

	PROCESO ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
	Acta de Reunión

ACTA No 04-2026
COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

LUGAR: Bogotá, D.C., 31 de agosto de 2026, 2:00 p.m.
 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 GENERAL	N.A.
2	EDGAR HERNAN MOLINA MACIAS	SUBDIRECTOR ESTRATÉGICA Y COORDINACIÓN BOMBERIL	N.A.
3	LEIDY JOHANA PÉREZ ROSAS	ASESORA DE CONTROL INTERNO (E)	N.A.
4	JUAN DAVID ARIAS VÁSQUEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACIÓN	N.A.

INVITADOS			
Nº	NOMBRE	CARGO	REPRESENTA A

ORDEN DEL DÍA	
1.	Llamado a lista y verificación del quórum.
2.	Lectura del Acta anterior – 3 sesión (25/06/2026)
3.	Avance de ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencias 2026, con corte a agosto.
4.	Principales resultados (fortalezas, hallazgos y recomendaciones) de la ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencias 2026, con corte a agosto.
5.	Requerimientos para la ejecución de la Auditoría denominada "Proceso Gestión de Tecnología e Informática. (Políticas Seguridad Digital / Gobierno Digital)."
6.	Proposiciones y varios

DESARROLLO
1. <u>Llamado a lista y verificación del quórum.</u> Se inicia la reunión sometiendo a consideración de los miembros del comité el orden del día, para la cual no se obtuvieron observaciones. Se realizó el llamado a lista de los asistentes, así: • Directora General. • Asesor de la Dirección (e). • Asesor de Control Interno (e) - con voz, sin voto. • Subdirector Administrativo y Financiero (e). • Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil. • Profesional Especializado de Planeación. Lo anterior, conforme a lo establecido en la Resolución 347 de 2025, artículo 9, confirmándose la existencia de quórum deliberatorio y decisorio, según votación registrada en el presente documento. No se contó con la participación del Subdirector Administrativo y Financiero (e). 2. <u>Lectura del Acta anterior – 3 sesión (25/06/2026)</u> Se procedió con la lectura del Acta No. 03-2026, correspondiente a la sesión realizada el 25 de junio de 2026. La Asesora de Control Interno (e) indicó que el documento fue socializado con los miembros del Comité el 23 de julio de 2026, y ya está firmada por los participantes. 3. <u>Avance de ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencias 2026, con corte a agosto.</u>

SEP

Se procedió con el tercer punto del orden del día, relacionado con el avance de ejecución del Plan Anual de Auditorías. Se informó que, con corte a agosto de 2026, el plan comprende ciento cuatro (104) actividades, distribuidas entre auditorías de gestión, informes de ley, informes de seguimiento, informes internos de gestión y actividades de fomento de la cultura de control. A estas actividades se suman las actividades asociadas con rol de enlace con los entes externos de control y las asesorías y acompañamientos que se atienden de acuerdo con la demanda institucional.

En cuanto al avance, se reportó el cumplimiento del ciento por ciento (100 %) de las actividades programadas para el primer y segundo trimestre. Para el tercer trimestre se informó que la auditoría de Gestión Financiera, Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua había finalizado y la auditoría de Gestión Contractual se encontraba en ejecución. De manera similar se comunicó que, se han elaborado trece (13) de los dieciséis (16) informes de ley previstos, tres (3) de los cinco (5) informes de seguimiento y tres (3) de los cuatro (4) informes internos de gestión. Las actividades restantes se encuentran programadas para septiembre.

Respecto de las actividades de fomento de la cultura de control, se informó que el plan contempla doce (12) actividades durante la vigencia, distribuidas trimestralmente. Se informó que para el primer y segundo trimestre las actividades fueron ejecutadas en su totalidad. Respecto al tercer trimestre, se indicó que se programaron tres (3) actividades: una (1) se encuentra finalizada y una está prevista para septiembre. Se aclaró también que el proceso de Evaluación y Seguimiento elaboró las piezas gráficas correspondientes y los remitió al proceso de comunicaciones el 30 de julio de 2026 para la elaboración de la pieza gráfica y su difusión institucional. No obstante, aún se encuentra pendiente, pese al seguimiento efectuado.

En relación con el rol de enlace con los organismos externos de control, se indicó que la auditoría adelantada por la Contraloría General de la República con corte a la fecha ha generado cuatro (4) requerimientos oficiales y dos (2) alcances, los cuales fueron atendidos por los responsables de cada proceso en donde se origina la información, revisados y validados por la Subdirección Administrativa y Financiera, los cuales son cargados a un repositorio interno y remitidos al proceso de Evaluación y Seguimiento mediante memorando firmado por el Subdirector Administrativo y Financiero, Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil, y ya como parte final se verifica la respuesta frente al requerimiento para posterior cargue al OneDrive de CGR y remisión avalada por la Dirección General. Se señaló que las actividades de asesoría y acompañamiento continúan desarrollándose según la demanda institucional e incluyen asesorías, acompañamientos y participación en comités institucionales y sectoriales, según convocatoria.

3. Avance de ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencia 2026, con corte agosto

ACTIVIDAD	1ER. TRIMESTRE	2DO. TRIMESTRE	3ER. TRIMESTRE	4TO. TRIMESTRE	TOTAL ANUAL
Auditorías de Gestión	(0) (0)	(2) (2)	(2) (1) 1 en ejecución	(3)	7
Informes de Ley	(22) (22)	(10) (10)	(16) (13) 3 progr. Sept.	(11)	59
Informes de Seguimiento	(0) (0)	(3) (3)	(5) (3) 2 progr. Sept.	(4)	12
Informes Internos de Gestión	(2) (2)	(3) (3)	(4) (3) 1 progr. Sept.	(5)	14
Fomento de Cultura de Control	(3) (3)	(3) (3)	(3) (1) 1 progr. Sept.	(3)	12
Enlace con Entes Externos de Control	Según demanda Auditoría Externa CGR (4 requerimientos oficiales y 2 alcances)				
Asesoría y acompañamiento	Según demanda (Asesorías, Acompañamientos, Comités Institucionales y Sectorial)				
Total Actividades	27 (27)	21 (21)	30	26	104
CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN	100%	100%			

Fuente: Presentación CICC 31 agosto 2026

4. Principales resultados (fortalezas, hallazgos y recomendaciones) de la ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencias 2026, con corte a agosto.

Posteriormente, se continuó con el cuarto punto del orden del día. Se dieron a conocer los principales resultados obtenidos en materia de fortalezas, hallazgos y recomendaciones generadas por las auditorías efectuadas a los procesos de Gestión de Asuntos Disciplinarios y Gestión Jurídica; Educación Nacional para Bomberos; y Gestión Financiera, Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua.

4.1. Auditoría a los procesos de Gestión de Asuntos Disciplinarios y Gestión Jurídica

En esta auditoría se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la prevención del daño antijurídico, la gestión de la defensa jurídica y el uso de la plataforma eKOGUI. Aunque la Política de Prevención del Daño Antijurídico se encuentra registrada en dicha herramienta, no se evidenciaron reportes estructurados de seguimiento ni un análisis técnico de las causas de la litigiosidad. En este contexto, se llamó la atención sobre el incremento del setenta y siete por ciento (77 %) en el número de procesos judiciales durante el segundo semestre de 2025, situación que evidencia la necesidad de fortalecer el enfoque preventivo de la gestión jurídica y de establecer mecanismos sistemáticos para identificar, analizar y gestionar las causas que originan la litigiosidad.

De igual manera, se observaron debilidades relacionadas con el registro de las fichas del Comité de Conciliación en eKOGUI, la calificación del riesgo procesal de los procesos judiciales activos, la actualización de los procesos activos y terminados y el cargue oportuno de actuaciones y piezas procesales, aspectos que afectan la trazabilidad y calidad de la información requerida para el adecuado seguimiento de la defensa jurídica institucional.

En relación con la gestión documental del proceso, se evidenció que la caracterización de Gestión Jurídica no había sido actualizada desde 2022 y que algunos procedimientos asociados presentaban su última actualización en 2020. Al respecto, se señaló la importancia de revisar y actualizar la documentación del proceso, garantizando su correspondencia con la normativa vigente, los lineamientos institucionales y la operación real, así como analizar la necesidad de documentar aspectos relacionados con la defensa judicial, los criterios de priorización de procesos, las metodologías de seguimiento a litigios, la gestión del conocimiento jurídico y la articulación con eKOGUI.

Así también, se identificó una limitación para realizar el análisis de la gestión de riesgos del proceso, debido a la falta de información correspondiente a la vigencia 2025. En este sentido, se resaltó la necesidad de fortalecer la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos asociados a la gestión jurídica, de manera que estos constituyan un insumo efectivo para la prevención del daño antijurídico y la toma de decisiones.

En materia de mejora normativa, se evidenció que la política institucional no se encontraba formalizada, por lo que se recomendó establecer los documentos metodológicos, estrategias, responsables, herramientas y fases requeridas para su implementación, en articulación con el ciclo de gobernanza regulatoria. De igual manera, se planteó la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación, sensibilización y divulgación, incluyendo herramientas como el Análisis de Impacto Normativo (AIN), la consulta pública, la evaluación ex post y la racionalización normativa.

Finalmente, se recomendó fortalecer la articulación del proceso de Gestión Jurídica con las diferentes dependencias de la entidad y con las entidades rectoras en materia regulatoria, promoviendo la adopción de lineamientos técnicos y metodológicos para la producción normativa y fortaleciendo los mecanismos de coordinación para asegurar la coherencia, calidad y alineación de la regulación institucional con las políticas públicas vigentes.

Como resultado de lo anterior, se resaltó ante el Comité la importancia de fortalecer la gestión jurídica desde un enfoque preventivo, mejorar la calidad, oportunidad y trazabilidad de la información registrada en eKOGUI, establecer mecanismos de seguimiento y alertas para el control de términos, fortalecer la gestión de riesgos y actualizar la documentación asociada al proceso. Así mismo, se recomendó avanzar en la formalización e implementación de la Política de Mejora Normativa y en la consolidación de mecanismos que permitan una producción normativa basada en evidencia, participación y mejora continua.



4.2. Auditoría al proceso de Educación Nacional para Bomberos.

En desarrollo de la presentación de los resultados de la Auditoría No. 2 realizada al proceso Educación Nacional para Bomberos, correspondiente a las vigencias 2025 y lo corrido de 2026, se informó al Comité que el ejercicio tuvo como propósito verificar la efectividad de los controles implementados, el cumplimiento de la gestión institucional, la adecuada definición y ejecución de roles y responsabilidades, así como la observancia del marco normativo aplicable al proceso. La auditoría se desarrolló bajo un enfoque basado en riesgos y orientado por procesos, mediante revisión documental, verificación selectiva, observación directa, entrevistas y validación de controles.

Como principal fortaleza se destacó la implementación de una plataforma de educación virtual soportada en Moodle, desarrollada de manera articulada entre las áreas de Tecnología y Educación. Esta herramienta permite la inscripción de los cuerpos de bomberos al curso introductorio "Sistema Comando de Incidentes para Bomberos", así como la gestión y desarrollo de los módulos de formación asociados al programa académico. De acuerdo con lo evidenciado, la plataforma contribuye a optimizar y centralizar la gestión académica, mejorar los canales de comunicación con los participantes y fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las actividades formativas. Asimismo, facilita la administración de cupos, el control de asistencia, la trazabilidad de los procesos de formación y la emisión de certificados. En este sentido, se consideró una fortaleza estratégica del proceso, con potencial de ser replicada y adoptada tanto al interior del mismo proceso como en otros procesos de la entidad.

De igual manera, se resaltó que, en los procedimientos relacionados con el aval y reconocimiento de instructores, se evidenciaron mecanismos de recepción y control documental mediante el Sistema de Gestión Documental Orfeo, registros en bases de datos institucionales y formatos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión – SIGE. En la muestra revisada no se identificaron desviaciones relevantes frente al cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Frente a las oportunidades de mejora, se identificaron debilidades relacionadas con la calidad, integridad, actualidad, relevancia y coherencia de la información suministrada durante la auditoría, situación que afectó la posibilidad de realizar algunas verificaciones de manera integral. Asimismo, se identificaron oportunidades para fortalecer la actualización, seguimiento y articulación del normograma del proceso, mediante revisiones periódicas, formales y documentadas, así como la definición de responsabilidades, periodicidad, criterios y mecanismos de control para su actualización.

En materia de gestión documental, se evidenciaron debilidades relacionadas con la conservación, integridad y disponibilidad de los soportes documentales de las actividades de inspección, vigilancia y control adelantadas a las escuelas de formación bomberil y centros de entrenamiento de brigadas contra incendios, particularmente por la no disponibilidad y/o diligenciamiento de los formatos FO-EN-01-01 y FO-EN-01-03. Esta situación limita la trazabilidad y la verificación de las actividades ejecutadas.

En relación con el Comité Académico Asesor Nacional de los Bomberos – CAAN, no fue posible verificar el cumplimiento de las actividades y sesiones correspondientes a las vigencias 2025 y 2026, debido a la ausencia de soportes documentales tales como actas, convocatorias, registros de asistencia y demás evidencias de funcionamiento. Esta situación limita el seguimiento y control sobre el cumplimiento de las funciones asignadas a dicha instancia asesora.

De igual manera, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la documentación y estandarización de determinados procedimientos, particularmente frente al reconocimiento de centros de entrenamiento de brigadas contra incendios y al registro de cursos bomberiles. El informe señala la necesidad de formalizar procedimientos que definan actividades, responsables, requisitos, criterios técnicos, controles, tiempos de respuesta y registros asociados, con el propósito de fortalecer la uniformidad y trazabilidad de las actuaciones del proceso.

En materia de racionalización de trámites y otros procedimientos administrativos – OPAS, se informó que la entidad no cuenta actualmente con trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT; no obstante, el proceso administra procedimientos relacionados con el aval y reconocimiento de instructores, la presentación de proyectos de cuerpos de bomberos y el registro de capacitación bomberil. Para las vigencias 2025 y 2026 no se evidenció la formulación, implementación y seguimiento de estrategias de racionalización

para estos procedimientos, identificándose oportunidades relacionadas con su simplificación, optimización, automatización y mejora continua.

También, se señaló la ausencia de soportes suficientes que permitieran demostrar la conformación, desarrollo, seguimiento y documentación de las mesas técnicas y plataformas asociadas a los procesos académicos y de formación, conforme a lo establecido en el Manual de Educación y Formación para Bomberos. Esta situación limita la trazabilidad de las actuaciones y la posibilidad de verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas en estos espacios.

Como resultado del ejercicio auditor, se confirmó la permanencia de seis hallazgos, relacionados con: i) calidad de la información suministrada; ii) actualización y gestión del normograma; iii) diligenciamiento y disponibilidad de los formatos asociados a inspección, vigilancia y control; iv) ausencia de soportes documentales del CAAN; v) falta de estrategias de racionalización de los OPAS; y vi) ausencia de soportes sobre la conformación, desarrollo, seguimiento y documentación de mesas técnicas y plataformas relacionadas con los procesos académicos y de formación. Las recomendaciones formuladas se orientaron principalmente a fortalecer la gestión documental, mediante la organización de los expedientes conforme a las Tablas de Retención Documental – TRD, la capacitación y sensibilización del personal, el fortalecimiento de los controles de seguridad y administración documental en Orfeo y la implementación de mecanismos que garanticen la integridad, autenticidad, disponibilidad, conservación y trazabilidad de los documentos.

Igualmente, se recomendó fortalecer la documentación y estandarización de los procedimientos, particularmente los relacionados con el registro de cursos bomberiles y el reconocimiento de escuelas de formación; implementar herramientas tecnológicas que permitan automatizar la recepción, administración, seguimiento y control de las solicitudes; y habilitar mecanismos de consulta que permitan a los usuarios conocer el estado y avance de sus solicitudes, fortaleciendo la transparencia, oportunidad y accesibilidad del servicio.

En términos generales, la auditoría permitió establecer que el proceso presenta avances en la ejecución de sus actividades misionales y en la aplicación de controles documentales asociados a determinados procedimientos; no obstante, se requiere continuar fortaleciendo la documentación procedimental, conservación de evidencias, trazabilidad de actuaciones, actualización normativa, gestión documental y racionalización de procedimientos administrativos, con el propósito de robustecer el Sistema Integrado de Gestión – SIGE y contribuir a una gestión más eficiente, transparente y controlada.

4.2. Auditoría a los procesos de Gestión Financiera, Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua.

Se comunicó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que en la evaluación conjunta de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, correspondiente a la vigencia 2025 y lo corrido de 2026, se identificaron aspectos relevantes relacionados con la gestión documental, la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la administración del riesgo, el seguimiento institucional y la gestión presupuestal, contable y financiera.

En materia de gestión documental del Sistema Integrado de Gestión – SIGE, se evidenció que, de los 443 documentos registrados como vigentes, 328, equivalentes al 77,2 % de los documentos que cuentan con fecha de revisión, superaban el período de revisión establecido por la entidad, con una antigüedad promedio de 3,4 años desde su última actualización. Adicionalmente, se identificaron documentos sin fecha de actualización o sin control de versión y debilidades en la incorporación y control de documentos de origen externo aplicables a la entidad. Esta situación limita la trazabilidad, vigencia y confiabilidad de la información documentada y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de revisión, actualización, control de cambios y disponibilidad documental.

De manera similar, se identificaron debilidades en la administración del normograma institucional, relacionadas con la ausencia de mecanismos estandarizados para el control de versiones, la verificación periódica de la vigencia de las disposiciones normativas, la identificación de cambios y el registro de las revisiones efectuadas. Lo anterior puede incrementar el riesgo de utilización de disposiciones desactualizadas y afectar la adecuada identificación y cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los procesos.



Respecto del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la auditoría evidenció que no se contó con soportes suficientes para demostrar la implementación integral, seguimiento, evaluación y mejora continua de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Si bien se acreditó el diligenciamiento del FURAG para las vigencias 2024 y 2025, no se aportaron de manera suficiente los autodiagnósticos por política, análisis de brechas, planes de acción, evidencias de ejecución, informes de seguimiento, evaluación de resultados y acciones de mejora. En consecuencia, se identificó una oportunidad para fortalecer la trazabilidad del ciclo de mejora continua y la capacidad institucional para demostrar los resultados y avances en la implementación del MIPG. En este contexto, se resaltó la importancia de fortalecer el rol del Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia de direccionamiento y seguimiento, incorporando en su agenda, de manera periódica, información relacionada con el estado de implementación de las políticas MIPG, resultados del FURAG, autodiagnósticos, análisis de brechas, planes de acción, gestión de riesgos, indicadores, planes de mejoramiento y acciones de mejora, de manera que estos elementos sirvan como insumo para la toma de decisiones y el seguimiento gerencial.

En relación con la gestión de riesgos, se identificaron debilidades metodológicas en la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos, particularmente frente a la definición de probabilidad, impacto, severidad, riesgo inherente, tipología, atributos de los controles y riesgo residual. De igual manera, no se encontraban documentados planes de tratamiento para los catorce (14) riesgos de gestión identificados, lo cual limita la definición de acciones, responsables, plazos y mecanismos de seguimiento. Se recomendó armonizar la metodología institucional con la versión vigente de la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública y fortalecer la articulación entre las diferentes líneas de defensa.

Adicionalmente, se evidenció que el procedimiento "Salida No Conforme" – PO-MC-03, aunque se encuentra formalmente adoptado en el SIGE, no contaba con evidencia suficiente que permitiera acreditar su implementación efectiva. En particular, no se evidenció la matriz consolidada de identificación, control y seguimiento, los reportes trimestrales, los registros de tratamiento y cierre, la consolidación y socialización de resultados, la autoevaluación del procedimiento ni las acciones de mejora derivadas de su aplicación. Frente a esta situación, el informe recomendó validar la aplicabilidad y pertinencia de mantener el procedimiento y, en caso de determinarse su continuidad, consolidar su implementación y seguimiento.

En cuanto al seguimiento al desempeño institucional, se observó que, si bien existe un micrositio para la administración de indicadores del SIGE y se elaboran informes trimestrales de seguimiento, no se dispone de un consolidado histórico que integre para la totalidad de los procesos las fichas técnicas, tableros, resultados, informes y soportes de las diferentes vigencias. Esta situación dificulta la consulta integral de la información, la trazabilidad documental y el análisis histórico del desempeño institucional.

En materia de planeación y gestión presupuestal, se reconoció la existencia de instrumentos para la formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional y la articulación entre la planeación y la ejecución presupuestal. No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer la trazabilidad entre los productos del Plan de Acción, los proyectos de inversión, las fuentes de financiación, los rubros presupuestales y los avances físicos y financieros, con el fin de facilitar una evaluación integral de la gestión institucional.

Respecto de la ejecución presupuestal, se evidenció una elevada concentración de reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2025, asociada principalmente a proyectos de inversión. Aunque se observó una adecuada gestión en la apropiación y contratación de los recursos, la diferencia entre los niveles de compromiso y obligación evidenció la necesidad de fortalecer la planeación contractual, el seguimiento a la ejecución física y financiera y la gestión de los cronogramas de los proyectos, con el propósito de favorecer una mayor materialización del gasto durante la respectiva vigencia fiscal y reducir la constitución de reservas.

En el componente contable y financiero, se identificaron variaciones significativas en determinadas cuentas de activo, pasivo, patrimonio y cuentas de orden que requieren análisis y soporte técnico y documental. Particularmente, se señaló la necesidad de fortalecer la conciliación entre los registros contables, los movimientos de almacén y los inventarios físicos, así como soportar adecuadamente las bajas de activos mediante los actos administrativos, actas, registros contables y revelaciones correspondientes. También se identificaron aspectos relacionados con la consistencia de la información sobre litigios y contingencias, cuya

valoración y reconocimiento deben guardar correspondencia con las políticas contables y la información jurídica disponible.

Por otra parte, las recomendaciones se orientaron principalmente a fortalecer la gobernanza del SIGE; establecer mecanismos efectivos para la actualización, control y trazabilidad de la documentación institucional y del normograma; consolidar la implementación del MIPG mediante el ciclo de autodiagnóstico, identificación de brechas, formulación de acciones, seguimiento, evaluación y mejora; fortalecer la gestión integral de riesgos y el funcionamiento de las líneas de defensa; y establecer mecanismos gerenciales de seguimiento y generación de alertas tempranas. De igual manera, se recomendó fortalecer la implementación y seguimiento del procedimiento de Salida No Conforme, mejorar la trazabilidad entre planeación, presupuesto y ejecución física y financiera, fortalecer la gestión de las reservas presupuestales, el seguimiento de los recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, y robustecer los controles asociados a inventarios, activos, conciliaciones y contingencias jurídicas y contables.

Finalmente, se enfatizó en la necesidad de que las recomendaciones derivadas de la auditoría sean incorporadas a mecanismos de seguimiento gerencial con responsables, plazos, productos verificables e indicadores de avance, de manera que el Comité pueda efectuar seguimiento periódico a su cumplimiento y determinar oportunamente las acciones requeridas frente a desviaciones o incumplimientos. En conclusión, la auditoría plantea que el fortalecimiento del SIGE y del MIPG debe trascender la actualización documental y orientarse hacia su implementación efectiva, apropiación por parte de los procesos, generación de evidencia y utilización de la información para la toma de decisiones y la mejora continua.

4.4. Recomendaciones transversales derivadas de los informes de ley y seguimiento.

En desarrollo de la sesión, la Asesora de Control Interno (e) presentó al Comité alertas preventivas derivadas de los resultados consolidados de los informes de ley, auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, señalando la importancia de que las situaciones advertidas sean consideradas como insumos para la toma de decisiones y para la implementación oportuna de acciones que permitan prevenir la materialización de riesgos y evitar la recurrencia de situaciones previamente identificadas.

Manifestó la necesidad de continuar fortaleciendo la planeación estratégica y su articulación con los diferentes instrumentos institucionales, particularmente en lo relacionado con el seguimiento al Plan de Acción, la asignación y ejecución de recursos, la gestión de metas y la integración de los planes institucionales y estratégicos, buscando que los resultados del seguimiento permitan identificar oportunamente desviaciones y adoptar las medidas correspondientes.

De igual manera, señaló la importancia de mantener actualizados los procesos, procedimientos, riesgos, controles, indicadores, manuales, formatos y demás documentos institucionales, así como de fortalecer los mecanismos relacionados con la organización, conservación, disponibilidad y trazabilidad de la información, de manera que se garantice que la documentación institucional responda a las condiciones actuales de operación y constituya un soporte confiable para la gestión y la toma de decisiones.

En materia presupuestal, contractual y financiera, la Asesora de Control Interno resaltó la necesidad de fortalecer el seguimiento a la ejecución de los recursos, el comportamiento del PAC, las reservas presupuestales, la sostenibilidad financiera, el control de los activos institucionales y la aplicación de las medidas de austeridad del gasto. Enfatizó que estos aspectos deben contar con seguimiento permanente y alertas oportunas que permitan anticipar desviaciones y adoptar medidas preventivas antes de que se materialicen los riesgos asociados.

Frente a la gestión del talento humano, indicó la conveniencia de continuar fortaleciendo las competencias institucionales, los procesos de capacitación, la cultura de autocontrol y la gestión del conocimiento, así como la adecuada apropiación y utilización de herramientas institucionales como SIGEP II y eKOGUI, garantizando la actualización y registro de la información registrada en dichos sistemas.

Respecto del Sistema de Control Interno, se habló sobre la importancia de continuar consolidando la cultura de autocontrol y fortalecer la actuación coordinada de las líneas de defensa, así como mejorar la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento. Igualmente, destacó la necesidad de evaluar de manera periódica la efectividad de los controles implementados, verificando que estos permitan prevenir o



detectar oportunamente la materialización de los riesgos y que las acciones de mejora respondan efectivamente a las causas identificadas.

En materia de transparencia y acceso a la información pública, señaló la importancia de garantizar la publicación oportuna y actualización de la información institucional en el sitio web, así como el seguimiento a la matriz ITA, con el propósito de prevenir incumplimientos y situaciones recurrentes relacionadas con la disponibilidad, oportunidad y calidad de la información.

En cuanto al servicio al ciudadano, la Asesora resaltó la necesidad de fortalecer la gestión de las PQRSJ mediante mecanismos de alerta y seguimiento, control de los tiempos de respuesta, fortalecimiento operativo y evaluación de la atención brindada, con el fin de identificar oportunamente posibles vencimientos, represamientos o desviaciones que puedan afectar la adecuada prestación del servicio.

Finalmente, manifestó la importancia de continuar fortaleciendo la defensa jurídica, la mejora normativa, la seguridad digital, la integridad institucional y la administración integral de los riesgos de gestión, corrupción, fiscales, digitales y de cumplimiento, asegurando que estos riesgos cuenten con controles definidos, responsables claramente establecidos, seguimiento periódico y acciones de tratamiento cuando se identifiquen desviaciones.

La Asesora de Control Interno concluyó su intervención señalando que las situaciones expuestas constituyen alertas preventivas para consideración del Comité, por lo que recomendó que los responsables de los procesos mantengan un seguimiento permanente sobre estos aspectos y que, cuando corresponda, se adopten acciones preventivas y de mejora con responsables, plazos y productos verificables, orientadas a evitar la materialización de los riesgos y prevenir la reiteración de situaciones advertidas en ejercicios anteriores de evaluación y seguimiento.

5. Requerimientos para la ejecución de la Auditoría denominada "Proceso Gestión de Tecnología e Informática. (Políticas Seguridad Digital / Gobierno Digital)."

A continuación, se abordó el quinto punto del orden del día, correspondiente a los requerimientos para la ejecución de la auditoría al proceso de Gestión de Tecnología e Informática.

La Asesora de Control Interno (e) recordó que esta auditoría fue aprobada por el Comité durante la sesión realizada el 28 de enero de 2026 y que su ejecución se encuentra programada entre el 14 de septiembre y el 23 de octubre de 2026, sujeta a la contratación del perfil auditor técnico en la materia. Se explicó que la auditoría tendrá un enfoque preventivo, basado en riesgos y orientado a la evaluación de las políticas de Seguridad Digital y Gobierno Digital. El alcance comprenderá la gestión de identidades y controles de acceso, la seguridad del correo electrónico y del dominio institucional, la respuesta y gestión de incidentes, la continuidad y respaldo ante ciberataques, la gestión de riesgos y la sensibilización del factor humano.

De igual manera, se verificará la aplicación de los estándares de seguridad en la administración de los contenidos de la sede electrónica, los protocolos técnicos para el intercambio de información misional y la actualización de la caracterización del proceso. También se revisará la correspondencia de los roles y responsabilidades con los lineamientos vigentes del Sistema Integrado de Gestión y con la estructura organizacional actual de la entidad.

Frente a los recursos requeridos, se manifestó la necesidad de contar con un profesional en Ingeniería de Sistemas, con título de posgrado en modalidad de especialización, preferiblemente relacionado con ciberseguridad, ciencia de datos o big data, y con experiencia en auditoría de sistemas de información en entidades del Estado. Este perfil apoyaría la ejecución de las auditorías relacionadas con los procesos tecnológicos y digitales de la entidad, el seguimiento a los compromisos derivados de los planes de mejoramiento y la elaboración de informes de ley y seguimiento relacionados con seguridad de la información y gobierno digital.

También apoyaría la evaluación del funcionamiento de los sistemas de información institucionales, el desarrollo de tableros de control y herramientas de analítica de datos, la identificación de riesgos y alertas tempranas y la evaluación independiente de los controles establecidos en materia de seguridad y gobierno digital.

	PROCESO ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
	Acta de Reunión

6. Propositiones y varios

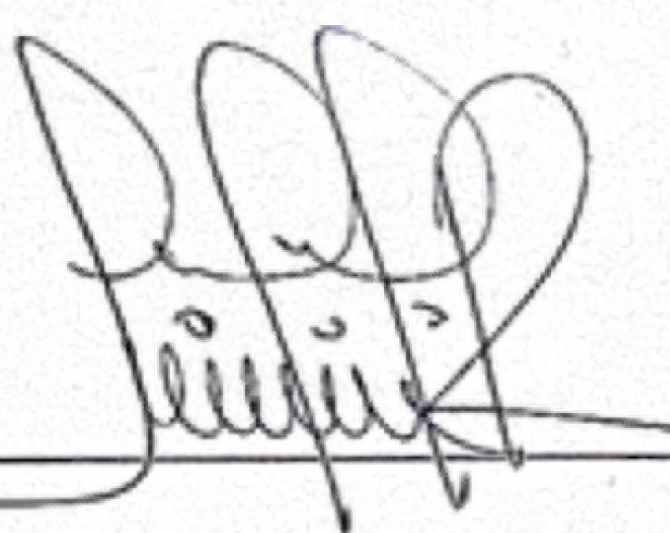
No se presentaron temas adicionales a los contemplados en la agenda del día, para ser tratados por parte de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

ACUERDOS/COMPROMISOS		
RESPONSABLE	ACCIONES	FECHA DE CUMPLIMIENTO

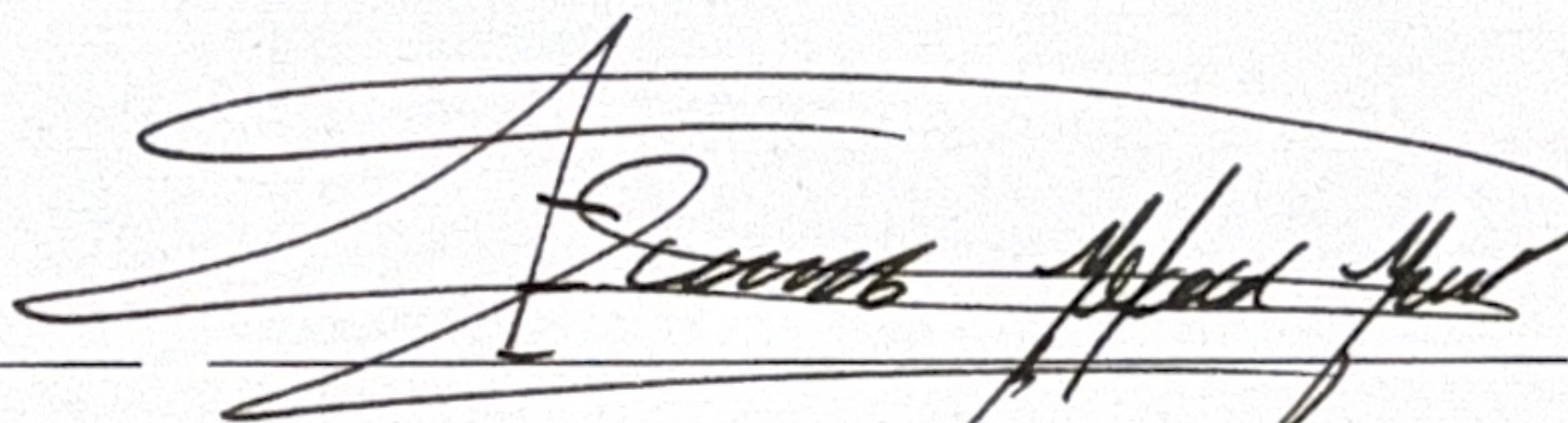
Anexos:

- Presentación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Lista de asistencia 31 de agosto del 2026

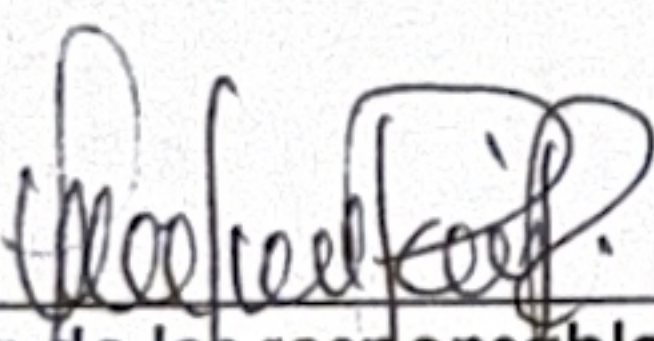
CIERRE



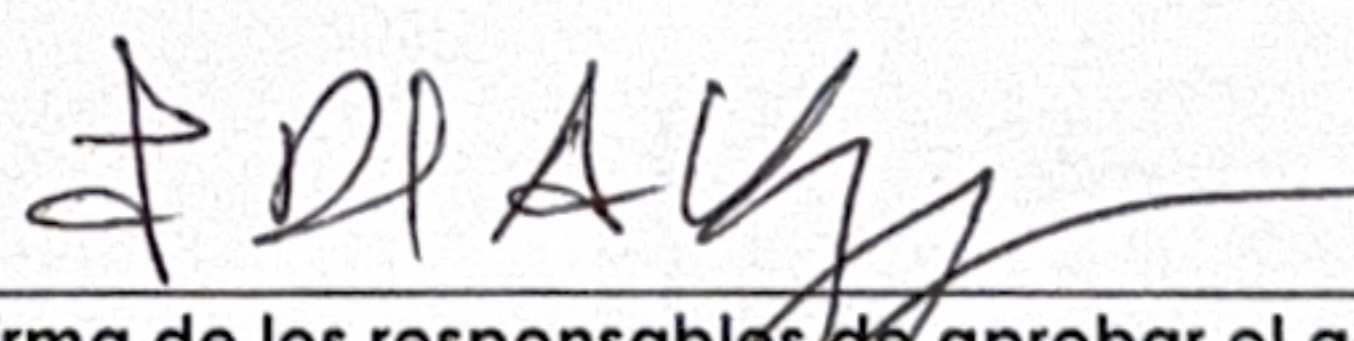
Firma de los responsables de aprobar el acta
LINA MARÍA MARÍN RODRÍGUEZ
DIRECTORA GENERAL DNBC



Firma de los responsables de aprobar el acta
EDGAR HERNÁN MOLINA MACÍAS
SUBDIRECTOR ESTRATÉGICO Y DE COORDINACIÓN
BOMBERIL



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



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