



COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO			
Fecha	Hora	Preparado Por	Acta No.
Abril 15 de 2025	10:30: A.M	FABRICIO M. OSPINO TORRES - Secretario Técnico del Comité	No. 01-2025
<b>Miembros</b>			
1. Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante		Director – Presidente	
2. Jonathan Torregroza Viana		Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana.	
3. Alexander de La Hoz		Jefe Oficina Financiera y Administrativa.	
4. Fernando Caballero Ojeda		Coordinadora Post Liquidatorio-Cobro Coactivo.	
5.- Fabricio Ospino Torres		Jefe CIG – Secretario Técnico del Comité	
<b>Invitados:</b>			
1. Dra. Evangelina Miranda Contreras - Coordinador PAP EDT			
<b>Objetivo</b>			
<p><b>1. Compromiso Comité anterior:</b> En el Comité Coordinador de Control Interno de fecha Diciembre 10 del 2024, se estableció un compromiso que corresponde a: La revisión y verificación del cumplimiento de los indicadores de gestión 2024 de los procesos de la entidad a cargo de los líderes de procesos y se revisaran en el primer comité coordinador de CIG a celebrarse en Abril del 2025.</p> <p>En el presente comité, además se desarrollaran los puntos de las actividades señaladas en el cronograma del presente comité, correspondiente al comité coordinador de control interno de gestión 01 de la vigencia 2025, que son:</p>			
<p><b>2.</b> Revisar cumplimiento de la publicación: Informe de Gestión 2024 de la entidad, Cumplimiento del Plan Acción Institucional 2024, publicación del Plan de Acción Institucional 2025 (su socialización) y del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano 2025. Revisar compromisos del último comité de Diciembre 2024.</p>			
<p><b>3.</b> Socialización ante comité del Plan de Auditorías y Plan de Acción de Control Interno de Gestión 2025. Y cumplimiento Plan de Auditorías 2024.</p>			
<p><b>4.</b> Revisar avances del MECI en el módulo Control de la planeación y gestión en sus componentes Talento Humano y Direccionamiento estratégico. Y avances en la implementación del MIPG.</p>			
<p><b>5.</b> Revisión y aprobación de los riesgos de gestión y corrupción y de servicios tercerizados de la entidad y sus procesos.</p>			
<p><b>6.</b> Revisar el cumplimiento de indicadores de gestión por procesos 2024, Plan de Adquisición 2024, Plan de Capacitación 2024, Cumplimiento del presupuesto 2024 y estados financieros a Diciembre 2024.</p>			
<b>Agenda</b>			

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Desarrollo del objetivo de la reunión.
4. Compromisos de la Reunión.
5. Lectura y aprobación del acta.

**1.- Llamado a lista y verificación del quórum.**

Se verificó la asistencia de todos los miembros del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno de la DDL, en los términos de la Resolución 069 de 12 de Mayo de 2008 y Resolución 1326 del 21 de agosto de 2013 y de los invitados. Acto seguido. Se deja registrado que este Comité Coordinador de Control Interno 001, se cumple en el día 15 de Abril del 2025.

**2.- LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.** Se presenta a consideración del Comité el orden del día, el cual es aprobado por todos los miembros.

**3.- DESARROLLO DEL OBJETIVO DE LA REUNIÓN.**

**3.1.** Revisar los compromisos del Comité anterior: Con relación a este punto el Secretario del Comité manifiesta que se estableció como compromiso en el Cuarto Comité el siguiente: La revisión y verificación del cumplimiento de los indicadores de gestión 2024 de los procesos de la entidad a cargo de los líderes de procesos y se revisaran en el primer comité coordinador de CIG a celebrarse en Abril del 2025. Comentando que este punto hace parte del punto 6 establecido en el presente comité según cronograma establecido para el comité coordinador de control interno de gestión 2025.

Con relación a este punto, manifiesta el Jefe de CIG-DDL y secretario del comité que los diferentes líderes de procesos, hicieron llegar al presente comité la calificación de los indicadores de Gestión 2024, habiendo cumplido con la entrega todos los procesos que integran la entidad debidamente calificados y de la que se hace una breve presentación de ellos, así:

- Proceso Administración Documental
- Proceso Gestión de Recursos
- Proceso Administración Pensional
- Proceso Postliquidatorio
- Proceso Liquidatorio
- Proceso de Control y Gestión Organizacional
- Proceso de Planeación y Prospectiva Organizacional

Una vez son revisados y socializados los cumplimientos de indicadores 2024 para cada uno de los procesos, el Director de la entidad y miembro del comité Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante, solicita se continúe con el siguiente punto agenda de este comité.

**3.2.** Revisar cumplimiento de la publicación: Informe de Gestión 2024 de la entidad, Cumplimiento del Plan Acción Institucional 2024, publicación del Plan de Acción Institucional 2025 (su socialización) y del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano 2025. Revisar compromisos del último comité de Diciembre 2024.

Con relación a este punto, el secretario del comité comenta:

- El informe de Gestión de La Entidad fue elaborado por parte de los diferentes líderes de procesos, jefes de áreas y sus equipos de trabajo y se encuentra publicado en la página web de la entidad en el link: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/INFORME-DE-GESTION-Y-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-2024.-pagina-web.pdf>
- En relación al cumplimiento del plan de acción 2024, el secretario del comité y jefe de CIG-DDL, comenta que por parte de los líderes de procesos misionales y La Alta Dirección se hizo llegar información relacionada con el cumplimiento del plan de acción 2024, que recoge actividades a cargo de los procesos misionales y se anexa a la presente acta, y en resumen en actividades a cargo del proceso postliquidatorio un cumplimiento del 6,41% e interviene el encargado del proceso Postliquidatorio, Dr. FERNANDO CABALLERO OJEDA, comentando que este porcentaje obedece a que algunas actividades a cargo en su cumplimiento están sujetas a fallos judiciales y otras a falta de

recursos para el pago de acreencias quirografarias con los que no cuentan las entidades liquidadas y algunos de estos recursos están sujetos a fallos se procesos judiciales, que no se han fallado y de los que se esperan puedan ser favorables para estas entidades. Y en cuanto a las actividades a cargo del proceso misional Patrimonio Autónomo Pensional de La EDT, la encargada del proceso Dra. EVANGELINA MIRANDA, comenta que las actividades a cargo de este proceso en el plan de acción 2024, tuvieron un cumplimiento del 307,50% un buen porcentaje por haber alcanzado un mayor cumplimiento de las metas establecidas en algunas de las actividades planteadas y se evidencia en el plan de acción calificado que se anexa a la presente acta.

- Con relación a la presentación y socialización del Plan de Acción Institucional 2025, El Director de la entidad, Dr. CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE, Dra. EVANGELINA MIRANDA encargada del proceso misional Patrimonio Autónomo Pensional de La EDT y Dr. FERNANDO CABALLERO OJEDA, encargado del proceso misional Postliquidatorio, hacen una breve presentación del y socialización del plan de acción de la DDL 2025 y se anexa al acta, mencionando que se encuentra publicado en página web de la entidad en link: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-DE-ACCION-DDL-2025-FIRMADO.pdf>
- En lo que tiene que ver con el Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano 2025, el secretario del comité aclara, que para la vigencia 2025 según instrucciones determinadas y dadas por el nivel directivo y lo determinado por el nivel nacional, se elaboró El Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano – Programa de Transparencia y Ética Pública en el Sector Público de La Dirección Distrital de Liquidaciones para la Vigencia 2025, con el concurso de los líderes de procesos y jefes de áreas, del cual se hace una breve presentación en este comité y se manifiesta que se encuentra publicado en la pagina web de la entidad en el link: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-ANTICORRUPCION-Y-DE-ATNCION-AL-CIUDADANO-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-2025.pdf>

En relación a los compromisos del comité anterior, manifiesta el secretario del comité que este punto fue tratado en el punto anterior que corresponde al 3.1.

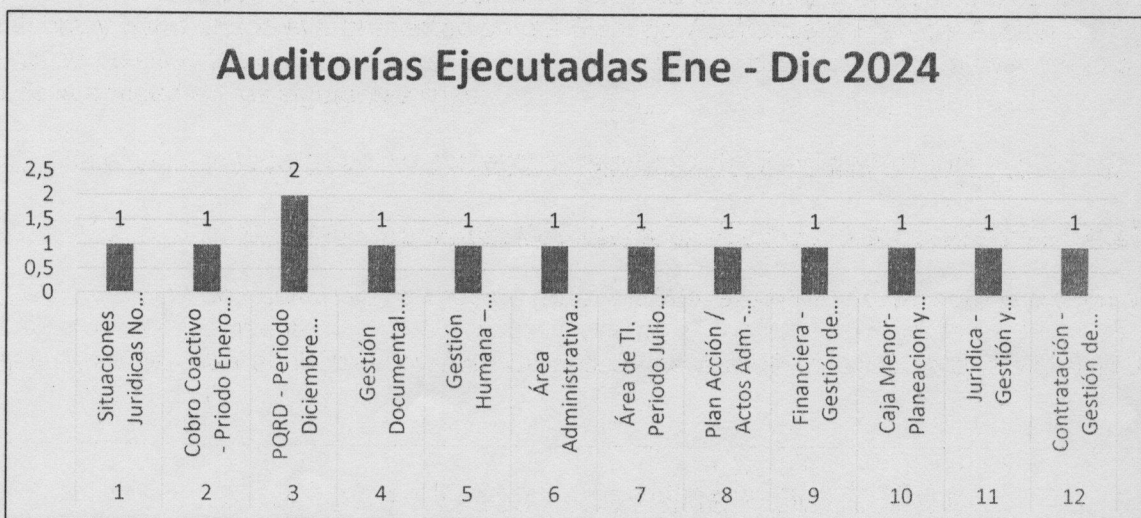
### 3.3 Socialización ante comité del Plan de Auditorías y Plan de Acción de Control Interno de Gestión 2025. Y cumplimiento Plan de Auditorías 2024.

Con relación a este punto, El Jefe de Control Interno de Gestión y secretario del comité, solicita la palabra y hace una breve presentación del Plan de Auditorías y Plan de Acción de Control Interno de Gestión 2025, comentando que se encuentran publicados estos planes en la página web de la entidad en los siguientes links:

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/Plan-de-Auditorias-2025.pdf>

<https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-DE-ACCION-CIG-2025.pdf>

En relación al plan de auditorías internas de gestión 2024, el secretario del comité comenta, que este tuvo un cumplimiento del 100% y se muestra a continuación grafica que muestra el cumplimiento del plan auditorías internas de gestión basada en riesgos para la vigencia 2024, así:

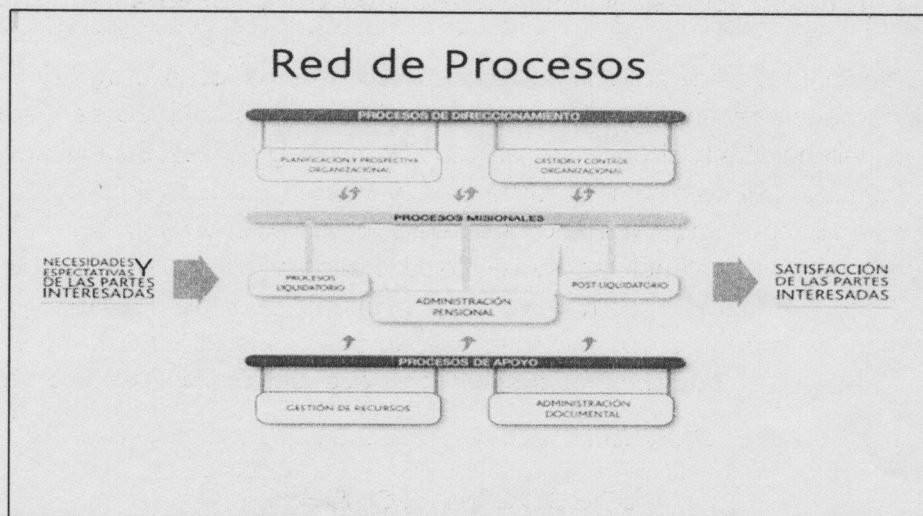


3.4. Revisar avances del MECI en el módulo Control de la planeación y gestión en sus componentes Talento Humano y Direccionamiento estratégico. Y avances en la implementación del MIPG.

El secretario del comité, solicita el uso de la palabra para tratar los temas relacionados con este punto a tratar, así:

Comenta que el primer módulo del Modelo Estándar de Control Interno, es el módulo Control de la planeación y gestión, y se encuentra conformado de dos componentes: Talento Humano y Direccionamiento estratégico. Para el primer componente TALENTO HUMANO: Se compone de dos elementos **1- Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos**; de éste elemento la entidad cuenta con un Código de Integridad, el cual los funcionarios conocen, ya que fue socializado en la vigencia anterior con personal de planta y contratistas que prácticamente son los mismo en la presente y del que se realizara una jornada de capacitación a través del proceso de inducción y reinducción, que se cumplirá para el segundo semestre del 2025. **2 – Desarrollo del Talento Humano**; De este elemento de igual manera la entidad fortalecerá los conocimientos de varios temas relacionados con la entidad, como son: Mapa de Procesos, Riesgos de Gestión y Corrupción, Modelo de Operación, Estructura Organizacional, entre otros, lo cual apunta al desarrollo del talento humano en la jornada de re inducción e inducción a realizarse para el segundo semestre de esta vigencia. La mayoría del personal conoce de estos componentes y elementos del modelo MECI antes mencionado por tener tiempo de vinculación con la entidad. Segundo componente: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Compuesto por cinco (5) elementos **1- Planes Programas y Proyectos**; La entidad cuenta con un Plan de Acción Institucional conocido y construido con la participación de los presentes en este Comité. **2 – Modelo de Operación por Procesos**; Los Miembros de este Comité saben que la entidad funciona bajo el modelo de operación por procesos, los cuales tienen definidos procesos, procedimientos, manuales de funciones y demás herramientas que fortalecen la organización funcionamiento al interior de la entidad.

**3 – Estructura Organizacional**; la entidad cuenta con un organigrama funcional establecido, el cual se aplica y se cumple. **4 – Indicadores de Gestión**; la entidad tiene definido a nivel de procesos unos indicadores de gestión, los cuales permiten la medición del cumplimiento de actividades y tareas planificadas, estableciendo el cumplimiento de indicadores y metas a nivel institucional. **5 – Política de Operación**; La entidad opera por procesos, de esta manera se ha establecido el modo de operación de la entidad, lo cual se viene cumpliendo. La entidad cuenta con tres (3) procesos misionales, dos (2) procesos de direccionamiento y dos (2) procesos de apoyo, lo que da un total de siete (7) procesos definidos por la entidad, tal como se evidencia en el mapa de proceso institucional que se muestra a continuación:



Avances en la implementación y sostenimiento del MIPG: En la implementación del MIPG - Modelo Integrado de planeación y Gestión y sus avances, se puede decir que se ha trabajado

fuertemente en su implementación y sostenimiento, lo cual ha permitido una calificación importante en el resultados del FURAG 2023, obtenido en el Índice de Desempeño Institucional puntaje de 76,60 que corresponde a un buen puntaje para la entidad. Con relación al grado de madurez del Control Interno, según resultado FURAG 2023, encontramos una calificación para la DDL de 92,70 también un buen puntaje.

Una vez tratado el punto anterior, se continua con los objetivos establecidos en el presente comité, encontramos el siguiente punto:

**3.5. Revisión y aprobación de los riesgos de gestión y corrupción y de servicios tercerizados de la entidad y sus procesos.**

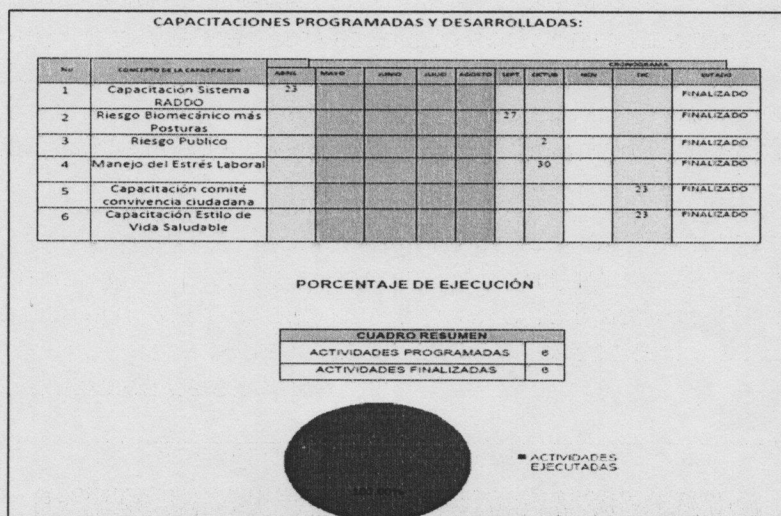
En relación a este punto, los miembros del comité, que en su mayoría son parte del nivel directivo de la entidad, jefes de áreas y/o líderes de procesos, hacen una breve revisión de los riesgos de gestión y corrupción definidos por la entidad y determinados en los mapas de riesgos que operaron en la vigencia anterior, determinando que se mantienen en razón a que los procesos y procedimientos en general a cargo son los mismos y solo se han podido ajustar algunos que permiten la vigencia de los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción establecidos y en especial sus controles, al igual que los riesgos definidos y controles de los servicios tercerizados. Y menciona el Director a que estos se hace seguimiento a través de Matriz de Seguimiento a los Riesgos establecida por la entidad y que por lo general se hacen dos seguimientos por año mediante esta matriz de seguimiento a los riesgos. Però también señala el Director, que considera sería importante, hacer una revisión de los mapas de riesgos de gestión y corrupción por procesos de la entidad y poder en lo posible de ser necesario actualizarlos.

**3.6. Revisar el cumplimiento de indicadores de gestión por procesos 2024, Plan de Adquisición 2024, Plan de Capacitación 2024, Cumplimiento del presupuesto 2024 y estados financieros a Diciembre 2024.**

Con relación a este punto, los miembros del comité señalan, que este punto se trató en el punto 3.1 de los objetivos de este comité y el secretario específica y reitera, que se recibió por parte de los diferentes procesos que conforman la entidad, la calificación de los indicadores 2024 y se anexa a la presente acta.

Con relación a los cumplimientos del plan de capacitaciones, cumplimiento del plan de adquisiciones, cumplimiento del presupuesto y estados financieros 2024, encontramos lo siguiente.

Manifiesta el Jefe Jurídico y Gestión Humana que el Cumplimiento del plan de capacitaciones se cumplió para la vigencia 2024 en un 100% tal como muestra la siguiente gráfica, con el desarrollo de y cumplimiento de 6 actividades según lo planeado para la vigencia 2024. Y hace entrega del informe de capacitaciones Enero – Diciembre 2024 y se anexa al acta de este comité.



Manifiesta el Jefe de La Oficina Jurídica y Gestión Humana, encargado de la contratación de la entidad, que el Cumplimiento del plan de adquisiciones estuvo para la vigencia



2024 en un 63%, habiéndose celebrado un total de 29, contratos de los cuales 22 fueron de prestación de servicios o apoyo a la gestión y 7 de celebrados con proveedores. De igual manera manifiesta, que de la disponibilidad de recursos para el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2024 que fue de \$1.653.702.866 se ejecutaron recursos por valor de \$1.196.458.680 lo que corresponde a un cumplimiento del 72,35%.

El Jefe de La Oficina Administrativa y Financiera, manifiesta que el Cumplimiento del presupuesto de gastos de la vigencia 2024, tuvo un cumplimiento en su ejecución del 99,28% y con relación a los estados financieros, hace una breve presentación a los miembros del comité de estos y los entrega para que se anexasen al acta, al igual que la ejecución del presupuesto de gastos 2024.

El Jefe de CIG-DDL, comenta a los miembros del comité, que es importante manifestarles que la Rendición del Informe SIA CONSOLIDADO Vigencia 2024 en plataforma de la Contraloría Distrital de Barranquilla: Se cumplió por parte de la entidad y se pudo evidenciar la rendición de cuentas SIA a la Contraloría Distrital, que se cumplió con fecha Febrero 21 del 2025 y se anexa a esta acta el recibido de la plataforma SIA.

Una vez agotado este punto, el secretario del comité manifiesta se pase al punto de proposiciones y varios.

**3.7. Proposiciones y varios:** Dentro de este punto se propone por parte del Jefe de La Oficina de Control Interno de Gestión y Secretario del presente comité, se revisen los resultados arrojados del INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO DE GESTIÓN Periodo Julio – Diciembre 2024, realizado a través de matriz de Parametrización de la DAFP segundo semestre 2024. Y esta proposición es aprobada por los miembros del comité y conceden nuevamente la palabra al Jefe de la Oficina de CIG-DDL.

El Jefe de CIG-DDL, manifiesta ante el comité, que este informe se encuentra publicado en la página Web de la entidad en el Link: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Informe-sci-parametrizado-final-DDL-JUL-DIC-2024.pdf> y el cual fue remitido mediante correo electrónico de fecha 26 de Febrero del 2025 a los directivos de la entidad, presente en este comité con el fin de ir adelantando las acciones de mejora correspondientes según funciones y competencias, así:

En total se establecieron OCHO (8) acciones de mejora a implementar a cargo de: Área de Gestión Humana UNA (1), Área de TI, Gestión Documental e Ing. RADDO SEIS (6) y Área de TI y Gestión Administrativa UNA (1). Tal como se muestra en los siguientes cuadros:



ACCIONES DE MEJORA A IMPLEMENTAR (JUL-DIC 2024)																
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTR. O PUNCIÓN O MANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA TABLA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Requerimiento	Componente	Solución del Límite	Pregunta Indicadora							Acción(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Responsable	Seguimiento	% de avance
1	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planificación Estratégica del Talento Humano	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	96%	Se requiere revisar el impacto de las capacitaciones realizadas en la vigencia 2024.	Determinar y calificar el impacto de las capacitaciones realizadas en la vigencia 2024.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de Gestión Humana	Comité Directivo / CIG	
2	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en el proceso, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y aplicación frente a la gestión del riesgo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Revisar el cumplimiento del plan de mejoramiento de Gestión Documental y Archivo y se requieren ajustes al aplicativo Raddo y en especial en la generación de informes y consultas de información y PQRDS.	Ajustar el aplicativo RADD0 en relación a las consultas y generación de informes y en especial de las PQRDS. Y cumplir con las acciones de mejora determinadas en el Plan de Mejoramiento de Gestión Documental y Archivo de la vigencia 2024.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0	Comité Directivo / CIG	
42	11.1	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	La entidad establece actividades de control relevantes sobre la infraestructura tecnológica; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	96%	Se deben superar las debilidades del aplicativo RADD0, en relación a las consultas y generación de reportes de información y en especial de las PQRDS y cumplir con plan de mejoramiento establecido en proceso auditor a Archivo, vigencia 2024.	Cumplir con plan de mejoramiento establecido en proceso auditor de Gestión Documental y Archivo en relación al aplicativo RADD0 y cumplir ajustes para la generación de consultas y reportes de información y en especial de las PQRDS.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0	Comité Directivo / CIG	
54	12.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlo en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se requiere revisar y ajustar el aplicativo RADD0, teniendo en cuenta el plan de mejoramiento suscito en auditoría de gestión documental y la generación de consultas y reportes de información y de PQRDS	Cumplir con acciones de mejora establecidas en auditoría de gestión documental y ajustar la generación de reportes y generación de reportes de información y en especial de las PQRDS.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0.	Comité Directivo / CIG	
55	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (sistemas y sistemas), para la captura y procesamiento o posterior información clave para la consecución de metas y objetivos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se debe ajustar RADD0 en la consulta y generación de reportes y en especial de las PQRDS	Cumplir los ajustes al aplicativo RADD0 en relación a las consultas y generación de reportes y en especial de las PQRDS	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0	Comité Directivo / CIG	
56	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado implementado o actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	86%	Se debe cumplir el plan de mejoramiento de Gestión Documental y Archivo y se debe velar por la integridad y disponibilidad de reportes en RADD0 y en especial de las PQRDS.	Cumplir con las acciones de mejora del plan de mejoramiento de Gestión Documental y Archivo y se debe velar por la integridad y disponibilidad de reportes en RADD0 y en especial de las PQRDS.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0	Comité Directivo / CIG	
57	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Se debe habilitar la Línea celular y Whatsapp que se encuentra fuera de servicio.	Cumplir con el trámite de activación de la línea celular y Whatsapp de la entidad para fortalecer la comunicación con usuarios y público en general.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI y Gestión Administrativa	Comité Directivo / CIG	
68	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evaluá los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	96%	Se recomienda ajustar informes generados por RADD0 por el fortalecimiento de la información generada como insumo para auditorías internas algunas procedimientos de consulta y generación de informes y en especial de las PQRDS	Cumplir con el ajuste de informes generados por RADD0 por el fortalecimiento de la información generada como insumo para auditorías internas y generación de consultas e informes y en especial de las PQRDS.	Marzo 16 de 2024	Junio 30 de 2025	Área de TI, Gestión Documental e Ing. Aplicativo RADD0	Comité Directivo / CIG	

Una vez expuesto el plan de mejoramiento para el fortalecimiento de algunas acciones y componentes, el Director de la Entidad Dr. CARLOS ALBERTO CASTELLANOS COLLANTE,

Dirección : Cra 52 # 74 56 | Barranquilla, Colombia

Edificio: Torre De Banco de Occidente Piso 1

Web: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/>

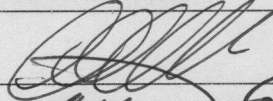
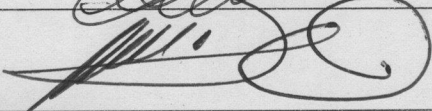
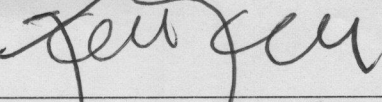
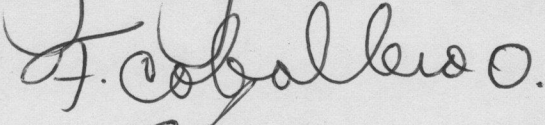

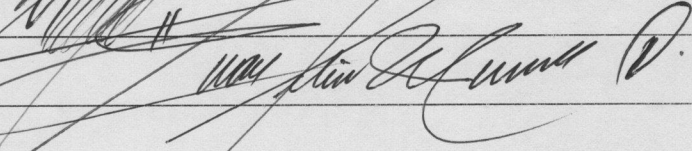
Correo : [info@dirliquidaciones.gov.co](mailto:info@dirliquidaciones.gov.co)

manifiesta que es importante que los encargados de las áreas con acciones de mejora por implementar las cumplan, según lo señalado en “la fecha de terminación” estipuladas en el formato utilizado por la matriz de Parametrización de la evaluación independiente del sistema de control interno de gestión y propone se haga seguimiento de este cumplimiento en el comité coordinador de control interno de gestión, posterior a las fechas límites, que interpreta después del 30 de Junio de la presente vigencia, manifestando el secretario del comité que correspondería a la fecha determinada para el TERCER comité coordinador de CIG a celebrarse en el mes de SEPTIEMBRE del 2025.

Una vez agotado los puntos de los objetivos y desarrollo de la reunión, manifiesta el secretario del comité que el siguiente punto a tratar corresponde al punto 4 de la agenda

**4.- Compromisos de la Reunión:** En relación a este punto manifiesta el secretario del comité, que se establece como compromiso; Revisar en el comité No. 3 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de septiembre del 2025, el cumplimiento de la acción de mejora establecidas, con base al análisis de resultados para la toma de decisiones de La Matriz de Parametrización del Sistema de Control Interno de la entidad, que permito la elaboración del Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno periodo Julio – Diciembre del 2024.

**5.- Lectura y aprobación del acta:** Acto seguido. Después de lo anterior, se continúa con los puntos establecidos en la agenda del comité, mencionando que se agotaron los objetivos propuestos y **se estableció un (1) compromiso para el comité No. 3** de la presente vigencia. Con lo anterior se da por terminado el comité. La presente Acta una vez leída, es aprobada y firmada por los asistentes.

Nombres	Firma de los Asistentes
Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante(Director-Presidente)	
Dr. Alexander de la Hoz Oquendo (Jefe Adm. y Financiero - Gestión Documental y Archivo (E)	
Dr. Jonathan Torregrosa Viana(Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana - Control Disciplinario (E)	
Dra. Fernando Caballero Ojeda (Cobro Coactivo, Coordinador Proceso Liquidatorio y Proceso Post Liquidatorio ( E)	
Dr. Fabricio Ospino Torres - Jefe CIG -Secretario Técnico - con voz sin voto.	
Dra. Evangelina Miranda Contreras - Coordinador PAP EDT - INVITADA	

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO			
Fecha	Hora	Preparado Por	Acta No.
Julio 17 de 2025	09:30: A.M	FABRICIO M. OSPINO TORRES - Secretario Técnico del Comité	No. 02-2025
<b>Miembros</b>			
1. Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante		Director – Presidente	
2. Jonathan Torregrosa Viana		Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana.	
3. Alexander De La Hoz Oquendo		Jefe Oficina Administrativa y Financiera.	
4. Fernando Emilio Caballero Ojeda		Coordinador Pos Liquidatorio-Cobro Coactivo.	
5.- Fabricio Manuel Ospino Torres		Jefe CIG – Secretario Técnico del Comité	
<b>Invitados:</b>			
1. Dra. Evangelina Miranda Contreras - Coordinador PAP EDT			
<b>Objetivo</b>			
<p><b>1. Compromiso Comité anterior:</b> En el Comité Coordinador de Control Interno de fecha Abril 15 del 2025, se estableció un compromiso; Revisar en el comité No. 3 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de septiembre del 2025, el cumplimiento de la acción de mejora establecidas, con base al análisis de resultados para la toma de decisiones de la Matriz de Parametrización del Sistema de Control Interno de la entidad, que permito la elaboración del Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno periodo Julio – Diciembre del 2024.</p> <p>En el presente comité, además se desarrollarán los puntos de las actividades señaladas en el cronograma del presente comité, correspondiente al comité coordinador de control interno de gestión 02 de la vigencia 2025, que son:</p> <p><b>2.</b> Revisar los avances en el cumplimiento del plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.</p> <p><b>3.</b> Presentación y análisis de la actualización de los riesgos institucionales por procesos.</p> <p><b>4.</b> Revisar avances del MECI en el módulo Control de la planeación y gestión en sus componentes Administración del Riesgo. Y avances en la implementación del MIPG.</p> <p><b>5. Proposiciones y varios.</b></p>			
<b>Agenda</b>			
<p>1. Llamado a lista y verificación del quórum.</p> <p>2. Lectura y aprobación del orden del día.</p> <p>3. Desarrollo del objetivo de la reunión.</p> <p>4. Compromisos de la Reunión.</p> <p>5. Lectura y aprobación del acta.</p>			
<p><b>1.- Llamado a lista y verificación del quórum.</b> Se verificó la asistencia de todos los miembros del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno de la DDL, en los términos de la Resolución 069 de 12 de Mayo de 2008 y Resolución</p>			

1326 del 21 de agosto de 2013 y de los invitados. Acto seguido. Se deja registrado que este Comité Coordinador de Control Interno 02, se cumple en el día 17 de Julio del 2025.

**2.- LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.** Se presenta a consideración del Comité el orden del día y los objetivos, el cual es aprobado por todos los miembros.

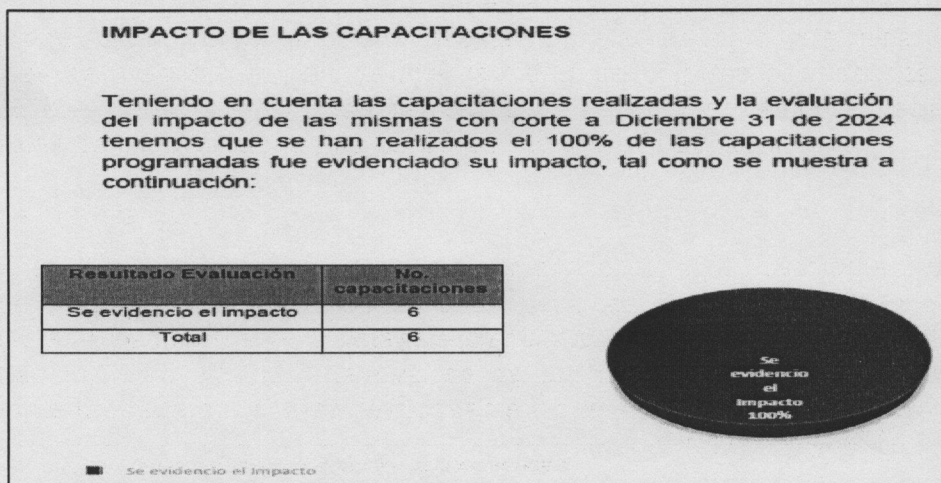
**3.- DESARROLLO DEL OBJETIVO DE LA REUNIÓN.**

**3.1.** Revisar los compromisos del Comité anterior: Revisar, el cumplimiento de las acciones de mejoras establecidas, con base al análisis de resultados para la toma de decisiones de la Matriz de Parametrización del Sistema de Control Interno de la entidad, que permitió la elaboración del Informe Pormenorizado del Estado del Sistema del Control Interno periodo Julio – Diciembre del 2024.

Con relación a este punto, manifiesta el Jefe de CIG-DDL y Secretario del Comité, que estaba para revisión en el tercer comité de esta vigencia y se logró determinar que OCHO (8) acciones de mejora, del plan de mejoramiento del informe pormenorizado de CIG periodo Junio – Diciembre 2024, se han cumplido según información entregada por los responsables de las mismas, antes del 30 de Junio del 2025, así:

**Acción de mejora No. 1**

Componente: Ambiente control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Determinar y calificar el impacto de las capacitaciones realizadas en la vigencia 2024. Responsable: Área de Gestión Humana – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/2025. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable y que se muestra a continuación.



**Acción de mejora No. 2**

Componente: Ambiente de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorara: Ajustar el aplicativo RADD0 en relación a las consultas y generación de informes y en especial de las PQRDS, cumplir con las acciones de mejora determinadas en el Plan de Mejoramiento de Gestión Documental y Archivo de la vigencia 2024. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

**Acción de mejora No. 3**

Componente: Actividades de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con plan de mejoramiento establecido en proceso auditor de Gestión

Documental y Archivo en relación al aplicativo RADD0 y cumplir ajustes para la generación de consultas y reportes de información y en especial de las PQRDS. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

#### **Acción de mejora No. 4**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con acciones de mejora establecidas en auditoría de gestión documental y ajustar la generación de consultas y generación de reportes de información y en especial de las PQRDS. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

#### **Acción de mejora No. 5**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir los ajustes al aplicativo RADD0 en relación a las consultas y generación de reportes y en especial de las PQRDS. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

#### **Acción de mejora No. 6**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con las acciones de mejora del plan de mejoramiento de Gestión Documental y Archivo y se debe velar por la integridad y disponibilidad de reportes en RADD0 y en especial de las PQRDS. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

#### **Acción de mejora No. 7**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con el trámite de activación de la línea celular y WhatsApp de la entidad para fortalecer la comunicación con usuarios y público en general. Responsable: Área de TI y Gestión Administrativa. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en que la línea celular y WhatsApp numero 3113913329 entro en funcionamiento el 29 de abril del 2025.

#### **Acción de mejora No. 8**

Componente: Monitoreo y supervisión – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con el ajuste de informes generados por RADD0 para el fortalecimiento de la información como insumo para auditorías internas y generación de consultas e informes y en especial de las PQRDS. Responsable: Área de TI, Gestión Documental y Ing. Aplicativo RADD0. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: junio 30/25. La cual se da por cumplida en un 100% con base a información entregada por el área responsable, fundamentada en el acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión documental y archivo vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025 debidamente firmada por los competentes.

A la presente acta, se anexa acta de visita de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna de gestión, realizada al área de gestión documental y archivo, vigencia diciembre 2023 – marzo 2024 de fecha mayo 28 del 2025, debidamente firmada por los competentes.

Una vez agotado este punto, el Director de la entidad y miembro del comité, autoriza continuar con el siguiente punto.

**3.2.** Revisar los avances en el cumplimiento del plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.

Solicita el uso de la palabra el secretario del comité y Jefe de la Oficina de CIG-DDL, comentando a los miembros del comité, que este punto tiene que ver con el resultado de la auditoría a realizarse entre los meses de Septiembre y Noviembre del presente año, al Proceso de Planeación y Prospectiva Organizacional, en el que se revisa el cumplimiento del plan de acción institucional y de indicadores, por lo cual se solicita que este punto se deje dentro de los compromisos y se haga seguimiento a este cumplimiento en el último comité coordinador de control interno a celebrarse en el mes de Diciembre del presente año. El Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante, Director de la entidad y demás miembros del comité, afirman estar de acuerdo que este punto quede dentro de los compromisos del presente comité y así quede sentado en esta acta.

**3.3.** Presentación y análisis de la actualización de los riesgos institucionales por procesos: Con relación a este punto los miembros del comité mencionan que recientemente y específicamente el pasado 5 de Mayo del 2025, se cumplió seguimiento por parte de los líderes de procesos (miembros de este comité) y sus equipos de trabajo, revisión y seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y de los servicios tercerizados y en especial a la efectividad de sus controles, lo cual quedó evidenciado en matriz de seguimiento a los riesgos de fecha Mayo 5 del 2025. De igual manera manifiesta el Jefe de CIG-DDL, que en la ejecución y cumplimiento de auditorías internas de gestión basadas en riesgos se revisan los riesgos de gestión, corrupción y servicios tercerizados y en especial la efectividad de sus controles definidos y cargos de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo, sin evidenciar a la fecha manifestación de riesgo alguna que pueda impactar los procesos, procedimientos, cumplimiento de metas, objetivos, planes y misión de la entidad.

**3.4.** Revisar avances del MECI en el módulo Control de la planeación y gestión en sus componentes Administración del Riesgo y avances en la implementación del MIPG.

El Jefe de la Oficina de CIG-DDL manifiesta, que la entidad tiene establecido un Plan de Acción Institucional el cual se viene ejecutando y cumpliendo, resaltando que en este se han establecido acciones de cumplimiento para la vigencia 2025 a cargo de los procesos misionales de la entidad, así como también se han establecidos otros planes, entre los que tenemos, Plan de Auditorías Internas de Gestión Basadas en Riesgos, Plan de Bienestar Social, Plan Estratégico de Tecnologías – PETI, Plan de Capacitación, Plan Anual de Adquisiciones, entre otros planes.



Con relación a la Administración del Riesgo, comenta que la entidad gestiona los riesgos a través de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo, lo cual para la vigencia 2025 se viene cumpliendo, y es así como en lo correspondiente al periodo Enero – Abril del 2025 a través de la Matriz de Seguimiento a los Riesgos de Gestión, Corrupción y Servicios Tercerizados de fecha mayo 5 del 2025 quedo evidenciado, como segunda línea de defensa. Como Tercera línea de defensa, la Oficina de CIG-DDL lo hace en los procesos de auditorías cumplidos con corte junio, que corresponde a las siguientes auditorias:

Auditorias Ejecutadas y Cerradas:

- 1- Proceso Posliquidatorio – Área Situaciones Jurídicas No Definidas – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se establecieron CUATRO (4) Recomendación.
- 2- Proceso Posliquidatorio – Área de Cobro Coactivo – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se estableció UNA (1) Recomendación.
- 3- Gestión y Control Organizacional – Área PQRD – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se establecieron CUATRO (4) Recomendación.
- 4- Proceso Planificación y Prospectiva Organizacional DDL – CAJA MENOR – Cerrada el 28 de marzo del 2025 – Se estableció una recomendación.
- 5- Proceso Administración Documental – Gestión Documental y Archivo –Cerrada el 3 de junio del 2025 – Se estableció TRES (3) recomendaciones.
- 6- Proceso Gestión de Recursos – Área Gestión Humana –Cerrada el 11 de junio del 2025 – Se estableció TRES (3) recomendación.
- 7- Proceso Gestión de Recursos – Área Administrativa – Cerrada el 24 de junio del 2025 – Se estableció UNA (1) recomendación

De igual manera, el nivel directivo en cabeza del Director de la entidad, como primera línea de defensa gestiona seguimientos y riesgos a través de los comités directivos celebrados en la presente vigencia.

Con relación a los avances en la implementación del MIPG, el Secretario del Comité Coordinador de Control Interno de Gestión, comenta que se vienen cumpliendo algunos avances y sostenimiento del modelo, lo que ha permitido con en las evaluaciones del FURAG y MECI obtener unos buenos resultados para la entidad, los cuales fueron del 80,70 para el Índice del Desempeño Institucional y del 88,70 para el Índice del Control Interno, resultados obtenidos para la vigencia 2024.

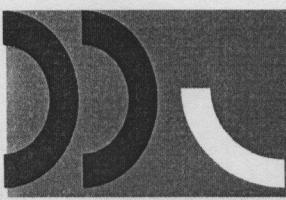
**3.5. Proposiciones y varios:** Dentro de este punto se propone por parte del Jefe de La Oficina de Control Interno de Gestión y Secretario del presente comité, se revisen los resultados arrojados del INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO DE GESTIÓN Periodo Enero – Junio 2025, realizado a través de Matriz de Parametrización de la DAFP Primer Semestre 2025. Proposición aprobada por los miembros del comité. Acto seguido. Hace uso de la palabra el Jefe de la Oficina de CIG-DDL, y manifiesta ante el comité, que este informe se encuentra publicado en la página Web de la entidad en el Link: <https://dirliquidacionesbq.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/Informe-sci-parametrizado-final-DDL-ENE-JUN-2025.pdf> y el cual fue remitido mediante correo electrónico a los directivos competentes, con el fin de ir adelantando las acciones de mejora correspondientes según funciones y competencias, así:

En total se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar a cargo del Área de Tecnologías. Tal como se muestra en los siguientes cuadros:



ACCIONES DE MEJORA A IMPLEMENTAR (ENE - JUN 2025)																
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARTICIPACION POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Requisito	Componente	Acción del Linea	Pregunta Indicativa							Acción(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Responsable	Seguimiento	% de avance
1	1	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se requiere revisar correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas, lo cual puede implicar un riesgo en la información contenida en ellos.	Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
2	2	6.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se deben deshabilitar los correos habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas para evitar riesgos de información contenida en ellos.	Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
3	42	11.2	Actividades de control	Desarrolle controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se debe cumplir actividad de control con la deshabilitación de los correos de exfuncionarios y excontratistas activos, para evitar riesgos de información.	Cumplir con la deshabilitación de los correos activos de exfuncionario y excontratistas.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
4	54	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información.	La entidad ha desarrollado e implementado o actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se debe velar por la integridad y disponibilidad de información y botón de contacto en la Web de la entidad.	Revisar y ajustar la información contenida en la Web de la entidad y habilitar link o botón de contacto.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
5	55	14.2	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente)	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se debe crear botón de contacto en Web de la entidad y actualizar la información del Glosario publicado en la Web y Control de correos abiertos a cargo de empleados y excontratistas.	Cumplir con la implementación del botón de contacto en Web de la entidad, actualizar la información del Glosario publicado en la Web y deshabilitar los correos abiertos a cargo de empleados y excontratistas.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
6	56	14.4	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente)	La entidad establece e implementa procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se deben cerrar los correos institucionales a cargo de exfuncionarios y excontratistas y crear botón de contacto para fortalecer la comunicación.	Deshabilitar los correos institucionales a cargo de exfuncionarios y excontratistas y crear botón de contacto para fortalecer la comunicación.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	
7	57	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos que incluyen contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se debe crear un botón de canales de contacto.	Crear en la página Web un botón de canales de contacto de la entidad.	Agosto 16 de 2025	Diciembre 10 de 2025	Área de Tecnología	Comité Directivo / CIG	

Una vez expuesto el Plan de Mejoramiento para el fortalecimiento de algunas acciones y componentes, el Director de la entidad Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante, manifiesta que es importante que los encargados de las áreas con acciones de mejora



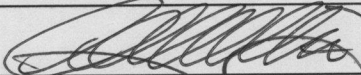
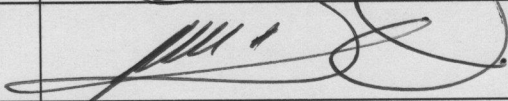
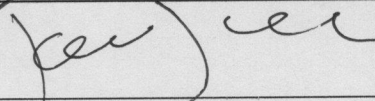
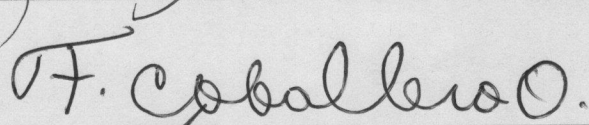
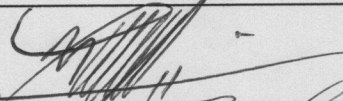
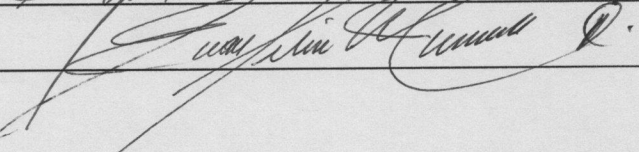
por implementar las cumplan, según lo señalado en “la fecha de terminación” estipuladas en el formato utilizado por la Matriz de Parametrización de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de Gestión y propone se haga seguimiento de este cumplimiento en el Comité Coordinador de Control Interno de Gestión, posterior a las fechas terminación, que se interpreta 10 de Diciembre de la presente vigencia, manifestando el Secretario del Comité que correspondería a la fecha determinada para el CUARTO Comité Coordinador de CIG a celebrarse en el mes de DICIEMBRE del 2025.

Una vez agotado los puntos de los objetivos y desarrollo de la reunión, manifiesta el Secretario del Comité que el siguiente punto a tratar corresponde al punto 4 de la agenda :

4.- Compromisos de la Reunión: En relación a este punto manifiesta el secretario del comité, que se establece como compromiso:

- 1) Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.
- 2) Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, en el que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.

5.- Lectura y aprobación del acta: Acto seguido. Después de lo anterior, se continúa con los puntos establecidos en la agenda del comité, mencionando que se agotaron los objetivos propuestos y se estableció dos (2) compromiso para el Comité No. 4 de la presente vigencia. Con lo anterior se da por terminado el comité. La presente Acta una vez leída, es aprobada y firmada por los asistentes.

Nombres	Firma de los Asistentes
Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante (Director-Presidente)	
Dr. Alexander de la Hoz Oquendo (Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental y Archivo).	
Dr. Jonathan Torregrosa Viana (Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana - Control Disciplinario).	
Dra. Fernando Caballero Ojeda (Cobro Coactivo, Coordinador Proceso Liquidatorio y Proceso Pos Liquidatorio).	
Dr. Fabricio Ospino Torres - Jefe CIG -Secretario Técnico - con voz sin voto.	
Dra. Evangelina Miranda Contreras - Coordinador PAP EDT - INVITADA	

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO			
Fecha	Hora	Preparado Por	Acta No.
Septiembre 19 de 2025	10:30: A.M	FABRICIO M. OSPINO TORRES - Secretario Técnico del Comité	No. 03-2025
<b>Miembros</b>			
1. Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante		Director – Presidente	
2. Jonathan Torregrosa Viana		Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana.	
3. Alexander De La Hoz Oquendo		Jefe Oficina Administrativa y Financiera.	
4. Ismael Barrios Marín		Coordinador Pos Liquidatorio-Cobro Coactivo.	
5.- Fabricio Manuel Ospino Torres		Jefe CIG – Secretario Técnico del Comité	
<b>Invitados:</b>			
1.			
<b>Objetivo</b>			
<p><b>1. Compromiso Comité anterior:</b> En el Comité Coordinador de Control Interno de fecha Julio 17 del 2025, se estableció dos (2) compromiso;</p> <p>1.1. Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.</p> <p>1.2. Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, en el que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.</p> <p>En el presente comité, además se desarrollarán los puntos de las actividades señaladas en el cronograma del presente comité, correspondiente al comité coordinador de control interno de gestión 03 de la vigencia 2025, que son:</p> <p>2. Revisar avances del MECI en el módulo Control de evaluación y seguimiento en autoevaluación institucional, auditoría interna y planes de mejoramiento. Y avances en la implementación del MIPG. Y Avances en el cumplimiento del Plan de Auditorías 2025 (cumplimiento).</p> <p>3. Proposiciones y varios.</p>			
<b>Agenda</b>			
<p>1. Llamado a lista y verificación del quórum.</p> <p>2. Lectura y aprobación del orden del día.</p> <p>3. Desarrollo del objetivo de la reunión.</p> <p>4. Compromisos de la Reunión.</p> <p>5. Lectura y aprobación del acta.</p>			
<p><b>1.- Llamado a lista y verificación del quórum.</b> Se verificó la asistencia de todos los miembros del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno de la DDL, en los términos de la Resolución 069 de 12 de Mayo de 2008 y Resolución</p>			



1326 del 21 de agosto de 2013 y de los invitados. Acto seguido. Se deja registrado que este Comité Coordinador de Control Interno 03, se cumple en el día 19 de Septiembre del 2025.

**2.- LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.** Se presenta a consideración del Comité el orden del día y los objetivos, el cual es aprobado por todos los miembros.

### **3.- DESARROLLO DEL OBJETIVO DE LA REUNIÓN.**

**3.1.** Revisar los compromisos del Comité anterior:

**3.1.1.** Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.

En relación a este compromiso, solicita la palabra el secretario del comité Dr. Fabricio M Ospino Torres, mencionando que tal como está aquí determinado en este compromiso, se revise el cumplimiento en el último comité coordinador a celebrarse en Diciembre de la presente vigencia.

**3.1.2.** Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, en el que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.

Con relación a este punto, propone a los miembros del comité, el jefe de CIG-DDL y secretario del comité, se revise en el presente comité el cumplimiento de algunas de las SIETE (7) acciones del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, teniendo en cuenta que el área TI encargada de estas, presento ante los miembros del comité un informe parcial de cumplimiento de TRES (3) acciones, a lo que responden los miembros estar de acuerdo, teniendo en cuenta que, por parte de los responsables de la adopción e implementación de las acciones, se han cumplido algunas, así:

#### **Acción de mejora No. 1**

Componente: Ambiente control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas (riesgo de uso inadecuado de información privilegiada). Responsable: Área de TI – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. **Pendiente** de implementación para Diciembre 10 del 2025.

#### **Acción de mejora No. 2**

Componente: Ambiente de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejora: Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas (línea de defensa riesgo de información crítica). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. **Pendiente** de implementación para Diciembre 10 del 2025.

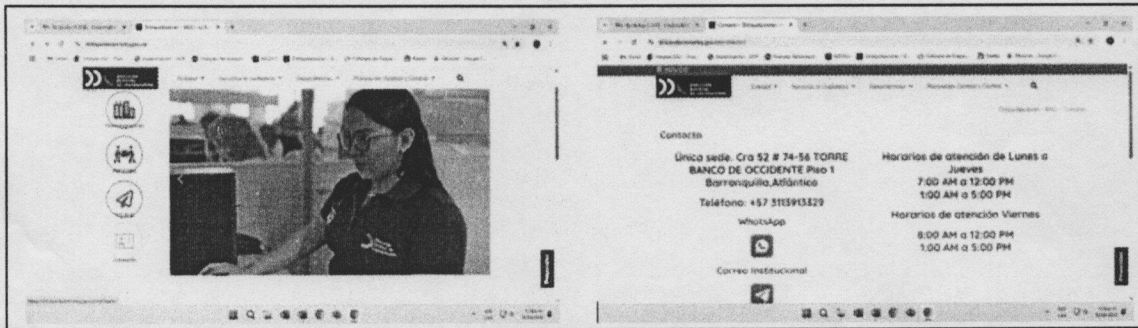
#### **Acción de mejora No. 3**

Componente: Actividades de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con la des habilitación de los correos activos de exfuncionario y excontratistas (cumplimiento actividad de control). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. **Pendiente** de implementación para Diciembre 10 del 2025.

#### **Acción de mejora No. 4**

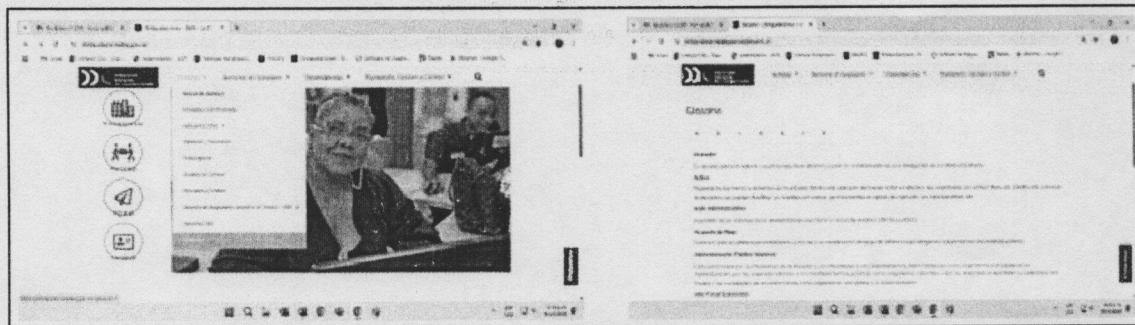
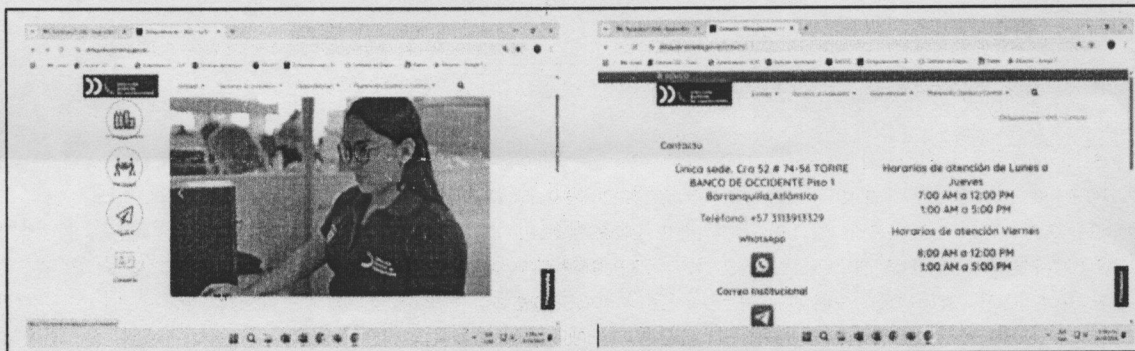
Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Revisar y ajustar la información contenida en la Web de la entidad y habilitar

link o botón de contacto (administración de información). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. Acción de mejora cumplida en un 100%, teniendo en cuenta que se han ajustado contenidos de la página Web institucional y se habilito el botón de contacto.



**Acción de mejora No. 5**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Cumplir con la implementación del botón de contacto en Web de la entidad, actualizar la información del Glosario publicado en la Web y deshabilitar los correos abiertos a cargo de exempleados y excontratistas (comunicación efectiva). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. Acción de mejora cumplida en un 100%, teniendo en cuenta que se han ajustado contenidos de la página Web institucional, se habilito el botón de contacto y hay contenidos en el glosario de la Web.

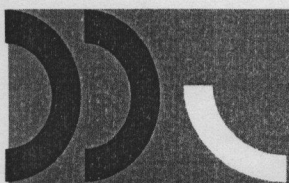


**Acción de mejora No. 6**

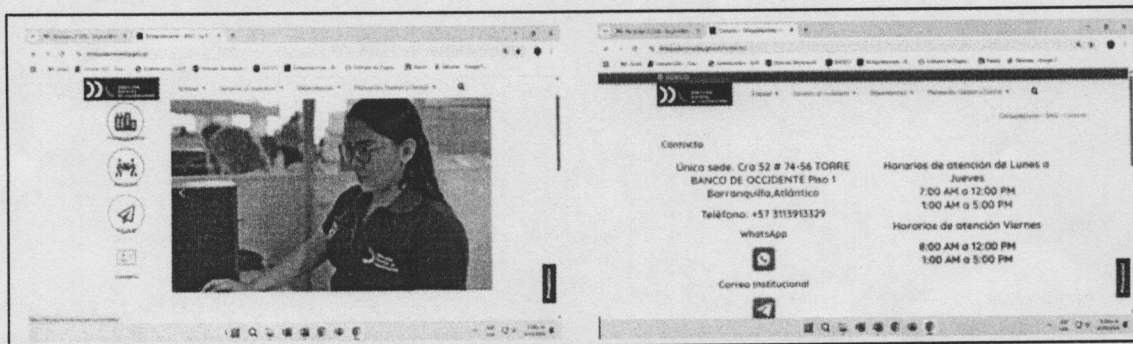
Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Deshabilitar los correos institucionales a cargo de exfuncionarios y excontratistas y crear botón de contacto para fortalecer la comunicación (controles que facilitan la comunicación). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. Pendiente de implementación para Diciembre 10 del 2025.

**Acción de mejora No. 7**

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Crear en la página Web un botón de canales de contacto de la entidad (la



entidad implementa controles que facilitan la comunicación externa). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: Diciembre 10/25. **Acción de mejora cumplida en un 100%, teniendo en cuenta que se habilito el botón de contacto de la Web.**



Con lo anterior el área de TI, entrego informe parcial del cumplimiento del plan de mejoramiento, establecido en el informe pormenorizado del control interno de gestión de La DDL, periodo Enero – Junio del 2025, en el que se señala el cumplimiento de 3 acciones de 7 establecidas, con un cumplimiento del 42,85% al corte Septiembre del 2025. Y se anexa este informe TI a la presente acta de comité.

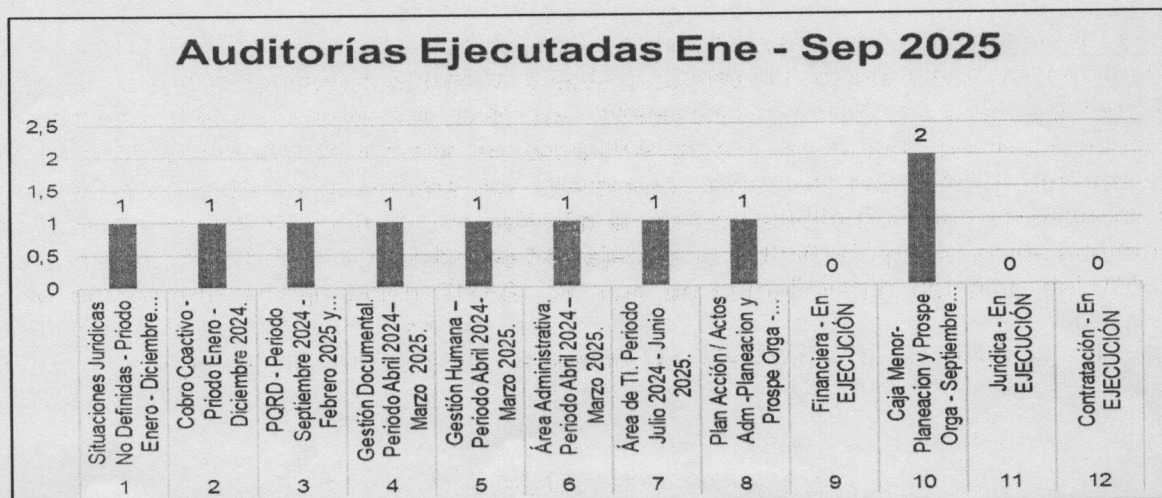
Una vez agotado este punto, el Director de la entidad y miembro del comité, autoriza continuar con el siguiente punto.

**3.2.** Revisar avances del MECI en el módulo Control de evaluación y seguimiento en autoevaluación institucional, auditoría interna y planes de mejoramiento. Y avances en la implementación del MIPG. Y Avances en el cumplimiento del Plan de Auditorías 2025 (cumplimiento).

Solicita el uso de la palabra el secretario del comité y Jefe de la Oficina de CIG-DDL, comentando a lo siguiente:

Los avances del MECI en el módulo de Control de Evaluación y Seguimiento en la autoevaluación institucional, auditoría interna y planes de mejoramiento se encuentra: La entidad viene cumpliendo con las diferentes rendiciones, publicaciones de información y entrega de informe en cumplimiento a lo estipulado por ley y aquellas solicitadas en algunas ocasiones por interesados externos, así como la información entregada a entes de control. Con relación al plan de auditorías internas basadas en riesgos vigencia 2025, a septiembre se han ejecutado NUEVE (9) procesos de auditorías y se encuentran en ejecución TRES (3), con un cumplimiento del plan del 75% a Septiembre de la presente vigencia.

A continuación, se muestra cuadro de auditorías ejecutadas y en ejecución vigencia 2025:



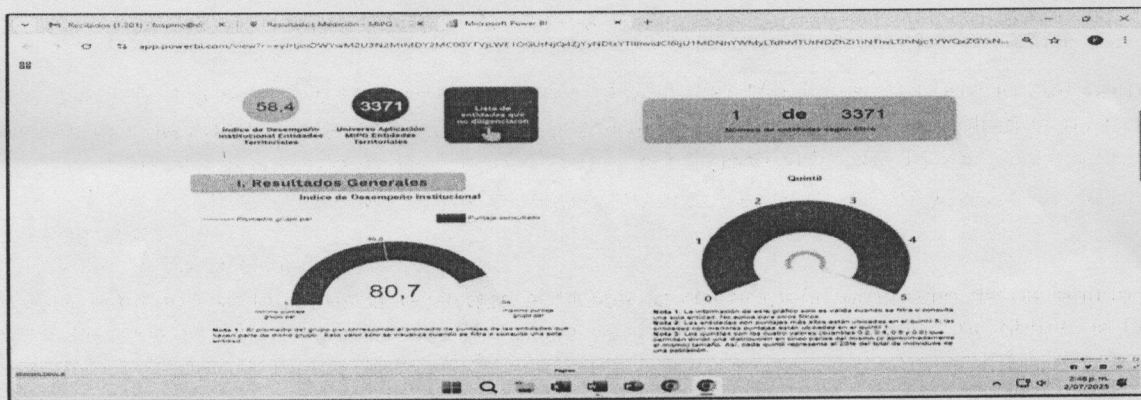
Es importante mencionar que Las Auditorías Internas de Gestión realizadas, se han cumplido con la revisión de riesgos y controles a los mismos. Así como a la fecha se ha cumplido seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y servicios tercerizados, periodo Enero – Abril 2025 con fecha Mayo 5/2025, a través de la matriz de seguimiento a los riesgos establecida por la entidad.

En estos procesos de Auditorías Internas de Gestión, no se ha evidenciado la manifestación de riesgos, en proceso auditor de la vigencia anterior (2024) se estableció UN (1) Plan de Mejoramiento en el informe Definitivo de junio 18 del 2024, al Áreas Gestión Documental y Archivo, se establecieron TRES (3) Hallazgos, dando origen a la suscripción de un plan de mejoramiento, al que se le hizo seguimiento y revisión en su cumplimiento en el proceso auditor realizado en la presente vigencia (2025), pudiendo determinar su cumplimiento a cargo del áreas de responsables.

Con relación a los avances en la implementación del MIPG, el secretario del comité coordinador de control interno de gestión, manifiesta que se vienen cumpliendo avances y especial en el sostenimiento del modelo, lo que ha permitido con en las evaluaciones del FURAG y MECI obtener unos buenos resultados para la entidad con buenos puntajes, así:

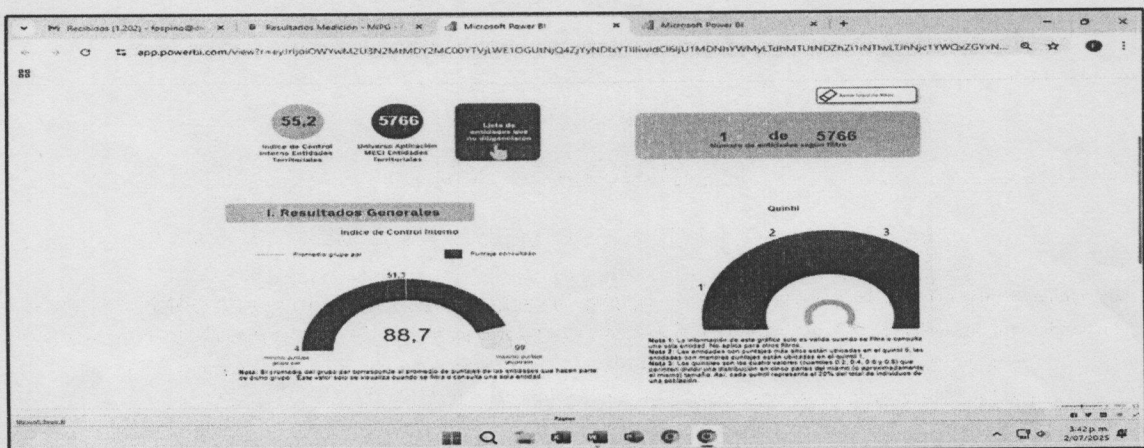
**INDICE DE DESEMPEÑO**

De este resultado se logra establecer que el índice de desempeño promedio de las entidades territoriales fue de 58,4 y el promedio del grupo par fue de 46,6 ; el puntaje que obtuvo la DDL fue de 80,7 obteniendo un buen resultado ubicándose por resultado en el quinto quintil, tal como se muestra en la siguiente imagen:



**MECI – RESULTADOS DE INDICE DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

De este resultado, se logra establecer que el grado de madurez del MECI promedio de las entidades territoriales fue de 55,2 y el promedio del grupo par fue de 51,3; el puntaje obtenido de la DDL de 88,7 obteniendo un buen resultado y ubicándose por resultado en el quinto quintil, el grado de madurez del MECI de La DDL, tal como se muestra en la siguiente imagen:



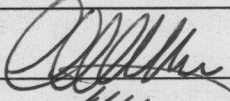
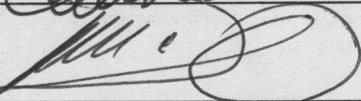

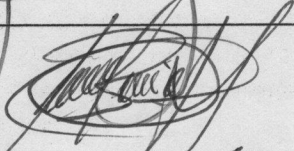
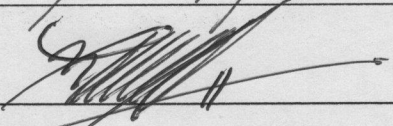
Una vez agotado este punto, el Director, Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante, comenta que se continúe con el siguiente punto de la agenda del presente comité y que corresponde al punto de proposiciones y luego los compromisos.

**3.3. Proposiciones y varios:** Dentro de este punto se propone por parte del Director Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante, en el punto de los compromisos se establezca, tal como quedo en el comité No. 02-2025 de Julio 17 del 2025, revisar los compromisos de: El cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025. Y Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, que corresponden a las acciones de mejora No. 1,2,3 y 6 a implementar.

**3.4. Compromisos de la Reunión:** En relación a este punto manifiesta el secretario del comité, que se establece como compromiso:

- 1) Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.
- 2) Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, que corresponden a las acciones de mejora No. 1,2,3 y 6, del que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.

**3.5. Lectura y aprobación del acta:** Acto seguido. Después de lo anterior, se continúa con los puntos establecidos en la agenda del comité, mencionando que se agotaron los objetivos propuestos y se estableció dos (2) compromiso para el Comité No. 4 de la presente vigencia. Con lo anterior se da por terminado el comité. La presente Acta una vez leída, es aprobada y firmada por los asistentes.

Nombres	Firma de los Asistentes
Dr. Carlos Alberto Castellanos Collante (Director-Presidente)	
Dr. Alexander de la Hoz Oquendo (Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental y Archivo).	
Dr. Jonathan Torregrosa Viana (Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana - Control Disciplinario).	
Dra. Ismael Barrios Marín (Cobro Coactivo, Coordinador Proceso Liquidatorio y Proceso Pos Liquidatorio).	
Dr. Fabricio Ospino Torres - Jefe CIG -Secretario Técnico - con voz sin voto.	

COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO			
Fecha	Hora	Preparado Por	Acta No.
Diciembre 11 de 2025	09:30: A.M	FABRICIO M. OSPINO TORRES - Secretario Técnico del Comité	No. 04-2025
<b>Miembros</b>			
1. Dr. Mario Odilón Orozco Fontalvo		Director – Presidente	
2. Evangelina Contreras Miranda		Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana.	
3. Alexander De La Hoz Oquendo		Jefe Oficina Administrativa y Financiera.	
4. Ismael Barrios Marín		Coordinador Pos Liquidatorio-Cobro Coactivo.	
5.- Fabricio Manuel Ospino Torres		Jefe CIG – Secretario Técnico del Comité	
<b>Invitados:</b>			
1.			
<b>Objetivo</b>			
<p><b>1. Compromiso Comité anterior:</b> En el Comité Coordinador de Control Interno de fecha septiembre 19 del 2025, se estableció dos (2) compromisos:</p> <p>1.-Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.</p> <p>2.- Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, que corresponden a las acciones de mejora No. 1,2,3 y 6, del que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.</p> <p>En el presente comité, además se desarrollarán los puntos de las actividades señaladas en el cronograma del presente comité, correspondiente al comité coordinador de control interno de gestión 04 de la vigencia 2025, que son:</p> <p>1.- Presentación de los avances del MIPG vigencia 2025.                  2.- Presentación Cronograma de los comités de control interno vigencia 2026.                  3.- Presentación y aprobación del Plan de Auditorías Internas de Gestión 2026 y Plan de Acción de CIG 2026.</p> <p><b>4.- Propositiones y varios.</b>                  Se establecen los siguientes puntos como proposiciones y varios:</p> <p>4.1. Presentación y aprobación del Plan Anticorrupción 2026.                  4.2. Revisión y aprobación de los riesgos de Gestión y Corrupción 2026.                  4.3. Revisión y actualización de Indicadores de Canales Virtuales 2026.                  4.4. Presentación y aprobación del Plan de Acción Institucional 2026 y del Plan de Acción Integrado de la entidad 2026.                  4.5. Revisión y aprobación de los Indicadores de Gestión de La DDL 2026.                  4.6. Cumplimiento del Plan de Auditorías Internas de Gestión basadas en Riesgos 2025.                  Lo cual se establecerá como compromiso en esta acta.</p>			
<b>Agenda:</b>			
<p>1. Llamado a lista y verificación del quórum.                  2. Lectura y aprobación del orden del día.                  3. Desarrollo del objetivo de la reunión.                  4. proposiciones y varios                  5. Compromisos de la Reunión.</p>			

**6. Lectura y aprobación del acta.****1. Llamado a lista y verificación del quórum.**

Se verificó la asistencia de todos los miembros del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno de la DDL, en los términos de la Resolución 069 de 12 de mayo de 2008 y Resolución 1326 del 21 de agosto de 2013 y de los invitados. Acto seguido. Se deja registrado que este Comité Coordinador de Control Interno 04, se cumple en el día 11 de diciembre del 2025.

**2. Lectura y Aprobación del Orden del Día.** Se presenta a consideración del Comité el orden del día y los objetivos, el cual es aprobado por todos los miembros.

**3.- Desarrollo del Objetivo de la Reunión.****3.1. Revisar los compromisos del Comité anterior:**

**3.1.1.** Revisar en el comité No. 4 del Comité Coordinador de CIG a celebrarse el próximo mes de diciembre, el cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025.

**3.1.2.** Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, que corresponden a las acciones de mejora No. 1,2,3 y 6, del que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.

En relación a estos compromisos, solicita la palabra el secretario del comité Dr. Fabricio M Ospino Torres, mencionando que estos compromisos fueron cumplidos por parte de los competentes, de la siguiente manera:

El cumplimiento del Plan de Acción Institucional y cumplimiento de indicadores por procesos 2025: Los miembros del comité y líderes de procesos presentes el comité proponen que esta actividad sea revisada en el primer comité coordinador de control interno de la vigencia 2026. Por lo cual se establece este punto como un compromiso para el comité de abril de la vigencia 2026.

Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento del Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, periodo enero – junio 2025, en el cuarto Comité Coordinador de Control Interno de Gestión a celebrarse en diciembre de la presente vigencia, que corresponden a las acciones de mejora No. 1,2,3 y 6, del que se establecieron SIETE (7) acciones de mejora a implementar.

Con relación a este punto, informa el secretario del comité, con base a la información reportada por los competentes, lo siguiente por cada acción de mejora establecida por cumplir, así:

**Acción de mejora No. 1**

Componente: Ambiente control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas (riesgo de uso inadecuado de información privilegiada). Responsable: Área de TI – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: diciembre 10/25. Cumplida la implementación para diciembre 10 del 2025 según informe del área de TI con un 100%.

**Acción de mejora No. 2**

Componente: Ambiente de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejora: Dar de baja a los correos que están habilitados a cargo de exfuncionarios y excontratistas (línea de defensa riesgo de información crítica). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: diciembre 10/25. Pendiente de implementación para diciembre 10 del 2025. Cumplida la implementación para diciembre 10 del 2025 según informe del área de TI con un 100%.

**Acción de mejora No. 3**

Componente: Actividades de control – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar:



Cumplir con la deshabilitación de los correos activos de exfuncionario y excontratistas (cumplimiento actividad de control). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: diciembre 10/25. Cumplida la implementación para diciembre 10 del 2025 según informe del área de TI con un 100%.

#### Acción de mejora No. 6

Componente: Información y comunicación – Nivel de cumplimiento: 50% - Acción(es) de mejorar: Deshabilitar los correos institucionales a cargo de exfuncionarios y excontratistas y crear botón de contacto para fortalecer la comunicación (controles que facilitan la comunicación). Responsable: Área de TI. – Seguimiento: Comité Directivo / CIG – Fecha de terminación: diciembre 10/25. Cumplida la implementación para diciembre 10 del 2025 según informe del área de TI con un 100%

Con lo anterior el área de TI, entrego informe del segundo cumplimiento del plan de mejoramiento, establecido en el informe pormenorizado del control interno de gestión de La DDL, periodo Enero – Junio del 2025, habiendo entregado un 1er cumplimiento en acta anterior, en el que se señalaba el cumplimiento de 3 acciones de 7 establecidas, con un cumplimiento del 42,85% al corte Septiembre del 2025. Y en este 2º cumplimiento el cumplimiento de 4 acciones, y así se determina el cumplimiento del 100% del plan, anexando el informe de TI y el plan de mejoramiento calificado a la presente acta de comité.

Una vez agotado este punto, el Director de la entidad y miembro del comité, autoriza continuar con el siguiente punto.

#### 3.2. Presentación de los avances del MIPG vigencia 2025.

Con relación a este punto, pide el uso de la palabra el Dr. Fabricio M Ospino Torres, Jefe de la Oficina de CIG-DDL y secretario del comité, comentando:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se compone de siete (7) dimensiones, las cuales se han venido trabajado institucionalmente en su desarrollo y sostenimiento con varios avances, entre los que tenemos:

1.- Talento Humano: Es el recurso más valioso con que se cuenta la entidad para llevar a cabo su gestión y cuenta con un capital humano comprometido, con adopción de valores y principios éticos, conocimiento de la misión y visión de la entidad y al que se ha impartido alguna formación en diversos temas a cargo del área de gestión humana, así como el cumplimiento de la jornada de Inducción y Reinducción a cargo del jefe de CIG, mesas de trabajo y reuniones para fortalecimiento del conocimiento, entre otros aspectos.

2.- Direccionamiento Estratégico y Planeación: La entidad determino en el 2025 su línea estratégica, con lo cual se establecieron unas rutas o planes de trabajo, entre los que tenemos; Plan de Acción Institucional, Presupuesto, Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Auditorías Internas de Gestión, entre otros, los cuales se han cumplido en un buen porcentaje según lo planeado y se ha fortalecido la gestión institucional, cumplimiento de indicadores, misión y visión institucional y en especial se ha garantizado la prestación de servicios y tramites mediante el uso de herramientas tecnológicas, facilitando la virtualidad y presencialidad.

3.- Gestión con Valores Para Resultados: Con relación a esta dimensión es importante mencionar que los funcionarios y contratistas al servicio de la entidad muestran una cultura corporativa en la que se evidencia la adopción efectiva de los principios y valores del servidor público establecidos en el código de integridad de la entidad, los que ha garantizado una prestación de servicios y tramites de manera transparente y diligente, logrando la satisfacción de los usuarios y público objetivo a través de la atención virtual y presencial.

4.- Evaluación de Resultados: En esta dimensión es importante resaltar la celebración de los diferentes comités desarrollados en la presente vigencia, entre los que tenemos; comités directivos, coordinador de control interno de gestión, entre otros. Lo que permitió poder hacer seguimiento de acciones y tareas para su evaluación y cumplimiento. De igual manera se cumplió revisión de los indicadores de gestión y cumplimientos de planes, lo que fortalece la evaluación de resultados que a la final se traduce en una buena prestación de servicios y trámites de manera eficiente y eficaz.



5.- Información y Comunicación: Esta dimensión a nivel institucional se fortaleció, encontrando que la prestación de servicios y trámites se cumplió de forma virtuales y presencial, se ha trabajado en la actualización y revisión de contenidos en la Web institucional, buscando hacerla más agradable y funcional, acogiendo lo determinado en la estrategia Gobierno Digital y acogiendo las acciones de mejoras establecidas en el informe pormenorizado del CIG en su plan de mejoramiento en relación a esta dimensión (ajustes página Web, Aplicativo RADD0 y botón de contacto). Con relación a la comunicación, se han fortalecido las herramientas tecnológicas, tales como la comunicación remota, software al servicio de la entidad, mantenimiento de equipos de cómputo y garantizado la comunicación e información de interés para nuestros usuarios y clientes externos.

6.- Gestión del Conocimiento e Innovación: Es importante resaltar los esfuerzos en la actualización de la Web institucional y la búsqueda en ponerla en sintonía con la estrategia gobierno digital. El aplicativo RADD0, el cual permite la gestión documental y se revisa constantemente su funcionamiento para garantiza la gestión documental y facilitar la generación de informes relacionados con la correspondencia y la atención de las PQRD.

7.- Control Interno: Esta presenta avances y sostenimiento en su desarrollo, teniendo en cuenta sus elementos como son: Ambiente de control, Evaluación de riesgo, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo. Todos estos elementos se han desarrollado y cumplido por parte de la entidad y a cargo de la oficina de control interno de gestión, donde podemos mencionar algunos aspectos relacionados con estos cumplidos, como son: Se han cumplido actividades relacionadas con los seguimientos, verificación, evaluación y control, en especial cumplidas en los procesos de auditorías basadas en riesgos y establecidas en el plan de auditorías internas de gestión 2025, que se cumplió en un 100% con el desarrollo de 12 auditorías. Se cumplieron labores de seguimiento al cumplimiento de planes, entrega de informes e información según lo pertinente, Se hace seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y en especial a sus controles, verificando la no manifestación de estos riesgos y la efectividad de sus controles, así como el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, publicando estos seguimientos en la página web de la entidad. Se han cumplido actividades de monitoreo en el desarrollo de las auditorías, revisión de indicadores, cumplimiento planes, entre otros.

### 3.3. Presentación Cronograma de los comités de control interno vigencia 2026.

El secretario del comité y Jefe de la Oficina de CIG-DDL, interviene dando lectura y socializando el cronograma de este comité, correspondiente a la vigencia 2026, el cual es aprobado y se menciona que se anexe a la presente acta.

### 3.4. Presentación y aprobación del Plan de Auditorías Internas de Gestión 2026 y Plan de Acción de CIG 2026.

El Jefe de la Oficina de CIG-DDL, socializa y presenta ante los miembros del comité, el plan de auditorías internas de gestión basadas en riesgos vigencia 2026 y el Plan de Acción del área 2026. Una vez socializados son aprobados por los miembros del presente comité y se anexan a la presente acta.

Una vez agotado este punto, el Director, Dr. Mario Odilón Orozco Fontalvo, manifiesta que se continúe con el siguiente punto señalado en los objetivos de este comité.

## 4. Proposiciones y varios: Dentro de este punto se encuentran los siguientes:

### 4.1. Presentación y aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública 2026-209.

Manifiesta el secretario del comité, que fue recibido en el presente comité este programa y se da una breve lectura para su aprobación y es aprobado por los miembros del comité, comentando el Director que debe ser anexado al acta del presente comité y publicado en página Web institucional, esto según lo señalado en la ley.

### 4.2. Revisión y aprobación de los Riesgos de Gestión y Corrupción 2026.

El secretario del comité, comenta que con ocasión del desarrollo y cumplimiento de las auditorías realizadas en la vigencia 2025, basadas en riesgos, se pudo evidenciar y fue confirmado por los líderes de procesos que no hubo manifestación de riesgos de gestión y corrupción que

impactaran los procesos y áreas, con lo cual estos que están presentes en el comité, comentan que los controles de los riesgos vienen siendo efectivos y por tal razón consideran y aprueban mantener los mapas de riesgos de gestión y corrupción y en especial sus controles para la vigencia 2026. Aprobándose, así los riesgos para la próxima vigencia y estarán a cargo en su gestión por los líderes de procesos y sus equipos de trabajo.

Pero se comenta por parte del secretario de este comité, que se debe tener en cuenta por parte de cada una de las áreas y sus líderes de procesos y la entidad en general, la revisión y actualización de los riesgos y sus controles, esto de acuerdo a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, en la nueva Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del 2025.

#### **4.3. Revisión y actualización de Indicadores de Canales Virtuales 2026.**

Con relación a este punto el secretario del comité y jefe de la Oficina de CIG-DDL, manifiesta que es importante revisar y ajustar los indicadores en su medición del comportamiento de atención de los canales virtuales establecidos, esto en consideración que según su comportamiento de uso por parte del público en general y en observancia de los funcionarios que gestionan la prestación de servicios y trámites, y en especial por quienes revisan y califican estos indicadores, determinando ajustar los indicadores, donde el Indicador Correo Institucional en su denominador para su medición, estando en un estimado de entrada de correos diarios de 10 y pasara a un estimado de correos diarios de 15 para la vigencia 2026, el Indicador de PQRD Recibidas en Medio Virtual en su denominador estimado de entradas pasa de 10 a 5 y el de Llamadas y WhatsApp pasa en su denominador de 10 a 5, esto teniendo en cuenta la demanda de uso de estos medios o canal de comunicación virtuales establecido por la entidad, lo cual es aprobado por los miembros del presente comité.

#### **4.4. Presentación y aprobación del Plan de Acción Institucional 2026 y del Plan de Acción Integrado de la entidad 2026.**

Con relación a este punto los líderes de procesos y jefes de áreas que hacen parte de este comité hacen una breve lectura y presentación de estos planes para una socialización general y el director solicita estos sean anexados a la presente acta.

#### **4.5. Revisión y aprobación de los Indicadores de Gestión de la DDL 2026.**

En cuanto a este tema, los Líderes de Procesos y Jefes de Áreas, encargados con sus equipos de trabajo de poder revisar y calificar los indicadores de gestión, según su competencias y procesos, los cuales hacen parte de este comité, manifiestan que el comportamiento de sus indicadores y su calificación están ajustado a la realidad y su comportamiento, según medición y estimación de calificación, por lo cual todos presentes en este comité manifiestan continuar con los indicadores establecidos para la medición de su gestión según formulación y estimación determinada para la vigencia 2026. Quedando así aprobados los indicadores de gestión 2026 para la dirección Distrital de Liquidaciones.

#### **4.6. Cumplimiento del Plan de Auditorías Internas de Gestión Basadas en Riesgos 2025.**

El secretario del comité y Jefe de CIG-DDL, manifiesta que el Plan de Auditorías Internas de Gestión basadas en Riesgos 2025, se cumplió en un 100%, realizándose un total de DOCE (12) proceso de auditorías internas, de las cuales hace el siguiente comentario:

Procesos de Auditorías Internas de Gestión Basadas en Riesgos realizadas:

- 1.- Proceso Posliquidatorio – Área Situaciones Jurídicas No Definidas – Instalada en febrero 12 del 2025 – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se establecieron cuatro (4) Recomendaciones.
- 2.- Proceso Posliquidatorio – Área de Cobro Coactivo – Instalada en febrero 12 del 2025 – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se estableció una (1) Recomendación.
- 3.- Gestión y Control Organizacional – Área PQRD – Instalada en febrero 12 del 2025 – Cerrada en marzo 13 del 2025 – Se establecieron cuatro (4) Recomendaciones.
- 4.- Proceso Planificación y Prospectiva Organizacional DDL – CAJA MENOR – Instalada el 14 de marzo – Cerrada el 28 de marzo del 2025 – Se estableció una (1) recomendación.



- 5.- Proceso Administración Documental – Gestión Documental y Archivo – Instalada el 7 de abril – Cerrada el 3 de junio del 2025 – Se establecieron TRES (3) recomendaciones.
- 6.- Proceso Gestión de Recursos – Área Gestión Humana – Instalada el 7 de abril del 2025 – Cerrada el 11 de junio del 2025 – Se establecieron TRES (3) recomendaciones.
- 7.- Proceso Gestión de Recursos – Área Administrativa – Instalada el 7 de abril del 2025 – Cerrada el 24 de junio del 2025 – Se estableció UNA (1) recomendación.
- 8.-Proceso Gestión de Recursos – Área Tecnología de Información (TI) – Instalada el 3 de julio del 2025 – Cerrada el 22 de agosto del 2025 – Se establecieron CINCO (5) recomendaciones.
- 9.- Proceso Planificación y Prospectiva Organizacional DDL – Plan de Acción Institucional y Actos Administrativos – Instalada el 3 de septiembre – Cerrada el 25 de septiembre del 2025 – Se establecieron dos (2) recomendaciones.
- 10.- Proceso de Gestión de Recursos – Área de Contratación – Instalada el 2 de septiembre del 2025 – Cerrada el 28 de noviembre del 2025 – Se establecieron tres (3) recomendaciones.
- 11.- Proceso Gestión y Control Organizacional – Área Jurídica – Instalada el 2 de septiembre del 2025 – Cerrada el 28 de noviembre del 2025 – Se establecieron tres (3) recomendaciones.
- 12.- Proceso Planeación y Prospectiva Organizacional – Área Financiera – Instalada el 2 de septiembre del 2025 – Cerrada el 28 de noviembre del 2025 – Se cuatro (4) recomendaciones.

El Secretario del comité y Jefe de Control Interno de Gestión de la entidad, manifiesta que es pertinente recordar, que con ocasión del proceso de auditoria externa a cargo de la Contraloría Distrital de Barranquilla – vigencia 2024, se suscribió por parte de la entidad un plan de mejoramiento por hallazgo detectado en el área de contratación, el cual se cumplió en tiempo estipulado, del cual la Oficina de Control Interno de Gestión expidió un informe de seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento por las área competentes y se está a la espera de visita para confirmación de cumplimiento por parte del ente de control fiscal externo.

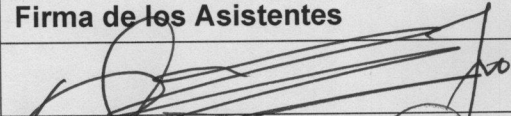

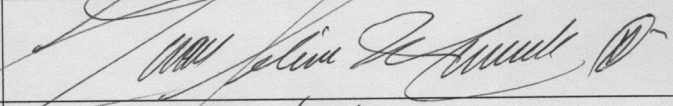

**4. Compromisos de la Reunión:**

En relación a este punto manifiesta el secretario del comité, que se establece como compromiso, el cual corresponde a:

- 1.- Revisión y verificación del cumplimiento de los indicadores de gestión 2025 de los procesos de la entidad.
- 2.- Cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2025 debidamente calificado. Actividad que será revisada en el primer comité coordinador de control interno de la vigencia 2026. Por lo cual se establece este punto como un compromiso para el comité de abril de la vigencia 2026.

**5. Lectura y aprobación del acta:**

Acto seguido. Después de lo anterior, se continúa con los puntos establecidos en la agenda del comité, mencionando que se agotaron los objetivos propuestos y se establece un (1) compromiso para el Primer Comité de la vigencia 2026. Con lo anterior se da por terminado el comité. La presente Acta una vez leída, es aprobada y firmada por los asistentes.

Nombres	Firma de los Asistentes
Dr. Mario Odilón Orozco Fontalvo (Director-Presidente)	
Dr. Alexander de la Hoz Oquendo (Jefe Administrativo y Financiero - Gestión Documental y Archivo).	
Dra. Evangelina Miranda Contreras (Jefe Oficina Jurídica y Gestión Humana (E) - Control Disciplinario (E).	
Dra. Ismael Barrios Marín (Cobro Coactivo, Coordinador Proceso Liquidatorio y Proceso Pos Liquidatorio).	
Dr. Fabricio Ospino Torres - Jefe CIG -Secretario Técnico - con voz sin voto.	