

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 1 de 16

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	31	Mes:	07	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

Proceso/dependencia/ documento/aspecto evaluado:	Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno - SCI, primer semestre de 2026.
Líder de proceso /jefe dependencia:	Dirección General, Gerencias, Subgerencias y Oficinas de la Agencia, en el marco de sus responsabilidades frente al Sistema de Control Interno.
Objetivo de la auditoría:	Evaluar de manera independiente el estado, funcionamiento, efectividad e integración del Sistema de Control Interno de la Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología – ATENEA, mediante la verificación de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI- y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG-, con el propósito de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y lo dispuesto por la Ley 87 de 1993. Para el efecto, se definieron los siguientes: • Verificar la existencia y funcionamiento de los controles internos asociados a los cinco componentes del MECI: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo. • Confirmar el nivel de articulación e interacción de los componentes del Sistema de Control Interno, con la gestión desarrollada por las líneas de defensa y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, evaluando su alineación y contribución a los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la entidad. • Concluir sobre las fortalezas, brechas y oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno, con el fin de formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del sistema, la mejora continua y el cierre oportuno de debilidades.
Alcance de la auditoría:	La evaluación comprende el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2026 y abarca los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Incluye la valoración de las 81 preguntas asociadas a 17 lineamientos del formato parametrizado DAFP.
Criterios de la auditoría:	- Ley 87 de 1993, artículo 14, modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019. - Decreto 640 de 2025, artículo 325, literal 4. - Circular Externa 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 2 de 16

	- Decreto 648 de 2017, en lo relacionado con el rol de evaluación y seguimiento de las Oficinas de Control Interno. - Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, vigente para el periodo evaluado. - Formato parametrizado del Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - DAFP.
--	---

ASPECTOS GENERALES

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, la Oficina de Control Interno de Gestión - OCIG adelantó la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de ATENEA para el primer semestre de 2026. El ejercicio tiene como propósito proporcionar una valoración independiente sobre la presencia y funcionamiento de los componentes del MECI, así como generar información útil para la Alta Dirección, las líneas de defensa y los responsables de proceso frente al fortalecimiento del control interno.

Con el propósito de adelantar la revisión y evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026, y en concordancia con lo comunicado mediante el memorando de apertura 3-2026-12304, la Oficina de Control Interno de Gestión solicitó a los líderes de los diferentes procesos y dependencias de la Agencia el suministro de información y evidencias relacionadas con los componentes y lineamientos objeto de evaluación. Lo anterior, considerando que la responsabilidad sobre la aplicación de los métodos y procedimientos de control interno, así como sobre su calidad, eficiencia y eficacia, corresponde igualmente a los responsables de las distintas dependencias de la entidad.

Para tal efecto, y a partir del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno de Gestión sobre la relación existente entre los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y las funciones, responsabilidades y ámbitos de gestión de cada proceso, se realizó una distribución y asignación de determinados lineamientos y requerimientos específicos entre las diferentes dependencias. Esta asignación tuvo como finalidad orientar la recopilación de información hacia los procesos con mayor capacidad para aportar elementos de juicio, soportes y evidencias sobre el diseño, implementación y operación de los controles evaluados, favoreciendo así una revisión integral y articulada del Sistema de Control Interno.

El ejercicio de evaluación se fundamentó en el análisis de la información institucional proveniente de las fuentes documentales revisadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, incluidas las auditorías de gestión realizadas durante la vigencia evaluada, así como en la información y evidencias suministradas por los procesos en atención a los lineamientos que les fueron asignados. Estos insumos permitieron complementar el análisis desarrollado por la tercera línea de defensa y contar con mayores elementos de juicio para determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno frente a los requisitos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG,

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 3 de 16

el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y la normatividad aplicable, así como para identificar fortalezas, brechas y oportunidades de mejora y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, la información suministrada por las dependencias constituyó un insumo para complementar el análisis independiente adelantado por la Oficina de Control Interno de Gestión, sin que ello implicara trasladar a los procesos la responsabilidad sobre la valoración final de los componentes. Conforme con la metodología definida en el memorando de apertura, la evaluación contempló las perspectivas de presencia y funcionamiento del control, correspondiendo a la Oficina verificar, mediante revisión documental, entrevistas y análisis de soportes, que las actividades y controles operaran de acuerdo con su diseño y descripción.

De esta manera, la distribución de lineamientos permitió consolidar información proveniente de las diferentes áreas de la Agencia, contrastarla con los resultados del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno de Gestión y disponer de elementos suficientes para complementar y culminar la evaluación del estado, funcionamiento, efectividad e integración de los cinco componentes del Sistema de Control Interno.

Metodología e interpretación de la calificación

La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), correspondiente al Formato Parametrizado del Informe del Sistema de Control Interno, el cual comprende ochenta y una (81) preguntas asociadas a diecisiete (17) lineamientos específicos por componente. Este instrumento, que incorpora la metodología oficial para la evaluación del Sistema en la administración pública, permite la generación automática del porcentaje de cumplimiento por pregunta y de la calificación consolidada del ejercicio.

Componente	Número lineamientos del componente	Número preguntas sobre requerimientos específicos
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de Control	3	12
Información y Comunicación	3	14
Actividades de Monitoreo	2	14
Total	17	81

La evaluación de cada una de las preguntas se realizó con base en criterios cualitativos con una escala de uno (1) a tres (3), según la perspectiva verificada. Estos criterios permiten, conforme a la

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 4 de 16

metodología aplicada, asignar un puntaje final a cada componente, tal como se presenta a continuación.

Si el lineamiento se encuentra Presente	Si el lineamiento se encuentra Funcionando
1. No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	1. El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).
2. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas.	2. El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.
3. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.	3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Fuente: Formato DAFP

El resultado de la evaluación del estado del Sistema de Control Interno se determina a través del análisis de cada uno de los componentes del MECI y, una vez efectuada la valoración de cada componente, el instrumento aplicado establece la calificación final del Sistema. Esta calificación se interpreta de acuerdo con los criterios descritos a continuación:

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control 76% - 100%	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora 51% - 75%	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución) 26% - 50%	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución) 0% - 25%	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Formato DAFP

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 5 de 16

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el desarrollo de la evaluación independiente se adelantaron, entre otras, las siguientes actividades:

- Revisión, análisis y registro de información en la matriz parametrizada correspondiente al primer semestre de 2026, incluyendo las evidencias, observaciones y valoraciones para cada una de las 81 preguntas.
- Aplicación y validación del instrumento DAFP, verificando para cada requerimiento específico, el nivel de cumplimiento en la valoración de los criterios de “presencia”, “funcionamiento” y la categoría resultante por cada requerimiento específico.
- Revisión de las evidencias institucionales y de los resultados de auditorías y seguimientos tenidos en cuenta como criterios de valoración, soporte e incorporación en la matriz del periodo evaluado.
- Comparación con la matriz parametrizada y el informe de evaluación independiente del segundo semestre de 2025, con el fin de determinar la evolución del Sistema y las variaciones por componente.
- Identificación de los lineamientos cuya valoración cambió entre periodos, diferenciando mejoras y desmejoras y analizando la evidencia que motivó cada variación.
- Pruebas de consistencia entre los componentes del MECI, especialmente en relación con líneas de defensa, gestión de riesgos, controles, información para la toma de decisiones, servicios tercerizados y cierre de acciones de mejora.
- Consolidación de resultados, fortalezas, debilidades, oportunidades de mejora y recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Análisis de cada una de las variables y preguntas formuladas en el instrumento, entre el grupo de trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión, para asegurar criterio, evidencia y sustentación de las respuestas registradas.

La evaluación se realizó con base en la evidencia disponible al periodo de corte definido y mediante la aplicación de pruebas selectivas, de acuerdo con el alcance y los procedimientos establecidos. En consecuencia, los resultados corresponden a una valoración razonable del estado del Sistema de Control Interno (SCI) en el periodo evaluado y deben interpretarse en función de las evidencias examinadas. Estos resultados no sustituyen las actividades de monitoreo y seguimiento permanente que corresponden a la primera y segunda línea de defensa en el marco de sus respectivas responsabilidades.

Resultados generales de la evaluación

La calificación global del Sistema de Control Interno para el primer semestre de 2026 fue de 93%, frente a 92% en el segundo semestre de 2025, lo que representa un aumento intersemestral de un punto porcentual; por lo cual el Sistema se mantiene dentro del rango de Mantenimiento del Control (76% a 100%).

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 6 de 16

Componente	II semestre 2025	I semestre 2026	Variación (p.p.)
Ambiente de Control	90%	94%	+4
Evaluación de Riesgos	88%	93%	+5
Actividades de Control	96%	96%	0,00
Información y Comunicación	93%	89%	-4
Actividades de Monitoreo	93%	93%	0,00
Calificación general SCI	92%	93%	+1

El comportamiento agregado se explica por mejoras en Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos, que aumentaron 4 puntos porcentuales, respectivamente. Actividades de Control y Actividades de Monitoreo conservaron el mismo porcentaje del semestre anterior, aunque presentaron cambios en las valoraciones internas del lineamiento en algunas preguntas, lo que generó que, pese a los cambios, se mantuviera la calificación de los referidos componentes. Información y Comunicación registró una disminución de 4 puntos porcentuales, asociada principalmente a aspectos de fortalecimiento identificados en la gestión de comunicaciones internas y externas.

Contrastadas las 81 preguntas evaluadas en el primer semestre de 2026, contra la evaluación del segundo semestre de 2025, se evidenció que 24 requerimientos específicos registraron cambios en su valoración; así, 13 tuvieron una transición favorable y 11 una transición desfavorable. Los cambios se distribuyeron en 13 de los 17 lineamientos del instrumento; los lineamientos 2, 5, 10 y 12 no presentaron variaciones en sus requerimientos específicos. Las 57 preguntas restantes conservaron su valoración. La variación global no depende únicamente del número de cambios, sino de la magnitud de las transiciones entre las categorías de presencia y funcionamiento y del promedio de los cinco componentes.

A continuación, se presenta una imagen de la evaluación del sistema de control interno para el primer semestre de la vigencia 2026, la calificación global obtenida, el nivel de cumplimiento por cada uno de los componentes y las debilidades y fortalezas en cada caso:

	Formato Informe de Auditoría		CÓDIGO: F4_P1_CIT
			VERSIÓN: 4
			FECHA: 22/05/2026
	Proceso de Gestión de Control Interno		Página 7 de 16

Nombre de la Entidad: Agencia Distrital para la Educación Superior la Ciencia y la Tecnología - ATENEA						
Periodo Evaluado: 01 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026						
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad		93%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando dentro de los niveles de riesgo aceptables? (Sí o No) (Justifique su respuesta):	Si	Con base en la evaluación correspondiente al primer semestre de 2026, se evidenció que los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran presentes y desarrollan actividades que soportan la gestión, el seguimiento, la evaluación y el mejoramiento institucional. Asimismo, se observa articulación entre la gestión de riesgos, las actividades de control, los mecanismos de información y comunicación y los ejercicios de monitoreo y evaluación independiente.				
¿La efectividad del sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí o No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los resultados de la evaluación, se concluye que el Sistema de Control Interno es efectivo frente a los objetivos evaluados, al evidenciarse la existencia y funcionamiento de mecanismos asociados con la planeación, administración de riesgos, ejecución de controles, gestión de información, monitoreo y evaluación independiente del MECI y se encuentran presentes y presentan niveles de cumplimiento que permiten proporcionar una seguridad razonable frente al logro de los objetivos institucionales.				
La Entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (20%) (Justifique su respuesta):	Si	Como aspectos favorables se destacan la actualización de la Política Integral de Riesgos, el monitoreo efectuado por las líneas de defensa, el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, la ejecución del Plan Anual de Auditoría, los mecanismos de seguimiento a riesgos y controles y la disponibilidad de canales e instrumentos para la gestión de información y el relacionamiento con los grupos de valor. Sin perjuicio de lo anterior, persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados, entre otros, con la participación de la Alta Dirección en el análisis de riesgos y controles, la gestión de conflictos de intereses, algunos controles asociados a tecnologías de la información, la consolidación de las estrategias de comunicación institucional y el cumplimiento oportuno y efectivo de los planes de mejoramiento. Estos aspectos no desvirtúan la efectividad general del Sistema, pero constituyen oportunidades para incrementar su nivel de madurez. La Entidad cuenta con una institucionalidad definida para la operación del Sistema de Control Interno, soportada en la Política Integral de Riesgos, el esquema de líneas de defensa, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y las demás instancias de dirección, seguimiento y evaluación, mediante las cuales se generan reportes, monitoreos, evaluaciones y alertas que constituyen insumos para la toma de decisiones frente al control.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	94%	Debilidades: - Es necesario actualizar y fortalecer el esquema de líneas de defensa de la Entidad, a través de la definición, articulación y ejecución de roles y responsabilidades que tiene cada uno de los actores dentro del sistema de control interno de la Entidad, incluyendo la divulgación y apropiación de dicha responsabilidad por los funcionarios correspondientes. - Se requiere fortalecer la capacidad de los diferentes niveles de control y su vinculación mediante los canales habilitados, lo cual se hace a través de la gestión oportuna por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno. - Ejecución oportuna de las actas del Comité Directivo de la Entidad, por parte de la secretaría técnica del mismo. Fortalezas: - Se mantienen los mecanismos de gobierno corporativo para la administración y control de las relaciones con los diferentes grupos de interés de la gestión institucional, así como para la evaluación y seguimiento del sistema de control interno. - Se mantienen los mecanismos establecidos dentro del sistema de gestión institucional, para la asignación, ejecución y control de las actividades inherentes a los diferentes procesos de la Entidad. - Implementación y divulgación al personal de la Entidad del Código de Integridad. - Creación y monitoreo del plan de transición del PTEP, con base en el Decreto 1122 de 2024. - Política Integral de Riesgos actualizada y funcionamiento del CICCI como instancia de coordinación para la implementación efectiva del sistema de control interno institucional.	90%	Debilidades: - Necesidad de fortalecimiento de los controles internos para la gestión de los potenciales conflictos de interés declarados. - Fortalecimiento de algunos controles internos asociados a la gestión de roles y perfiles en algunos sistemas de información de la Entidad. - Necesidad de clarificar y apropiación de las responsabilidades asignadas a los dependientes que forman parte de la línea de defensa en la Entidad. - Vigilancia puntual de algunos roles definidos por los dependientes en el marco del plan de acción institucional. - Vincular dentro de los procesos de inducción, la divulgación de información acerca de los sistemas que hacen parte del Sistema de Gestión de la Entidad, tales como, el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con énfasis en el conocimiento del modelo de gestión de riesgos y la estructuración y operación de las líneas de defensa. - Fortalecimiento del ciclo del ciclo del control en la etapa de roles, a través de la definición de actividades orientadas a preparación física y emocional del rol de un funcionario, negociación laboral, mecanismos de retención de personal calificado. Fortalezas: - Aun cuando la entidad tiene poco tiempo de creada, durante el segundo semestre de la vigencia 2025 avanza en la estructuración de su sistema de control interno y la articulación con los dependientes de la Entidad. - Realización de talleres de inducción para el personal de la Entidad y su comprensión por parte de los funcionarios y colaboradores como una estrategia que fortalece el ambiente interno de control. - Creación de instancias asesores que ayudan a fomentar la cultura de la legalidad y cumplimiento de las obligaciones legales de la Entidad y buenas prácticas anticorrupción. - Se avanza en la gestión para la ampliación de la planta de personal de la Agencia, ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, con el fin de fortalecer el talento humano disponible para la ejecución de los procesos en la Entidad.	4%
Evaluación de riesgos	Si	93%	Debilidades: - El bien se cuenta con mecanismos y cursos de acción para abordar la Entidad, ante la materialización de algún riesgo, lo que permite que la gestión para el acompañamiento por parte de la segunda línea al proceso de desarrollo, se efectúa de manera más rápida oportuna, con el fin de que no trascienda mucho tiempo entre la materialización de un riesgo y la inclusión del mismo en las matrices oficiales de la Entidad. - Debilidades en la actualización y divulgación de reportes y monitoreos de riesgos, efectuados por parte de la 2da línea, para la Alta Dirección. - Alta concentración de funciones de los funcionarios en un reducido número de personas de planta. - Reducción número de personal de planta para el desarrollo de las funciones asignadas de la Entidad, las cuales son asumidas por personal vinculado mediante prestación de servicios, aspecto que puede afectar por estabilidad o continuidad de dicho personal, la integridad de la memoria institucional, el conocimiento y la eventual continuidad de algunos procesos críticos para la Entidad. Fortalezas: - Política y metodología institucional para la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos. - Se mantienen las acciones de tratamiento para la materialización de riesgos en la Entidad, así como análisis del mismo dentro del sistema para la gestión de riesgos. - Se mantiene el monitoreo de factores internos y externos para la actualización de riesgos.	88%	Debilidades: - Definición, seguimiento y vinculación a la matriz de riesgos institucional, de eventos con impacto focal en áreas con probabilidad de generar alto tipo de riesgo. - Falencias en el diseño del control para la identificación de riesgos en la etapa de análisis interno y externo de la Entidad. - Reducción número de funcionarios de planta para el desarrollo de las funciones a cargo de las dependencias. - Necesidad de fortalecimiento de la cultura de control interno relacionada con el reporte oportuno del estado de los riesgos por parte de las dependencias (según las periodicidades establecidas) y la divulgación en el reporte de materialización de riesgos ante las instancias competentes de su conocimiento y acompañamiento. Fortalezas: - Se avanza en la actualización de la matriz de riesgos de la Entidad, con base en la Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas VI, que vincula todos los tipos de riesgo de la Entidad. - Se avanza en las actividades preparatorias para la implementación del PTEP de acuerdo con el Decreto 1122 de 2024.	4%
Actividades de control	Si	96%	Debilidades: - Limitaciones en la capacidad técnica especializada de la tercera línea para evaluar de manera independiente los controles generales de TI. - La necesidad de seguir avanzando en una estructura organizacional de datos que facilite, con el uso de herramientas de información y comunicación actuales y nuevas, la integración de los sistemas de información institucional, como mecanismos de control interno para el desarrollo de procesos de monitoreo preventivo y predictivo. Fortalezas: - Se mantienen los mecanismos para evaluar el diseño y ejecución de controles frente a los riesgos. - Se mantiene el seguimiento periódico a las matrices de riesgos y controles, por parte de la segunda y tercera línea de defensa. - Se mantienen los controles tecnológicos de seguridad de la información, de roles y perfiles para la prevención de riesgos asociados a la operación institucional de la Entidad. - Se mantienen los mecanismos para actualizar de manera periódica los procedimientos y documentación del sistema de gestión, incluyendo los controles críticos para el desarrollo de la operación institucional.	96%	Debilidades: - Fortalecimiento de los controles de acceso a algunos componentes de la infraestructura tecnológica que podrían generar vulnerabilidad en los sistemas informáticos por debilidad en la creación, eliminación y falta de seguimiento en roles y perfiles predefinidos. Fortalezas: - Su avance en la identificación de necesidad y mejora de la herramienta SCORE, para el acceso de información de los beneficiarios y los ES.	0%
Información y comunicación	Si	99%	Debilidades: - Es necesario que la Estrategia Integral de Comunicaciones sea fortalecida a través de mecanismos que permitan la ejecución de las actividades programadas, mediante una ruta adecuada que asegure el recurso necesario para el cumplimiento de las actividades. - Es necesario actualizar la Política de Comunicaciones, con base en el plan distrital de desarrollo digital. - Desactualización del Manual de Regimen y Marca Institucional y limitada actualización al personal de la Agencia para su apropiación. Fortalezas: - Se cuenta con sistemas, herramientas y fuentes para producir información interna y externa. - Se mantienen las canales externas y mecanismos de atención a usuarios y grupos de valor. - Se realizan diversos ejercicios de caracterización, satisfacción, percepción (PORSO) y seguimiento a canales.	93%	Debilidades: - Necesidad de un sistema integrado de información que permita capturar, consolidar, procesar, almacenar, integrar y comunicar información de manera oportuna, confiable y confiable respecto de los datos generados por diferentes procesos de la Entidad para mejorar la calidad de la información, fortalecer la seguridad y confiabilidad de los datos y la toma de decisiones. - Vincular a los bases de datos de la Agencia al etiquetado establecido en las matrices de activos de información, con el fin de facilitar la lectura de la memoria de carácter público o de reserva. Fortalezas: - Creación de un dashboard adaptado en la página web de la Entidad que permita conocer, por parte de los funcionarios y colaboradores, las estadísticas de los programas de educación promueve que brinda la agencia. - Mejoramiento de los canales de comunicación con los usuarios de los servicios que presta la Entidad, con mayor cobertura y contenido de información.	-4%
Monitoreo	Si	93%	Debilidades: - Es necesario actualizar y fortalecer el esquema de líneas de defensa de la Entidad, a través de la definición, articulación y ejecución de roles y responsabilidades que tiene cada uno de los actores dentro del sistema de control interno de la Entidad, incluyendo la divulgación y apropiación de dicha responsabilidad por los funcionarios correspondientes. - Capacidad operativa limitada de la Oficina de Control Interno de Gestión, frente al alcance de sus responsabilidades, lo que impide la correcta y puntualización de la evaluación independiente. Esta situación puede llegar a afectar la identificación oportuna de riesgos y alertas tempranas, así como la generación de recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Fortalezas: - Plan Anual de Auditoría aprobado y ejecutado con enfoque basado en riesgos y controles. - Se mantienen el monitoreo periódico de riesgos y controles por parte de la segunda y tercera línea de defensa. - Diseño de nuevas herramientas tecnológicas automatizadas para el seguimiento de los planes de mejoramiento generados desde la evaluación independiente y la evaluación fiscal de la Comisión de Róster. - Se mantiene el esquema de reporte de resultados de auditoría ante la Alta Dirección y su publicación en la página web de la Entidad.	93%	Debilidades: - Oportunidad en el cumplimiento de los planes de mejoramiento. - Fortalecer la cultura del subsector y el reporte oportuna a la segunda línea de defensa del estado de las acciones de tratamiento de riesgos. Fortalezas: - Generación de estrategias colaborativas para la creación de iniciativas en el uso de IA en los procesos, como mecanismo para la optimización de los riesgos y mejora en la prestación del servicio.	0%

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 8 de 16

Análisis comparativo de cambios por componente

A continuación, se relacionan los requerimientos específicos cuya valoración cambió respecto del segundo semestre de 2025, identificando el lineamiento al que se encuentran asociados.

Componente	Lineamientos con cambios	Lineamientos sin cambios
Ambiente de Control	1, 3 y 4	2 y 5
Evaluación de Riesgos	6, 7, 8 y 9	-
Actividades de Control	11	10 y 12
Información y Comunicación	13, 14 y 15	-
Actividades de Monitoreo	16 y 17	-

Para facilitar la lectura de las variaciones en la siguiente sección, se utilizarán las abreviaturas: MC = Mantenimiento del Control; OM = Oportunidad de Mejora; DC = Deficiencia de Control (diseño o ejecución).

1. Ambiente de control

Variación calificación periodo intersemestral: 90% (IIS_2025) a 94% (IS_2026).

Se presentaron cinco cambios: cuatro favorables y uno desfavorable. La mejora se relaciona con mayor evidencia sobre la gestión de conflictos de interés, el seguimiento a la planeación estratégica, la definición de responsabilidades de la primera línea de defensa y la gestión del retiro del personal. La variación desfavorable corresponde al mecanismo de denuncias, debido a debilidades identificadas en la oportunidad del traslado de quejas y denuncias hacia la dependencia competente.

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
1.2	DC a MC ↑	La existencia de la guía institucional, la gestión de declaraciones en SIDEAP y el aplicativo de integridad, así como el seguimiento efectuado a los casos y obligaciones de declaración, aportaron evidencia adicional sobre la operación de los mecanismos para gestionar conflictos de interés.
1.5	MC a DC ↓	Aunque la Agencia dispone de canales y protocolo para la recepción confidencial o anónima de denuncias, la auditoría de Gestión de Control Disciplinario identificó demoras en el traslado de quejas y denuncias a la dependencia competente, afectando la oportunidad del funcionamiento del mecanismo de control disciplinario.
2.3	MC a DC ↓	Ausencia de mecanismos que permitan garantizar la trazabilidad y el adecuado respaldo documental de las decisiones adoptadas en los Comités Directivos de la Entidad. Esta situación genera la probabilidad de ocurrencia de un riesgo para la gestión institucional, al limitar la disponibilidad de evidencia suficiente que permita identificar las decisiones tomadas, sus fundamentos, responsables, compromisos derivados y el seguimiento efectuado a su cumplimiento.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 9 de 16

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
3.3	DC a MC ↑	Los seguimientos trimestrales al Plan de Acción Institucional, los informes de avance y las modificaciones aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño fortalecieron la evidencia sobre la revisión de la planeación, alertas y ajustes requeridos.
4.4	DC a MC ↑	El Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y los lineamientos institucionales permiten definir y comunicar las responsabilidades de los servidores frente a la implementación, sostenimiento y mejora del control interno como primera línea de defensa.
4.5	DC a MC ↑	La actualización del Procedimiento de Desvinculación P4_TH y la verificación de los retiros presentados durante el periodo aportaron evidencia sobre la aplicación de controles en la etapa de retiro del ciclo de vida del servidor.

2. Evaluación de Riesgos

Variación calificación periodo intersemestral: 88% (IIS_2025) a 93% (IS_2026).

Seis requerimientos específicos cambiaron: cuatro mejoraron y cuatro presentaron una transición desfavorable. Los avances se concentran en la revisión periódica de objetivos, la aplicación integral de la Política de Riesgos, la gestión de riesgos de corrupción y el monitoreo de riesgos aceptados. Como aspectos por fortalecer se mantienen la participación de la Alta Dirección en el análisis de los resultados del monitoreo y la formalización y oportunidad de los cursos de acción frente a materializaciones de riesgo, a través de la presentación de esta información en los órganos colegiados dispuestos por la Entidad, como son el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para la divulgación no solo de ajustes en el sistema de riesgos sino de la efectividad y dificultades presentadas en la ejecución del mismo.

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
6.3	DC a MC ↑	El procedimiento de aprobación y seguimiento a planes, los seguimientos trimestrales al Plan de Acción y la actuación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño evidencian una revisión periódica de objetivos y de su alineación con la planeación institucional.
7.1	DC a MC ↑	La Política Integral de Riesgos y las evaluaciones efectuadas por la OCIG permitieron acreditar la aplicación de los lineamientos institucionales de identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos en distintos ámbitos y tipologías.
7.3	MC a DC ↓	Aunque la segunda línea consolida matrices, reportes y KRI, se identificó evidencia insuficiente de participación y seguimiento de la Alta Dirección frente al reporte de monitoreo de riesgos y situaciones relevantes derivadas del seguimiento las diferentes tipologías de riesgo institucional, en escenarios tales como los comités de la Agencia.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 10 de 16

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
7.4	MC a OM ↓	Se evidencian cursos de acción y requerimientos de actualización de matrices cuando se materializan riesgos; no obstante, se requiere fortalecer su formalización y oportunidad para asegurar que las materializaciones se incorporen y gestionen de manera consistente en los instrumentos oficiales.
8.1	DC a MC ↑	El seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, la consolidación y aprobación de la matriz de riesgos de corrupción y su publicación aportaron evidencia del análisis institucional sobre procesos y actividades susceptibles de riesgos de corrupción.
8.2	MC a DC ↓	Aunque la segunda línea consolida matrices, reportes y KRI, se identificó evidencia insuficiente de participación y seguimiento de la Alta Dirección frente al reporte de monitoreo de riesgos y situaciones relevantes derivadas del seguimiento las diferentes tipologías de riesgo institucional, en escenarios tales como los comités de la Agencia.
9.3	DC a MC ↑	Los seguimientos soportados en matrices de riesgo, comunicaciones de primera y segunda línea, el reporte del primer corte de 2026 y el plan de mejoramiento permitieron acreditar el monitoreo de riesgos aceptados y de las condiciones para mantenerlos o ajustarlos.

3. Actividades de Control

Variación calificación periodo intersemestral: 96% (IIS_2025) a 96% (IS_2026).

Se registraron dos cambios que se compensaron entre sí. Mejoró la valoración de la administración de roles y perfiles, al evidenciarse matrices institucionales y la aplicación de principios de mínimo privilegio y segregación de funciones. En sentido contrario, disminuyó la valoración relacionada con la evaluación independiente de los controles generales de TI implementados por proveedores, debido a limitaciones de suficiencia técnica especializada de la tercera línea durante el periodo evaluado.

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
11.3	DC a MC ↑	La matriz de roles y perfiles de sistemas institucionales y la aplicación de los principios de mínimo privilegio y segregación de funciones permitieron acreditar con mayor suficiencia el diseño y operación del control.
11.4	MC a DC ↓	Durante el semestre la tercera línea no desarrolló evaluaciones independientes con el alcance técnico requerido para determinar la efectividad de los controles generales de TI implementados por proveedores, debido a limitaciones de suficiencia técnica especializada del equipo auditor, informadas al Comité Institucional Coordinador del Control Interno.

4. Información y Comunicación

Variación calificación periodo intersemestral: 93% (IIS_2025) a 89% (IS_2026).

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 11 de 16

Cinco requerimientos específicos cambiaron: dos favorablemente y tres de manera desfavorable. Se evidenciaron avances en los sistemas para capturar, procesar y transformar datos, así como en el inventario y gestión de información relevante. La disminución neta se explica por oportunidades de fortalecimiento identificadas en la estructuración de la Estrategia Integral de Comunicaciones, la actualización de la Política de Comunicaciones y del Manual de Imagen y Marca, y la medición sistemática de la efectividad de las comunicaciones internas y externas.

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
13.1	DC a MC ↑	La evidencia de sistemas institucionales, historias de usuario, pruebas de aceptación y las herramientas de gestión y arquitectura de datos permitió acreditar la captura, validación, procesamiento, almacenamiento y transformación de datos para la operación y la toma de decisiones.
13.2	DC a MC ↑	La Matriz de Activos de Información y los seguimientos bimestrales a la acción de etiquetado y clasificación aportaron evidencia del inventario de información relevante y de los mecanismos utilizados para su actualización y control.
14.1	MC a DC ↓	La auditoría de Gestión de Comunicaciones identificó oportunidades de mejora en la estructuración de la Estrategia Integral de Comunicaciones y en las herramientas para hacer seguimiento y evaluar la efectividad de las comunicaciones internas asociadas a objetivos y metas institucionales.
14.4	MC a DC ↓	Aunque existen mecanismos y procedimientos de comunicación interna, se identificaron necesidades de fortalecer la articulación estratégica, actualizar la Política de Comunicaciones y medir de manera sistemática la efectividad de las comunicaciones.
15.1	MC a DC ↓	Los mecanismos de comunicación externa operan; sin embargo, la evaluación identificó necesidades de actualización de la Política de Comunicaciones y del Manual de Imagen y Marca, así como de fortalecer su socialización, apropiación y seguimiento a la efectividad.

5. Actividades de Monitoreo

Variación calificación periodo intersemestral: 93% (IIS_2025) a 93% (IS_2026).

Se presentaron cuatro cambios: dos favorables y dos desfavorables. Se fortaleció la evidencia de seguimiento a las acciones correctivas y a los planes de mejoramiento, incluyendo mecanismos de automatización y ejercicios de seguimiento de la segunda línea. En contraste, se identificaron limitaciones en la capacidad operativa de la OCIG para ampliar la cobertura y profundidad de la evaluación independiente, así como necesidades de fortalecimiento en la articulación y apropiación del esquema de líneas de defensa y en el uso de la información de monitoreo para la toma de decisiones.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 12 de 16

Requerimiento / lineamiento asociado	Cambio	Razón principal de la variación
16.3	MC a DC ↓	La OCIG mantiene un Plan Anual de Auditoría basado en riesgos; sin embargo, su capacidad operativa durante el periodo, con un equipo reducido frente a 45 trabajos programados, limita la cobertura y profundidad de las evaluaciones independientes.
16.4	MC a DC ↓	Existen mecanismos de monitoreo de primera y segunda línea soportados en matrices y reportes; no obstante, se requiere fortalecer su articulación dentro del esquema de líneas de defensa y el uso oportuno de la información resultante para la toma de decisiones.
17.4	DC a MC ↑	El seguimiento bimestral a planes de mejoramiento y el apoyo de la Dirección para automatizar alertas, vencimientos y trazabilidad fortalecieron la evidencia sobre el seguimiento de la Alta Dirección a las acciones correctivas.
17.7	DC a MC ↑	La segunda línea consolidó recomendaciones derivadas de FURAG y solicitó a las dependencias responsables la formulación de planes de mejoramiento, aportando evidencia sobre el seguimiento a acciones derivadas de autoevaluaciones.

Resultado general

El análisis del primer semestre de 2026 evidencia que los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran presentes y cuentan con niveles de cumplimiento superiores al 89%, con una calificación global de 93%. El resultado muestra una evolución favorable frente al segundo semestre de 2025, especialmente por los avances en Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos. No obstante, la operación del Sistema continúa en proceso de consolidación, en particular por necesidades de fortalecimiento en la articulación y apropiación de las líneas de defensa, la participación de la Alta Dirección en el análisis de riesgos y controles, la capacidad de personal para apoyo a la evaluación independiente y el gobierno de las comunicaciones institucionales.

El Sistema continúa siendo efectivo para los objetivos evaluados y la Entidad cuenta con una institucionalidad definida para la toma de decisiones frente al control, soportada en la Política Integral de Riesgos, el CICCI, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y los responsables de proceso y el esquema de líneas de defensa. No obstante, persisten oportunidades de mejora en la articulación, apropiación y operación efectiva del esquema de líneas de defensa, así como en la oportunidad, trazabilidad y uso de la información generada por las distintas instancias de control y seguimiento. De igual manera, se requiere fortalecer el talento humano de la Oficina de Control Interno, con el fin de aumentar la capacidad operativa y técnica necesaria para ampliar la cobertura y profundidad del aseguramiento independiente.

Respecto de las evaluaciones realizadas a la gestión contable y financiera, incluida la reciente evaluación del Sistema de Control Interno Contable reportada a la Contaduría General de la Nación, así como el ejercicio de control fiscal adelantado por la Contraloría de Bogotá en primer semestre de la vigencia 2026, se han identificado debilidades relevantes en materia de control interno contable, particularmente frente al reconocimiento y registro de hechos económicos, la adecuada clasificación de operaciones y la conciliación de cifras asociadas a recursos de importancia para el cumplimiento de la misionalidad institucional. La reiteración de observaciones sobre estos aspectos

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 13 de 16

y el no fenecimiento de la cuenta de la Agencia ATENEA, evidencian la necesidad de priorizar su atención y adoptar medidas que permitan fortalecer la integridad, trazabilidad, consistencia y razonabilidad de la información financiera y contable.

En cuanto a la gestión documental y archivística de la Entidad, se ha identificado la necesidad de fortalecer la apropiación y aplicación de los lineamientos archivísticos por parte de los procesos y dependencias de la Entidad, especialmente en lo relacionado con la adecuada conformación, organización, conservación y trazabilidad de los expedientes documentales. Lo anterior, resulta relevante teniendo en cuenta que la gestión documental constituye un elemento esencial para preservar la memoria institucional y soportar la trazabilidad de la gestión. La existencia de rezagos en materia de clasificación y salvaguarda de documentos archivísticos de vigencias anteriores y las debilidades en la aplicación uniforme de estos lineamientos pueden incrementar la exposición al riesgo de pérdida, dispersión o insuficiente disponibilidad de información documental.

Estos resultados, junto con los respectivos planes de mejoramiento formulados en cada caso por las dependencias responsables, hacen parte de los informes de auditoría que durante el primer semestre de la vigencia 2026 ha emitido la tercera línea de defensa en su rol de evaluador independiente del sistema de control interno y que permitieron, junto con otras metodologías llevar a cabo la presente evaluación.

1. ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? - En proceso

Con base en la evaluación correspondiente al primer semestre de 2026, se evidenció que los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran presentes y desarrollan actividades que soportan la gestión, el seguimiento, la evaluación y el mejoramiento institucional. Asimismo, se observa articulación entre la gestión de riesgos, las actividades de control, los mecanismos de información y comunicación y los ejercicios de monitoreo y evaluación independiente.

No obstante, la operación del Sistema continúa en proceso de consolidación, principalmente por aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con la articulación y apropiación del esquema de líneas de defensa, la participación de la Alta Dirección en el análisis de los resultados de la gestión de riesgos y controles, la trazabilidad de algunas decisiones institucionales y, el cierre oportuno de los ciclos de mejora.

En consecuencia, si bien los componentes operan de manera conjunta y articulada, se requiere continuar fortaleciendo la interacción entre las líneas de defensa y el uso oportuno de la información derivada de los diferentes mecanismos de seguimiento y evaluación, con el fin de alcanzar una operación plenamente integrada del Sistema de Control Interno.

Es importante que el aseguramiento proporcionado por las segundas líneas de defensa se refleje no solo en las actividades de monitoreo y seguimiento que desarrollan en el marco de sus competencias, sino también en la identificación oportuna de las brechas de control y en la generación y seguimiento de los correspondientes planes de mejoramiento. De esta manera, los resultados de su labor de aseguramiento deberían contribuir a que los responsables de los procesos implementen acciones de mejora concretas, verificables y oportunas, cuyos efectos puedan evidenciarse dentro de los plazos establecidos en dichos planes, fortaleciendo progresivamente el Sistema de Control Interno.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 14 de 16

2. ¿Es efectivo el Sistema de Control Interno para los objetivos evaluados? - Sí

De acuerdo con los resultados de la evaluación, se concluye que el Sistema de Control Interno es efectivo frente a los objetivos evaluados, al evidenciarse la existencia y funcionamiento de mecanismos asociados con la planeación, administración de riesgos, ejecución de controles, gestión de información, monitoreo y evaluación independiente. Los cinco componentes del MECI se encuentran presentes y presentan niveles de cumplimiento que permiten proporcionar una seguridad razonable frente al logro de los objetivos institucionales.

Como aspectos favorables se destacan la actualización de la Política Integral de Riesgos, el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, la ejecución del Plan Anual de Auditoría, los mecanismos de seguimiento a riesgos y controles y la disponibilidad de canales e instrumentos para la gestión de información y el relacionamiento con los grupos de valor.

Frente al esquema de líneas de defensa, si bien se evidencian actividades de seguimiento y monitoreo, se requiere continuar fortaleciendo su estructuración, apropiación y operación institucional, profundizando en la definición de las actividades y responsabilidades que corresponden a cada línea, la forma en que deben documentarse y reportarse los ejercicios de seguimiento y monitoreo, así como el alcance de los procesos y/o dependencias que integran cada una de ellas. Lo anterior, con el fin de contar con mayor claridad sobre las responsabilidades, actuaciones y mecanismos de reporte que deben desarrollarse en atención al esquema de líneas de defensa.

Sin perjuicio de lo anterior, persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados, entre otros, con la participación de la Alta Dirección en el análisis de riesgos y controles, la consolidación de las estrategias de comunicación institucional y el cumplimiento oportuno y efectivo de los planes de mejoramiento. Estos aspectos no desvirtúan la efectividad general del Sistema, pero constituyen oportunidades para incrementar su nivel de madurez.

3. ¿La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una institucionalidad — líneas de defensa— que le permita la toma de decisiones frente al control? - Sí

La Entidad cuenta con una institucionalidad definida para la operación del Sistema de Control Interno, soportada en la Política Integral de Riesgos, el esquema de líneas de defensa, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y las demás instancias de dirección, seguimiento y evaluación, mediante las cuales se generan reportes, monitoreos, evaluaciones y alertas que constituyen insumos para la toma de decisiones frente al control.

Durante el primer semestre de 2026 se evidenció la actuación de la primera y segunda línea de defensa en el monitoreo de riesgos y controles, así como la intervención de la tercera línea mediante actividades de evaluación independiente y seguimiento. De igual forma, los resultados relevantes son comunicados a las instancias correspondientes para su conocimiento, análisis y gestión.

No obstante, se requiere continuar fortaleciendo la articulación y apropiación de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa, la generación de planes de mejoramiento derivados de su monitoreo, la participación activa de la Alta Dirección frente a los resultados

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 15 de 16

presentados por la segunda y tercera línea, la trazabilidad de las decisiones adoptadas y el acompañamiento metodológico frente a riesgos transversales y asociados a terceros. Por tanto, se concluye que la institucionalidad se encuentra establecida y operativa, aunque presenta aspectos susceptibles de fortalecimiento para incrementar su efectividad en la toma de decisiones frente al control.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

La evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026 obtuvo una calificación global de 93%, frente a 92% en el segundo semestre de 2025. El incremento de 1 punto porcentual ratifica la permanencia del Sistema en la categoría de Mantenimiento del Control y evidencia una evolución favorable en términos generales.

Los cinco componentes se encuentran presentes y funcionando, y el Sistema continúa siendo efectivo para los objetivos evaluados. En relación con su operación conjunta e integrada, la evidencia muestra articulación entre los componentes; sin embargo, persisten aspectos de fortalecimiento que indican que la integración plena continúa en proceso de consolidación, particularmente en las líneas de defensa, la participación de la Alta Dirección, la capacidad de evaluación independiente y el uso oportuno de la información para la toma de decisiones.

- Ambiente de Control aumentó 4 p.p., al pasar de 90% a 94%. Se fortaleció la evidencia sobre conflictos de interés, seguimiento a la planeación, responsabilidades de la primera línea y gestión del retiro; permanece como aspecto por mejorar la oportunidad en el traslado de quejas y denuncias.
- Evaluación de Riesgos aumentó 4 p.p., al pasar de 88% a 93%, constituyéndose en la mayor mejora entre los componentes. Se evidenciaron avances en revisión de objetivos, aplicación de la política, riesgos de corrupción y monitoreo de riesgos aceptados; se requiere fortalecer la participación de la Alta Dirección y la oportunidad de los cursos de acción frente a materializaciones.
- Actividades de Control se mantuvo en 96%. La mejora en roles, perfiles y segregación de funciones fue compensada por la disminución en el criterio relacionado con la evaluación independiente de controles generales de TI implementados por proveedores, asociada a limitaciones de suficiencia técnica especializada de la tercera línea.
- Información y Comunicación disminuyó 4 p.p., al pasar de 93% a 89%. Aunque se fortalecieron los mecanismos de gestión de datos y el inventario de información relevante, persisten oportunidades relacionadas con la estructuración de la estrategia de comunicaciones, la actualización de políticas y manuales y la medición de su efectividad.
- Actividades de Monitoreo se mantuvo en 93%. El fortalecimiento del seguimiento a planes de mejoramiento y autoevaluaciones compensó las disminuciones asociadas a la capacidad operativa de la OCIG y a la necesidad de fortalecer la articulación del monitoreo continuo dentro del esquema de líneas de defensa.

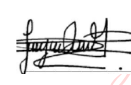
Por lo anterior, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la articulación y apropiación del esquema de líneas de defensa y la participación de la Alta Dirección en el análisis de riesgos, materializaciones, y resultados de monitoreo, asegurando

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 16 de 16

la trazabilidad de las decisiones adoptadas y la consolidación de reportes de primera y segunda línea.

- Fortalecer el gobierno de la información y las comunicaciones, mediante la actualización y articulación de la Estrategia Integral de Comunicaciones, la Política de Comunicaciones y el Manual de Imagen y Marca, así como la actualización de activos de información.
- Fortalecer el control interno contable y financiero, priorizando acciones orientadas a mejorar la identificación y registro de los hechos económicos, la correcta clasificación de las operaciones, la conciliación de cifras y la consistencia de la información financiera, especialmente frente a recursos de alta relevancia para la operación institucional.
- Fortalecer la gestión documental y la apropiación de los lineamientos archivísticos en todos los procesos y dependencias, asegurando la adecuada conformación, organización, conservación y trazabilidad de los expedientes documentales. Se recomienda priorizar la atención de los rezagos acumulados de vigencias anteriores y establecer mecanismos de seguimiento que permitan reducir el riesgo de pérdida, dispersión o insuficiente disponibilidad de la información, garantizando la preservación de la memoria institucional.
- Evaluar la suficiencia del talento humano en las dependencias con mayor carga operativa y definir medidas para redistribuir funciones o fortalecer su capacidad, con el fin de reducir la concentración de actividades y favorecer la oportunidad y calidad de la gestión.
- Fortalecer la capacidad operativa y técnica de la tercera línea para ampliar la cobertura y profundidad de las evaluaciones, incluyendo controles generales de TI y proveedores tecnológicos, y continuar avanzando en la integración de los sistemas y la arquitectura de datos institucional.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Hector Enrique León Ospina	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	LEON OSPINA HECTOR ENRIQUE  Firmado digitalmente por LEON OSPINA HECTOR ENRIQUE Fecha: 2026.09.14 12:35:57 -05'00'
Iván Camilo Montoya Valencia	Auditor Interno (contratista) - Oficina de Control Interno de Gestión	 Firmado digitalmente por Ivan Camilo Montoya Valencia
Lady Yesmith Quesada Moreno	Auditor Interno (contratista) - Oficina de Control Interno de Gestión	 Firmado digitalmente por Yesmith Quesada

Nota de alcance: las actividades de evaluación y seguimiento de la OCIG se realizan con base en pruebas selectivas. Un ejercicio de esta naturaleza no permite identificar todas las desviaciones de control existentes en la totalidad de las operaciones; por ello, la primera y segunda línea de defensa deben mantener monitoreo permanente sobre el diseño y funcionamiento de los controles.

Copia: Miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC -

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA