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	N.A.
4	LEIDY JOHANA PÉREZ ROSAS	ASESORA CONTROL INTERNO (E)	N.A.
5	JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA	ASESOR DESPACHO DE DIRECCIÓN	N.A.
6	JUAN DAVID ARIAS VÁSQUEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN	N.A.

INVITADOS			
Nº	NOMBRE	CARGO	REPRESENTA A

ORDEN DEL DÍA
<ol style="list-style-type: none">Llamado a lista y verificación del quórum.Lectura del Acta anterior – 1 sesión (28/01/26 - 02/02/26)Presentación de línea base y las acciones adelantadas por las tres líneas de defensa en relación con la reformulación y/o replanteamiento del Plan de Mejoramiento Institucional.Análisis de los resultados de la depuración del Plan de Mejoramiento Institucional con corte a marzo de 2026.Consideración para aprobación de la versión reformulada del Plan de Mejoramiento Institucional por parte del Comité.Proposiciones y varios

DESARROLLO
<ol style="list-style-type: none">Llamado a lista y verificación del quórum. <p>Se inició la reunión, sometiéndose a consideración de los miembros del Comité el orden del día, el cual fue aprobado por unanimidad, sin registrarse observaciones ni modificaciones.</p> <p>Posteriormente, se realizó llamado a lista de los asistentes, así:</p> <ul style="list-style-type: none">DirectoraAsesor de la DirecciónAsesor de Control Interno (con voz, sin voto) – Secretaría TécnicaSubdirector Administrativo y FinancieroSubdirector Estratégico y de Coordinación BomberilProfesional Especializado de Planeación <p>Se verificó la asistencia de los miembros conforme a lo establecido en la Resolución 347 de 2025, artículo 9, confirmándose la existencia de quórum deliberatorio y decisorio.</p> <ul style="list-style-type: none">Llamado a lista y verificación del quórum.

Handwritten signature and initials

- Lectura del Acta anterior – 1 sesión (28/01/26 - 02/02/26)
- Presentación de línea base y las acciones adelantadas por las tres líneas de defensa en relación con la reformulación y/o replanteamiento del Plan de Mejoramiento Institucional.
- Análisis de los resultados de la depuración del Plan de Mejoramiento Institucional con corte a marzo de 2026.
- Consideración para aprobación de la versión reformulada del Plan de Mejoramiento Institucional por parte del Comité.
- Proposiciones y varios

El orden del día fue presentado y aprobado por los integrantes del comité.

2. Lectura del Acta anterior – 1 sesión (28/01/26 - 02/02/26)

La Asesora de Control Interno informó que el acta correspondiente a la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue remitida previamente a los integrantes mediante correo electrónico el día 10 de febrero de 2026 para su conocimiento y observaciones, la cual a la fecha se encuentra aprobada.

Se recordó que en dicha sesión se desarrollaron principalmente los siguientes temas:

- Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2026.
- Ajustes y modificaciones solicitadas al plan inicial de auditorías.
- Proposiciones y varios.

Como resultado de la sesión anterior, se aprobó un plan conformado por:

- Siete (7) auditorías internas de control.
- Sesenta y dos (62) informes de ley.
- Siete (7) informes de seguimiento.
- Catorce (14) informes internos de gestión.

Igualmente, se indicó que una de las auditorías correspondientes al proceso de tecnología informática se encuentra sujeta a la contratación de un perfil especializado en ingeniería de sistemas, prevista para el segundo semestre de la vigencia.

La Asesora de Control Interno manifestó que el acta ya se encuentra suscrita, publicada en la página web institucional y disponible en el repositorio institucional. No se presentaron observaciones por parte de los integrantes del comité.

3. Presentación de línea base y las acciones adelantadas por las tres líneas de defensa en relación con la reformulación y/o replanteamiento del Plan de Mejoramiento Institucional.

La Asesora de Control Interno (e) presentó el estado del plan de mejoramiento institucional como línea base, según el último seguimiento efectuado por el proceso de Planeación Estratégica, con corte a octubre de 2023 y de acuerdo a lo registrado en el informe correspondiente al mencionado período.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL					SEGUIMIENTO OCI CORTE 16/10/2023												
PROCESO	Q	TIPO DE HALLAZGO			TOTAL	ACCIÓN A IMPLEMENTAR					ESTADO ACTIVIDAD			ESTADO DEL HALLAZGO			
		No Conformidad	Observación	Oportunidad de Mejora		Acción correctiva	Corrección	Acción preventiva	Acción de mejora	TOTAL	Cumplida	En Avance	TOTAL	Abierto	Cerrado	TOTAL	
TOTAL	Q	322	22	2	346	459	41	44	5	549	293	83	173	549	276	70	346
	%	93%	6%	1%	100%	84%	7%	8%	1%	100%	53%	15%	32%	100%	80%	20%	100%

Fuente: Presentación CICCI 27 abril 2026

Se informó que no fue posible evidenciar seguimientos posteriores por parte del proceso de Evaluación y Seguimiento durante la vigencia 2024, con corte a 31 de diciembre se elaboró y presentó por parte de la Oficina

de Control Interno, el Informe de ley – Seguimiento al Plan de Mejoramiento (Hallazgos CGR), el cual se encuentra publicado en el sitio web institucional.

De acuerdo con la información presentada, se evidenció el siguiente consolidado:

Estado de hallazgos y acciones

- 322 no conformidades.
- 22 observaciones.
- 2 oportunidades de mejora.
- 459 acciones correctivas.
- 41 correcciones.
- 44 acciones preventivas y de mejora.

Para un total de 549 acciones identificadas a octubre de 2023.

Estado de cumplimiento:

- 293 acciones cumplidas.
- 83 acciones en avance.
- 173 acciones vencidas.

Estado de hallazgos:

- 276 hallazgos abiertos.
- 70 hallazgos cerrados.
- 346 hallazgos.

Adicionalmente, se presentó la línea base generada como resultado del INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL II SEMESTRE DE 2025, en donde se evidenció con corte a 31 de diciembre del 2025, lo siguiente:

3. ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SEGUN ÚLTIMO SEGUIMIENTO REALIZADO – 31/12/2025

Hallazgos CGR 352	Total Hallazgos 981
Hallazgos Internos 629	Total Actividades 989

Fuente: Presentación CICCI 27 abril 2026

Se indicó que la situación en el aumento de la cantidad obedece, entre otros aspectos, al alto volumen de hallazgos generados desde los informes de ley y seguimiento, auditorías externas realizadas durante las vigencias 2024 y 2025 así como a las limitaciones institucionales relacionadas con la disponibilidad de personal y capacidad operativa.

Durante la exposición se manifestó la necesidad institucional de realizar un proceso de depuración y actualización de la herramienta de seguimiento, con el fin de garantizar que la información consolidada responda efectivamente a las necesidades de mejora continua y no represente una carga administrativa excesiva para la entidad.

4. Análisis de los resultados de la depuración del Plan de Mejoramiento Institucional con corte a marzo de 2026.

Se indicó por parte de la Asesora de Control Interno (e), que, como parte del ejercicio de mejora continua, se desarrollaron 16 mesas de trabajo, en donde participaron las tres líneas de defensa para realizar el análisis de cada una de las acciones de mejora y actividades contempladas en el Plan de Mejoramiento Institucional; en donde se llevó a cabo un ejercicio de validación metodológica frente al procedimiento vigente, así como de alineación con la naturaleza y capacidad instalada de la entidad, de las cuales se dejó la trazabilidad a través de actas.

3. PRESENTACIÓN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS POR LAS TRES LÍNEAS DE DEFENSA

Nº	PROCESO	fecha
1	Planeación estratégica / Análisis y Mejora Continua	9 y 10 marzo
2	Coordinación Bomberil y Educación	11 de marzo
3	Gestión de Asuntos Disciplinarios	12 de marzo
4	Gestión de Comunicaciones	12 de marzo
5	Gestión de Atención al Usuario	13 de marzo
6	Gestión Jurídica y FANO	16 de marzo
7	Fortalecimiento Bomberil	17 de marzo
8	Gestión del Talento Humano	18 y 24 de marzo
9	Gestión Documental	18 de marzo
10	Gestión Financiera	19 de marzo
11	Gestión Contractual	24 de marzo
12	Gestión Administrativa	26 de marzo
13	Gestión de Tecnología e Informática	27 de marzo
14	Gestión del Talento Humano	14 de abril
15	Gestión de Tecnología e Informática	14 de abril
16	Gestión Administrativa	15 de abril

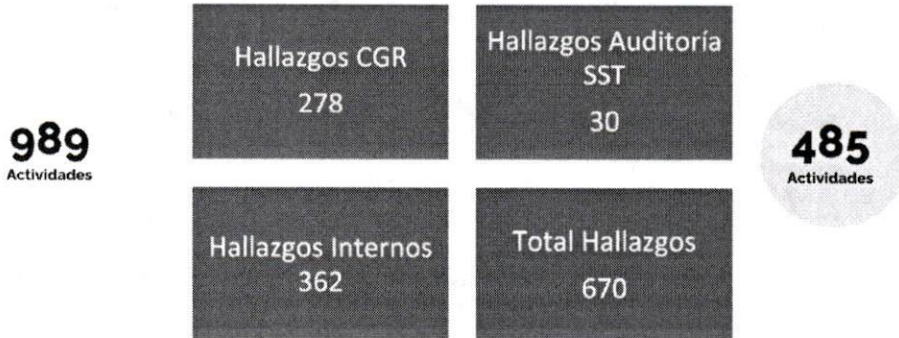
16
Mesas de trabajo

Fuente: Presentación CICCI 27 abril 2026

La Asesora de Control Interno (E) manifestó que, como resultado del ejercicio previamente desarrollado, se cuenta con un nuevo panorama respecto al número de hallazgos y actividades asociadas, toda vez que, durante el desarrollo de las mesas de trabajo, se adelantó la reformulación de acciones de mejora conforme a las causas raíz identificadas; igualmente, se efectuó la agrupación de aquellas acciones que atendían a la misma causa generadora del hallazgo, así como la reasignación de algunas de ellas en concordancia con los objetivos y competencias de los procesos responsables, entre otras actividades orientadas a la depuración y fortalecimiento metodológico del plan de mejoramiento.

En consecuencia, se evidenció que inicialmente existían 989 acciones de mejora, identificándose duplicidad en algunas de ellas y desarticulación en otras, situación que hizo necesario adelantar un proceso de depuración, racionalización y ajuste metodológico del plan de mejoramiento, obteniéndose los siguientes resultados:

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA DEPURACIÓN DEL PMI CON CORTE A 31/03/2026.



Fuente: Presentación CICCI 27 abril 2026

Adicionalmente, la Asesora de Control Interno habló sobre las acciones que continúan en el proceso de depuración, las cuales son:



1. Reporte con corte a 31/03/2026 primera línea de defensa, se realizó el requerimiento a todos los procesos frente al reporte del avance de cada acción contemplada en el Plan de Mejoramiento Institucional, con corte al 31 de marzo del 2026.
2. Seguimiento por parte de segunda línea de defensa., frente a este ítem se indicó que, actualmente el monitoreo está siendo consolidado por la segunda línea de defensa para la posterior evaluación por parte de la tercera línea de defensa.
3. Evaluación por parte de tercera línea de defensa., según la información reportada por la 1era y 2da línea de defensa frente al Plan de Mejoramiento Institucional, la Oficina de Control Interno realizará la validación de la eficacia y efectividad según el procedimiento vigente. La Oficina de Control Interno realizó un llamado especial a los directivos institucionales frente a la importancia de fortalecer los procesos de seguimiento, formulación y reformulación de planes de mejoramiento institucional.

Se indicó que los reportes y acciones formuladas por las diferentes dependencias deben contar obligatoriamente con revisión y validación previa de los líderes de proceso, con el propósito de:

- Garantizar la viabilidad de las acciones propuestas.
- Evitar compromisos incumplibles.
- Fortalecer la formalidad institucional.
- Mejorar la calidad de la información reportada.
- Asegurar trazabilidad y responsabilidad administrativa.

La Asesora de Control Interno (E), manifestó que se han identificado situaciones en las cuales algunos procesos:

- No realizan reportes.
- Presentan formatos incompletos.
- Remiten información sin la debida formalidad institucional.
- Generan respuestas informales frente a requerimientos institucionales.

Por tal motivo, se solicitó de manera especial el acompañamiento permanente de:

- La Dirección General.
- La Subdirección Administrativa y Financiera.
- La Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil.

Lo anterior, con el fin de validar y acompañar los ejercicios de formulación y seguimiento de acciones de mejora institucional.

4. Articulación de los 18 planes de mejoramiento pendientes de articulación, se indicó por parte de la Asesora de Control Interno (e) que de acuerdo con el Informe de Entrega de Actividades por egreso del funcionario (Dra. Consuelo Arias) de fecha 19 de noviembre del 2025, se indicó que a esa fecha se encontraban 18 planes de mejoramiento sin formular, así:
 - Informe de Seguimiento Ley 1712 de 2014 — Ley de Transparencia vigencia 2023
 - Informe de Seguimiento Ley 1712 de 2014 — Ley de Transparencia vigencia 2024
 - Informe de la Evaluación Independiente del estado del sistema de Control Interno II semestre de 2023
 - Informe de la Evaluación Independiente del estado del sistema de Control Interno primer semestre 2024
 - Seguimiento EKOGUI del I Semestre de 2024
 - Informe de PQRSD del I semestre de 2024
 - Seguimiento Austeridad del Gasto I trimestre de 2024
 - Seguimiento Austeridad del Gasto II trimestre de 2024
 - Seguimiento Austeridad del Gasto III trimestre de 2024
 - Seguimiento EKOGUI del II Semestre de 2024
 - Informe de Seguimiento Comité de Conciliación II semestre de 2024
 - Informe de la Evaluación Independiente del estado del sistema de Control Interno II semestre 2024
 - Informe de Seguimiento Estado del S.C.I de la DNBC I semestre de 2025

- Informe de Seguimiento Austeridad del Gasto IV Trm. De 2024
- Informe de Austeridad del Gasto I Trimestre 2025
- Informe de Austeridad del Gasto II Trimestre 2025
- Informe seguimiento E-Kogui I semestre de 2025
- Informe Seguimiento PQRSD I semestre 2025

Frente a este ítem, se informó que se remitirá comunicación oficial a cada líder de proceso, adjuntando los planes de mejoramiento respecto de los cuales ostentan responsabilidad, conforme a los registros de correo electrónico relacionados en el Informe de Entrega de Actividades, con el propósito de que se adelante el respectivo análisis y validación por parte de cada dependencia.

Lo anterior, a efectos de verificar la articulación de las acciones propuestas con aquellas contenidas en la versión depurada del Plan de Mejoramiento Institucional y, de ser procedente, efectuar la inclusión o reformulación de actividades para aquellos hallazgos cuyas causas raíz difieran de las actualmente identificadas en dicho instrumento de gestión y seguimiento.

5. Análisis de resultados del seguimiento y recomendaciones frente a acciones y/o hallazgos críticos, especialmente los asociados a CGR.

Se destacó que este ejercicio de depuración ha sido articulado conjuntamente con el proceso de Planeación Estratégica y responde también a lineamientos y solicitudes de la Alta Dirección.

Finalmente, los integrantes del comité realizaron observaciones relacionadas con:

- La necesidad de fortalecer el seguimiento periódico a los planes de mejoramiento.
- La importancia de priorizar hallazgos críticos y acciones vencidas.
- El fortalecimiento de la articulación entre los procesos de Planeación Estratégica, Evaluación y Seguimiento.
- La necesidad de establecer criterios claros para la depuración de hallazgos y acciones históricas.
- La importancia de consolidar una herramienta funcional y actualizada para la gestión de mejoramiento institucional.

Por último, la asesora de Control Interno (e), manifestó que de acuerdo con los resultados de seguimiento al Plan de Mejoramiento con corte al 31/03/2026, se tomarán las respectivas acciones de optimización frente a los hallazgos generados por la Contraloría General de la República, y así mismo se espera que haya cumplimiento de acciones de los hallazgos internos, para seguir convirtiendo el Plan de Mejoramiento Institucional en una herramienta para la toma de decisiones.

5. Consideración para aprobación de la versión reformulada del Plan de Mejoramiento Institucional por parte del Comité.

En cuanto a este ítem, se sometió a consideración y aprobación el documento denominado "202603 Reformulación Planes de Mejoramiento DNBC", el cual fue objeto de análisis general durante el desarrollo de la presente sesión del Comité. De igual manera, se dejó constancia de que dicho documento había sido remitido previamente a todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante correo electrónico de fecha 24 de abril de 2026, con el fin de surtir la revisión correspondiente de manera anticipada.

Como resultado del proceso de votación, se obtuvo un total de cinco (5) votos a favor, correspondientes a los cinco (5) integrantes con derecho a voto presentes en la sesión. En consecuencia, quedó oficialmente aprobado por esta instancia el Plan de Mejoramiento Institucional, incorporando la depuración, racionalización y ajustes efectuados durante los meses de marzo y abril de 2026.

6. Proposiciones y varios

Por último, se da espacio a los miembros del comité para plantear proposiciones y varios, a lo cual no se obtuvo comentarios, por lo cual se da por finalizada la sesión.

1
A



PROCESO ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Acta de Reunión

ACUERDOS/COMPROMISOS		
RESPONSABLE	ACCIONES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Proceso Evaluación y Seguimiento	Remitir mediante comunicación a los diferentes líderes de proceso, la trazabilidad e informes sobre los cuales se debe articular y/o formular las respectivas acciones de mejora y actividades, asociados a los 18 planes de mejoramiento pendientes.	Mayo 2026

Anexos:

- Presentación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- "202603 Reformulación Planes de Mejoramiento DNBC".
- Lista de asistencia 27 de abril del 2026.

Firma de los responsables de aprobar el acta
LINA MARÍA MARÍN RODRÍGUEZ
DIRECTORA DNBC

CIERRE

Firma de los responsables de aprobar el acta
EDGAR HERNAN MOLINA MACIAS
SUBDIRECTOR ESTRATÉGICA Y COORDINACIÓN
BOMBERIL

Firma de los responsables de aprobar el acta
PRÓSPERO ANTONIO CARBONELL TANGARIFE
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Firma de los responsables de aprobar el acta
JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA
ASESOR DESPACHO DIRECTORA

Firma de los responsables de aprobar el acta
LEIDY JOHANA PÉREZ ROSAS
ASESORA CONTROL INTERNO (E)

Firma de los responsables de aprobar el acta
JUAN DAVID ARIAS VÁSQUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN