

ACTA DE REUNIÓN

F-FI-1380

V.1

Fecha y Hora de la Reunión	22/12/2025	Hora de Inicio:	Hora de Finalización:
		08:00 am	10:30 am
Lugar de la Reunión	Despacho SDSCJ	Tipo Reunión	Virtual <input type="checkbox"/>
			Presencial <input checked="" type="checkbox"/>
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN			
<p>Desarrollar la Sesión Ordinaria N.º 03 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), con el fin de presentar a sus miembros el estado actual y la rendición de cuentas de los resultados obtenidos por la Jefatura durante el periodo 2022–2025. Asimismo, socializar los avances en temas de gestión y cumplimiento, incluyendo el progreso del plan de auditoría, los planes de mejoramiento, las auditorías internas y demás aspectos relevantes a la fecha del 22 de diciembre de 2025.</p>			
TEMA(S) TRATADO(S) (ORDEN DEL DÍA)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del Quórum. 2. Lectura y aprobación del Orden del día. 3. Resultados Gestión 2022-2025 – Sistema de Control Interno. 4. Estado Planes de Auditoría y Mejoramiento a 22 de diciembre 2025. 5. Revisión para aprobación del Plan Anual Auditoría 2026. 6. Recomendaciones 2026. 7. Revisión para aprobación del Esquema de Líneas de Defensa – OAP. 8. Revisión para aprobación Mapa de Aseguramiento. 9. Varios y proposiciones. 			
DESARROLLO DE LA REUNIÓN			
<p>La Jefe de la Oficina de Control Interno, en su calidad de secretaria técnica del Comité CICCI y en el marco de lo dispuesto en las Resoluciones Internas N.º 166 y 191 de 2025, da la bienvenida a los integrantes a la Sesión Ordinaria N.º 03 del Comité, e inicia el desarrollo del orden del día de la siguiente manera:</p> <p>1 y 2. Verificación del Quórum y Aprobación del Orden del Día</p> <p>La Dra. Karol Parraga realiza la verificación del quórum y da lectura al orden del día, el cual fue aprobado de manera unánime por los integrantes del comité.</p>			

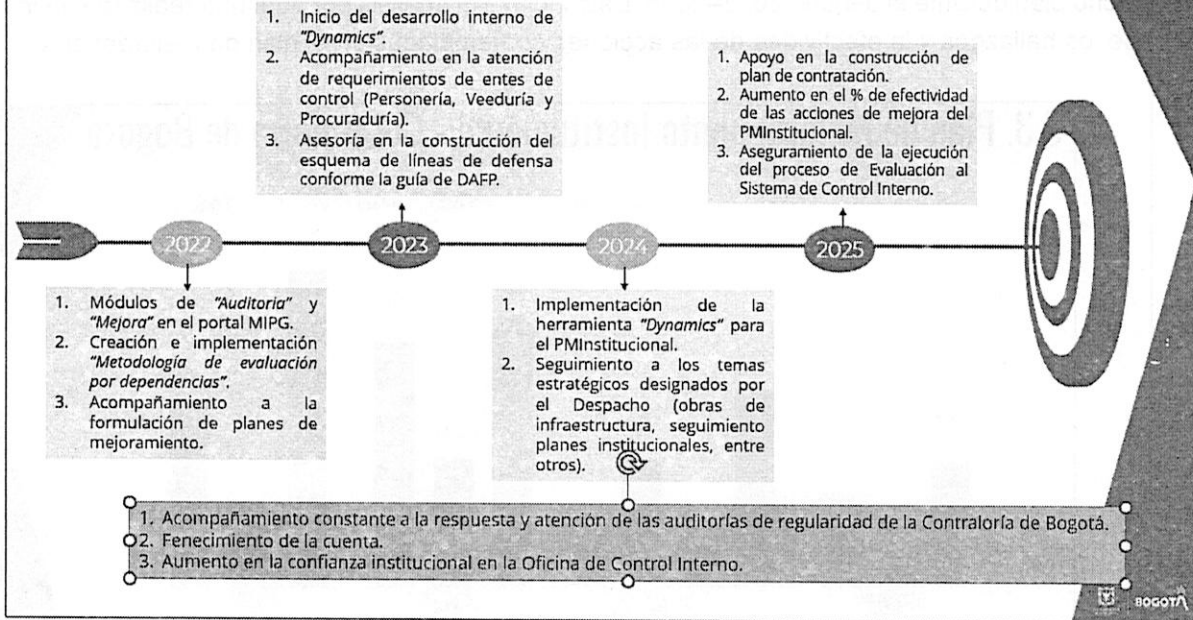
Miembro del Comité	Asistencia
Dr. César Andrés Restrepo Florez – Secretario de Despacho.	Asiste.
Dr. Reinaldo Ruiz Solórzano – Subsecretario de Gestión Institucional.	Asiste.
Dra. Claudia Patricia Almeida Castillo – Subsecretaria Inversiones y Fortalecimiento de capacidades operativas (e).	Asiste.
Dra. Lina María Toro Tamayo – Subsecretaria de Acceso a la Justicia.	Asiste.
Dr. Alberto Sánchez Galeano – Subsecretario de Seguridad y Convivencia.	Asiste.
Dra. Ada Luz Sandoval Herazo – Jefe Oficina C4	Asiste.
Dr. Julián Pontón Silva – Jefe Oficina Asesora de Planeación.	Asiste.
Dr. Deider Mauricio Mengual Paternina – Director Financiero.	Asiste.
Dra. Andrea Elizabeth Zambrano Cabrera – Directora de Operaciones para el Fortalecimiento.	Asiste.
Dr. Iván Hersayn Pinilla Herrera – Director de Tecnologías de y Sistemas de la Información.	Asiste.
Dra. Vilma Patricia Ferreira Lugo – Directora de Gestión Humana.	Asiste.
Dr. Sergio Andrés Morales Rivera – Director Jurídica y Contractual (e).	Asiste.
Dr. Rafael Mauricio Sopo Solano – Director de Recursos Físicos y Gestión Documental.	Asiste.
Dr. Héctor Armando Ospina Ospina – Jefe Oficina Control Interno Disciplinario	Asiste, con voz-sin voto.

Teniendo en cuenta que en la sesión anterior no se suscribieron compromisos, no se requiere realizar seguimiento a estos. En consecuencia, se continúa con el siguiente punto del orden del día.

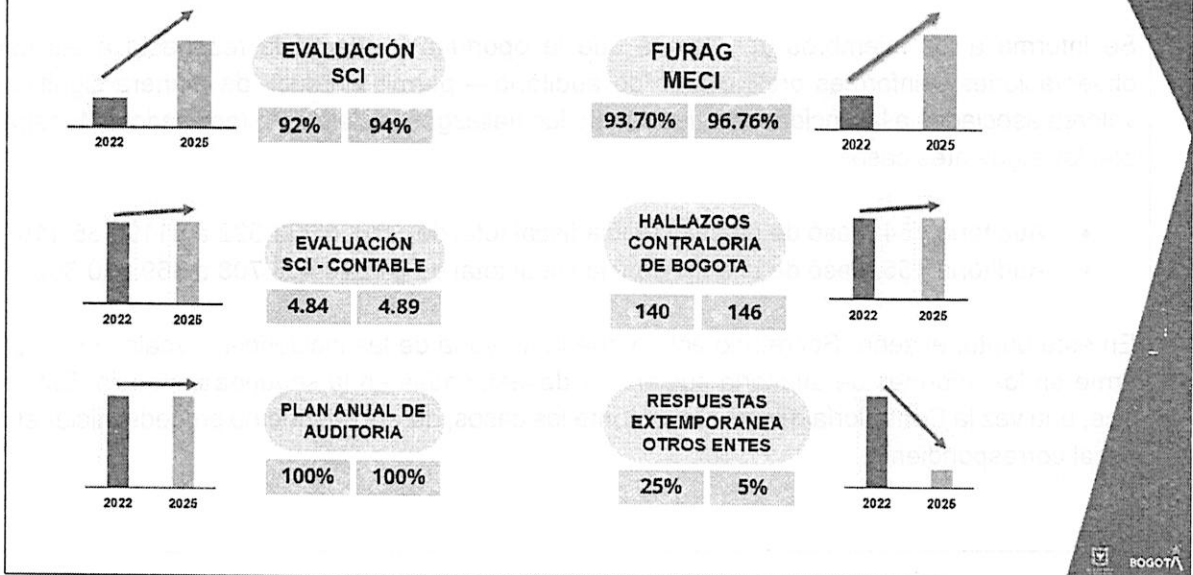
3. Resultados Gestión 2022-2025 – Sistema de Control Interno.

Teniendo en cuenta el reciente cambio en la Jefatura que se dará en enero 2026, se presenta ante esta instancia un consolidado de la gestión realizada por la Oficina durante el cuatrienio, a manera de rendición de cuentas, con el objetivo de destacar los aportes del equipo de trabajo y exponer los resultados obtenidos a partir de las principales herramientas de medición del Distrito, evidenciando los avances, logros y mejoras alcanzadas en el periodo evaluado.

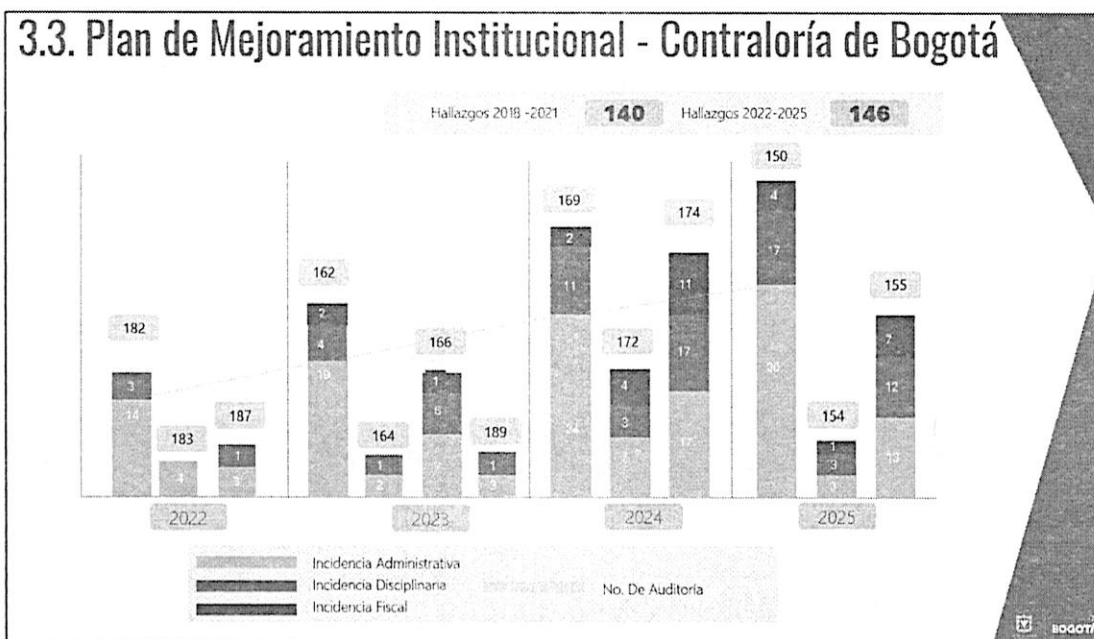
3.1. Gestión basada en resultados.



3.2. Principales resultados (2022 – 2025).



Teniendo en cuenta que el Plan de Mejoramiento Institucional —suscrito con la Contraloría de Bogotá— constituye un tema de alta relevancia para la entidad, se presenta el comportamiento de dicho plan durante el periodo 2022–2025. Esto incluye el análisis por auditoría realizada, la incidencia de los hallazgos y la efectividad de las acciones contempladas en el plan de mejoramiento.



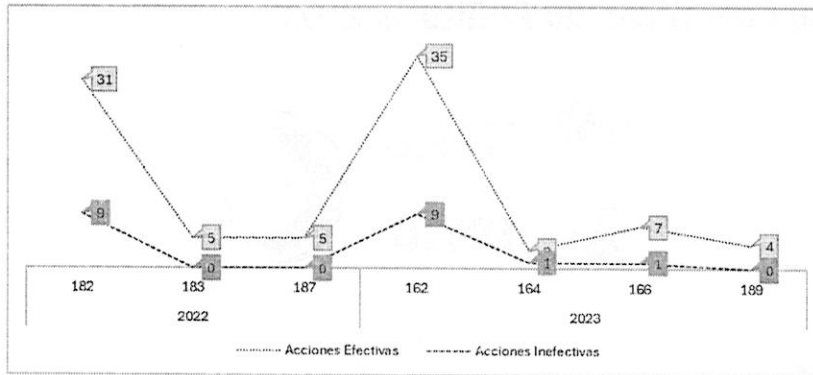
Se informa a los miembros del Comité que la oportuna y adecuada respuesta a las cartas de observaciones —informes preliminares de auditoría— permitió reducir de manera significativa los valores asociados a las incidencias fiscales de los hallazgos inicialmente reportados. Muestra de ello son los siguientes casos:

- Auditoría 154: pasó de una incidencia fiscal total de \$5.628.232.322 a \$119.535.116.
- Auditoría 155: pasó de una incidencia fiscal total de \$4.073.408.708 a \$69.850.302.

En este punto, el señor Secretario aclara que la mayoría de las incidencias fiscales que quedan en firme en los informes de auditoría suelen ser desestimadas en la segunda instancia. Esto significa que, una vez la Contraloría revisa nuevamente los casos, determina que no procede iniciar el proceso fiscal correspondiente.

3.3. Plan de Mejoramiento Institucional - Contraloría de Bogotá

Total de acciones conceptuadas **110** Acciones Efectivas **90** **82%** Acciones Inefectivas **20** **18%**



Las acciones formuladas para atender las auditorías realizadas en las vigencias 2022 –2023 fueron conceptuadas en su totalidad por la CB

A la fecha, 110 acciones se encuentran conceptuadas, correspondientes a las vigencias 2022 y 2023. Permanece pendiente el concepto de la vigencia 2024.

Como recomendación por parte de la Jefatura de la Oficina de Control Interno, es necesario fortalecer el trabajo sobre las acciones inefectivas —especialmente las relacionadas con parque automotor, infraestructura y reservas presupuestales, entre otras— con el fin de mitigar la ocurrencia de nuevos hallazgos en los próximos ejercicios de control.

Al no presentarse más consideraciones por parte de los miembros del comité, se procedió con el siguiente punto.

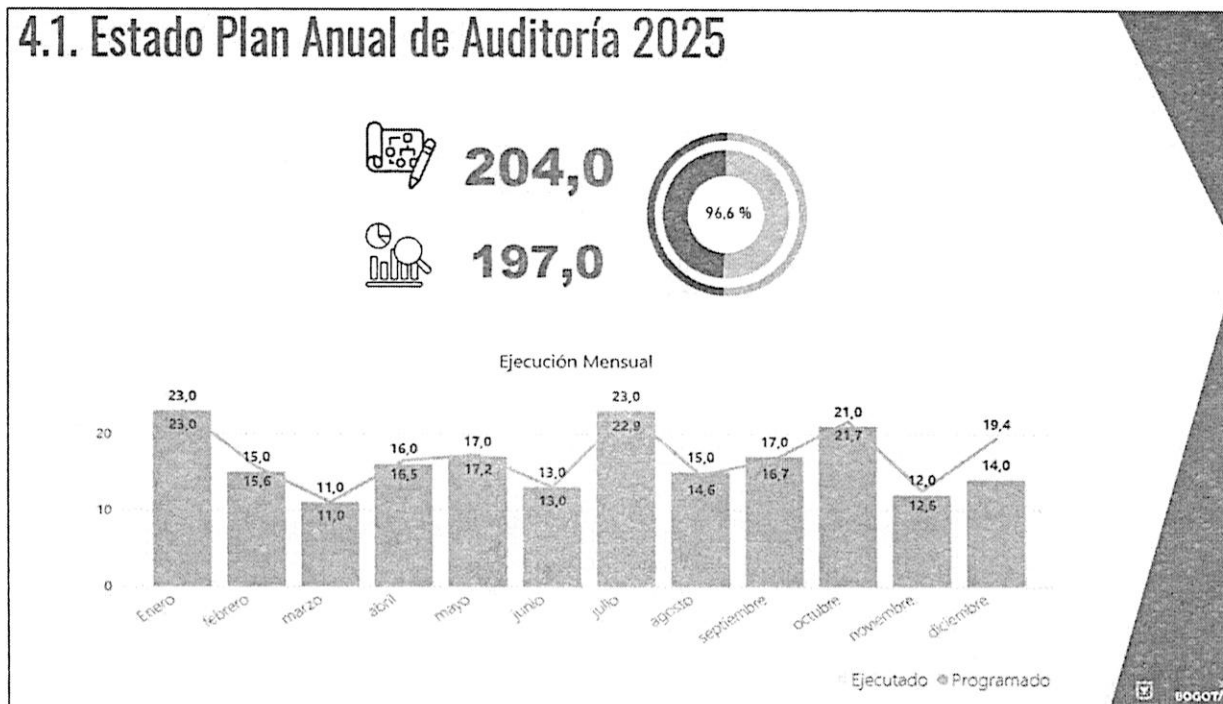
4. Estado Planes de Auditoría y Mejoramiento a 22 de diciembre 2025

Plan Anual de Auditoría: La jefatura de la oficina de control interno indica que a la fecha se lleva un avance de cumplimiento de 96.6% esto al haberse realizado 197 actividades de las 204 previstas. Las actividades pendientes corresponden a los informes de:

1. Seguimiento al Plan de Sostenibilidad Contable
2. Evaluación de estrategia de rendición de cuentas
3. Seguimiento Seguridad Digital - Decreto 767 de 2022 – Ciberseguridad
4. Informe de Seguimiento al Decreto 371 de 2010 Artículo 2
5. Evaluación al Plan de Participación Ciudadana 2025 y Decreto 371 de 2010 Artículo 4

6. Evaluación del Cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.29
7. Auditorías Especiales – Infraestructura (obra y mantenimiento, nuevos y/o recurrentes – Direcciones Técnica y Bienes)

4.1. Estado Plan Anual de Auditoría 2025

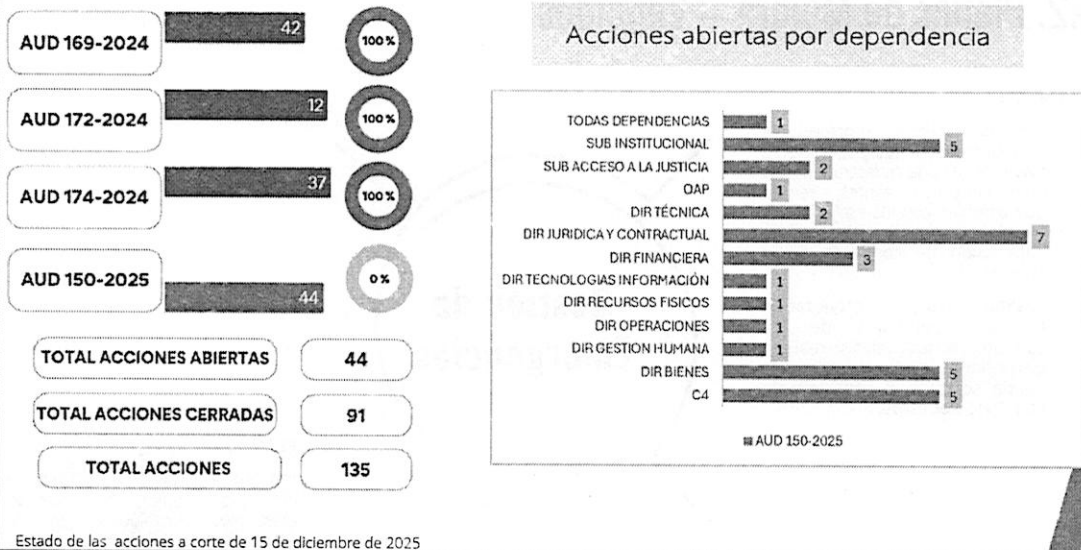


Plan de Mejoramiento Institucional - Contraloría de Bogotá:

Un total de 91 acciones formuladas para atender las auditorías de la vigencia 2024 fueron cumplidas en su totalidad de manera oportuna y actualmente se encuentran en espera de concepto por parte del ente de control.

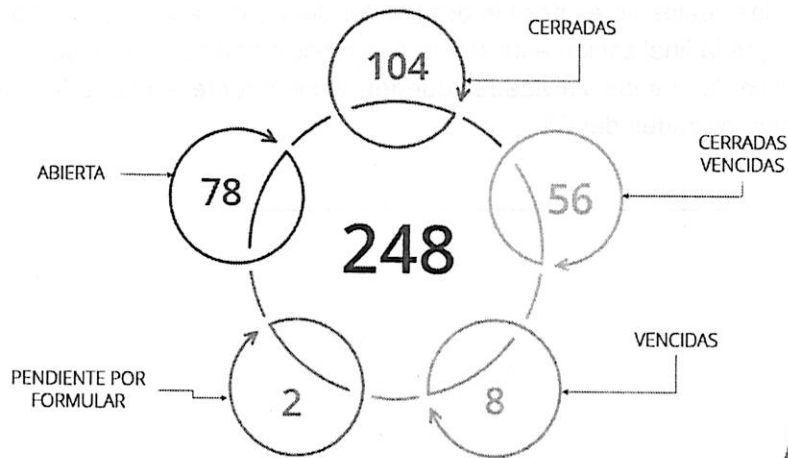
- Auditoría de actuación especial No. 174 de 2025: El 18 de diciembre se realizó la transmisión de esta auditoría ante SIVICOF de la Contraloría de Bogotá. Se reportó un total de 6 acciones correspondientes a 3 hallazgos. Las acciones quedaron asignadas al C4, a los gerentes del programa y a la Dirección de Bienes.
- Auditoría de actuación especial No. 175 de 2025: Actualmente se encuentra en proceso de formulación del plan de mejoramiento, con un total de 13 hallazgos identificados.

4.1. Plan de Mejoramiento Institucional - Contraloría de Bogotá



Plan de Mejoramiento Interno: Se da a conocer el estado general del Plan de mejoramiento y se traen a conocimiento del comité las 8 acciones vencidas que se tienen a la fecha, con el objetivo de ser revisadas y que los directivos responsables indiquen la gestión realizada y establezcan compromisos.

4.2. Plan de Mejoramiento Interno.



A continuación, se presentan por proceso las acciones vencidas. Una vez expuestas las razones del incumplimiento frente a los términos establecidos, se definen las nuevas fechas y acciones de la siguiente manera:

4.2. Planes de Mejora – Vencidos

PLAN 476

- Elaborar un informe y retroalimentar a los supervisores tras escoger una muestra del 10% de los contratos vigentes, y revisar que cumplan con los estándares y criterios citados en el Manual de Supervisión de contratos de la entidad
- Realizar jornadas de capacitación a los supervisores de los contratos, en las cuales se realicen evaluaciones previas y posteriores donde se mida el conocimiento adquirido por estos.



PLAN 483

Incorporar un sistema de directorio activo que pueda controlar los aplicativos instalados en las estaciones de PremierOne, el cual permita el control para el acceso a los aplicativos autorizados y negar los que no se encuentran autorizados para la operación.

- **Plan 476:** Se adquiere el compromiso de ejecutar y reportar el 100% del cumplimiento a más tardar el 31 de enero de 2025.
- **Plan 483:** Se solicita la aprobación de la reformulación, teniendo en cuenta que la gestión requerida por la Oficina del C4 para el sistema de Directorio Activo ya fue ejecutada en su totalidad. Sin embargo, la culminación del plan depende de actividades técnicas a cargo del DTSI, las cuales no es posible desarrollar dentro de la vigencia 2025. Dado que la finalización está sujeta a la articulación con TICS, se solicita la reformulación con el fin de que las actividades queden debidamente enmarcadas dentro del alcance y las responsabilidades del C4.

4.2. Planes de Mejora – Vencidos

PLAN 426

Cargar la información histórica faltante a los módulos de movilidad y combustible del sistema SIMBA

Administración de Bienes Muebles e Inmuebles para el Fortalecimiento de las Capacidades Operativas

PLAN 419

Implementar cuatro controles automáticos en el sistema SIMBA para bloquear los chips de combustible de los vehículos que se encuentren en mantenimiento.

- Se solicita a la Subsecretaría de Fortalecimiento revisar el estado de los planes 419 y 426 en coordinación con la Dirección de Bienes, teniendo en cuenta que dichas acciones están vinculadas con las contempladas en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría. En consecuencia, es indispensable que el reporte se mantenga alineado con dicho plan y que los informes de cumplimiento del 100% se realicen a más tardar el 30 de diciembre de 2025.

Asimismo, la Dra. Lina y el Secretario señalan que la SIFCO debe realizar un seguimiento mensual al avance de estos planes y adelantar las acciones necesarias para garantizar tanto su cumplimiento como su reporte oportuno dentro del Plan de Mejoramiento Interno.

4.2. Planes de Mejora – Vencidos

PLAN 525

Realizar un análisis costo beneficio y funcionalidad con el actual proveedor a fin de establecer alternativas para la implementación de una herramienta para el seguimiento de riesgos. A partir del análisis y la alternativa seleccionada se implementará la solución tecnológica garantizando su apropiación en los servidores de la SCJ.

Se solicita Cierre Inefectivo

1. OAP Solicitó desarrollos al módulo de Riesgos antes de Actualización del DAFP (Agosto)
2. Se suspendió Ejecución de Cronograma de Desarrollos por Alerta de Socialización V7 Guía DAFP (Octubre 15) → Misma Fecha Inicio desarrollos Módulo Riesgos → Objetivo: Evitar Detrimiento por desarrollos no funcionales
3. El proveedor informó entrega Demo Vigencia 2026 + Desarrollos adicionales que se requirieran (No hay Fecha Exacta)

PLAN 523

Ejecutar el 100% del Plan de trabajo con la actualización/eliminación de 62 documentos los cuales tienen entrada en vigencia previa a octubre de 2022.

Se proyecta Finalizar Ejecución a 31 de Diciembre

Direccionamiento Estratégico

PLAN 529

Realizar una revisión integral de las designaciones de las Gerencias de programa de inversión y proyecto para asegurar la coherencia con el marco normativo, como resultado se debe generar una nueva Resolución.

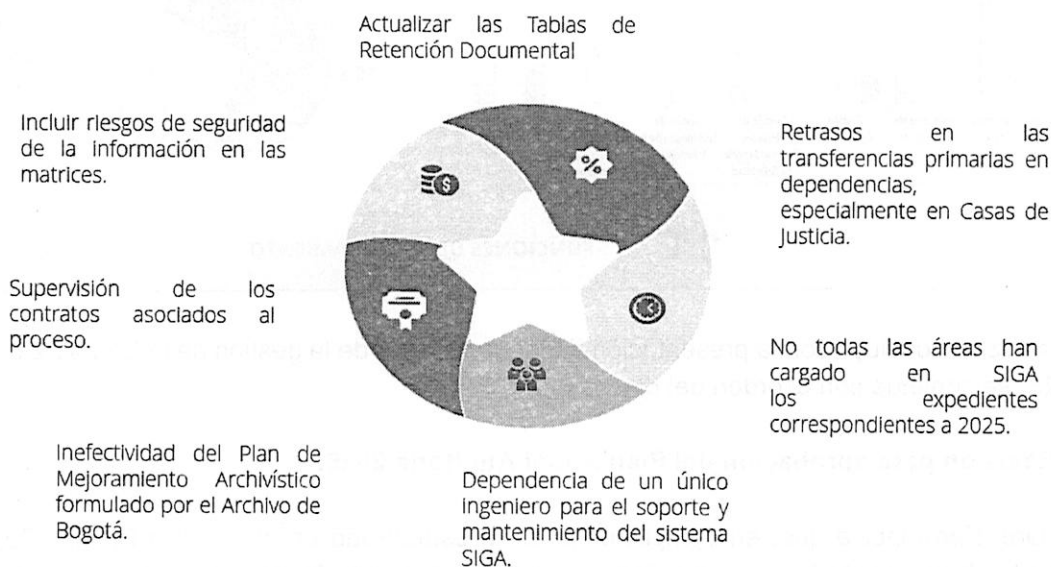
En Revisión del Asesor Jurídico Despacho (03 - 12 - 2025)

- **Plan 523:** El plan alcanzará el 100% de cumplimiento antes de finalizar la vigencia, y se realizará el reporte correspondiente en el Portal MIPG.
- **Plan 525:** La OAP remitirá a la OCI una solicitud oficial para que se realice el cierre como inefectivo y se genere un nuevo plan de mejora. En dicha comunicación deberá incluirse la nueva acción de mejora a ejecutar, así como los tiempos de implementación.
- **Plan 529:** En relación con la resolución de Gerencia de Proyectos, se informa que ya se realizaron los ajustes propuestos por Jurídica y que el documento se encuentra actualmente en Despacho. No obstante, la Dra. Lina manifiesta su desacuerdo con las actualizaciones incorporadas, indicando que prefiere la versión anterior frente a la nueva. En consecuencia, el Secretario solicita que la Dirección Jurídica realice una revisión detallada de los cambios, en coordinación con los interesados, con el fin de poder avanzar hacia la firma final. **Se deja como compromiso para la Dirección Jurídica efectuar esta revisión y presentar la versión definitiva.**

La Dra. Karol Parraga recomienda que esta resolución sea tratada con carácter prioritario, definiendo una fecha límite de cumplimiento, y que el documento mantenga la mayor fidelidad posible a la Resolución 413 de 2016, dado que se requiere asegurar el cumplimiento de las funciones y la claridad sobre los responsables. Además, se enfatiza que estos proyectos son objeto de verificación por parte del CICCI, por lo que la precisión en la resolución resulta fundamental.

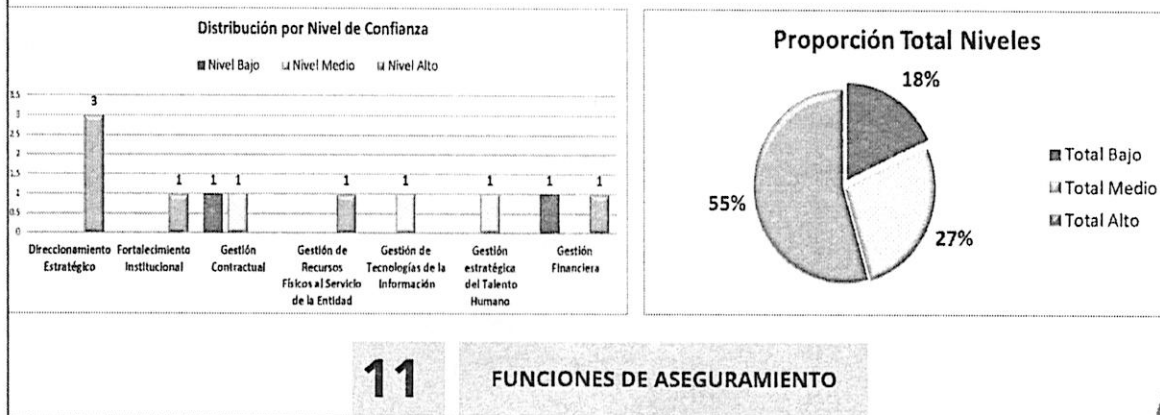
Una vez concluido el tema relacionado con los planes de mejoramiento, la Dra. Karol procede a informar a los miembros del comité los resultados generales de la auditoría al proceso "Gestión Documental", señalando que el informe final ya fue comunicado al auditado y que se formuló el correspondiente plan de mejoramiento interno.

4.3. Resultados Auditoría al Proceso de Gestión Documental



Finalmente, se presentan los resultados de la evaluación del mapa de aseguramiento. Asimismo, se puntualiza que, con base en dichos resultados, la OAP, en conjunto con los procesos y dependencias correspondientes, realizó la actualización del "Esquema de Líneas de Defensa", documento que se somete a revisión y aprobación de esta instancia en la presente reunión.

4.4. Resultados Mapa de Aseguramiento 2025



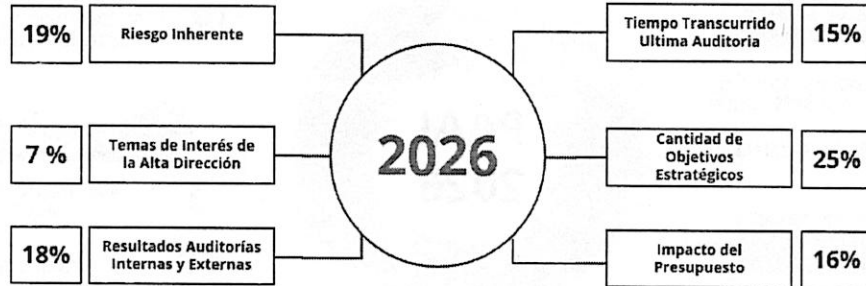
Una vez se concluye con la presentación de los resultados de la gestión de la OCI a 22 de diciembre 2025, se continua con el orden del día.

5. Revisión para aprobación del Plan Anual Auditoría 2026.

La Dra. Karol indica que, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto Distrital 221 de 2023, artículo 27, parágrafo 2 —el cual señala que “el Plan Anual de Auditoría de la vigencia será aprobado en el mes de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior”—, se presenta ante este comité la propuesta del Plan Anual de Auditoría 2026 para su revisión.

La Jefa de la Oficina de Control Interno expone la metodología empleada para la priorización de las unidades auditables, la cual se fundamenta en la herramienta definida por el DAFP, las solicitudes de la Alta Dirección, la matriz de riesgos, el impacto presupuestal y demás criterios técnicos aplicables. Asimismo, procede a presentar, por cada rol de la OCI, las actividades programadas dentro de la propuesta del plan.

Priorización de Auditoria Basada en Riesgos 2026

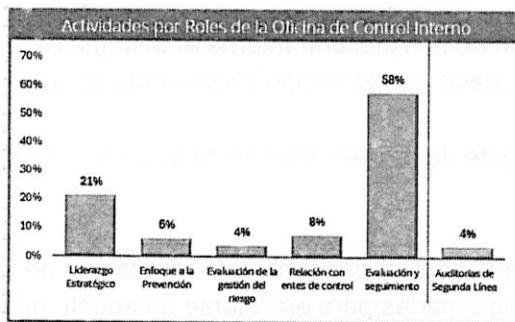


21

PROCESOS UNIDADES AUDITABLES

- Gestión del Conocimiento y de la Innovación Pública
- Gestión Financiera
- Gestión de Seguridad y Convivencia
- Gestión Contractual
- Gestión Jurídica

Propuesta Plan Anual de Auditoria 2026

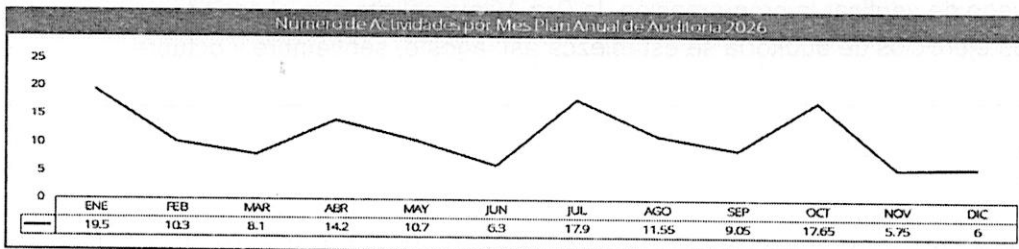


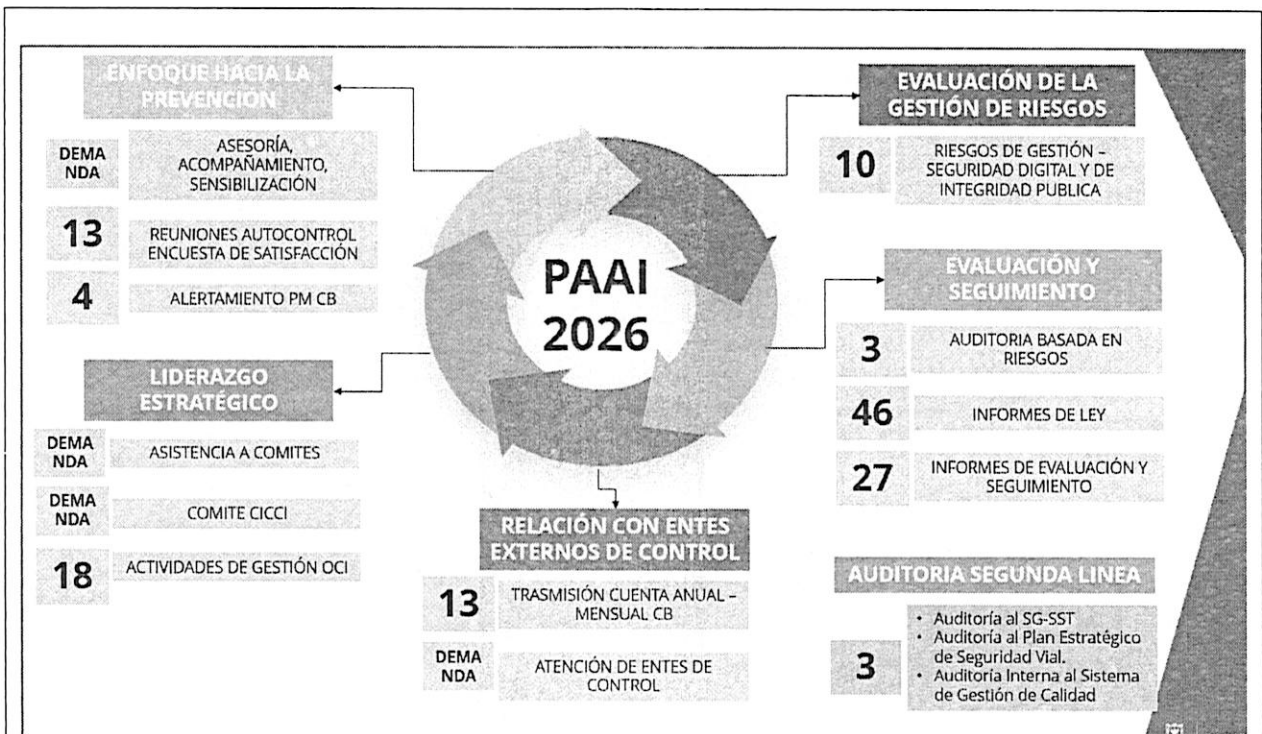
TOTAL ACTIVIDADES

79

FRECUENCIA ACTIVIDADES

137





Respecto a las auditorías que serán desarrolladas por la Segunda Línea de Defensa (2LD), desde la OCI se formulan las siguientes recomendaciones:

- A la OAP: Se sugiere considerar la ejecución de la "Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad" en un periodo de cuatro meses, dado que el tiempo inicialmente previsto podría resultar amplio.
Frente a esta recomendación, el Dr. Julián, jefe de la OAP, manifiesta que no se modificará el tiempo contemplado en la programación.
- A la Dirección de Gestión Humana: Se recomienda revisar el mes de realización de sus auditorías, ya que ambas se encuentran programadas para ejecutarse en agosto de 2026. Luego de verificar la programación, la Dra. Vilma solicita que el periodo de ejecución de los dos ejercicios de auditoría se establezca así: agosto, septiembre y octubre.



ACTA DE REUNIÓN

F-FI-1380

V.1

Distribución de Actividades

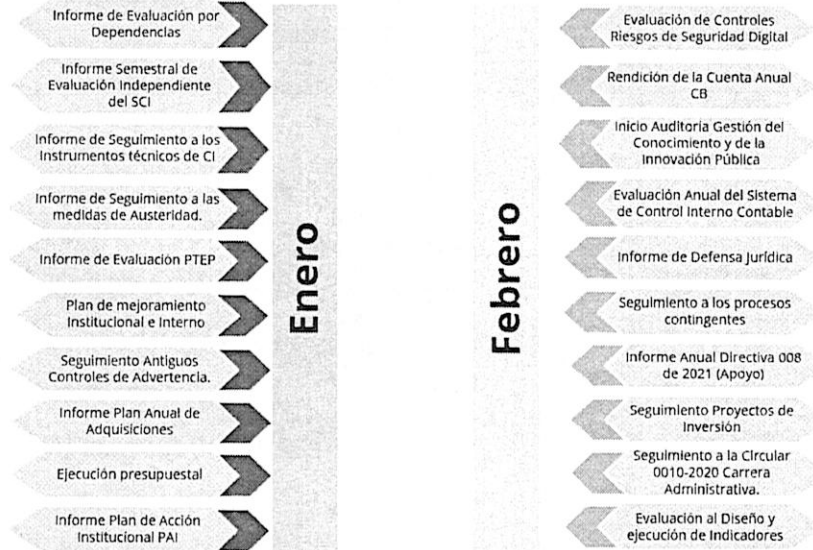
Dependencia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total por Dependencia
Dirección Jurídica y Contractual	1	2			1		1	2	1		1	1	10
Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental					1	1							2
Dirección Financiera	2	1	1		2	1	2	1	1				11
Gerencias de Proyectos		1											1
Oficina C4			1	1	1					1	1		5
Oficina Asesora de Planeación	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	20
Subsecretaría de Acceso a la Justicia				1	1		2	2		1	1		8
Subsecretaría de Gestión Institucional	2			3	1	1	2			4	1		14
Subsecretaría de Inversiones										1	1		2
Subsecretaría de Seguridad y Convivencia				2	2		2	3	1	1			11
Dirección de Gestión Humana		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1		11
Dirección de Tecnología		1	1	1	1	1		1	1	2	1		10
Todas las Dependencias	5	1	1	3			4	1	1	4			20
Oficina de Control Interno	9	3	2	6	4	2	7	2	4	6	2	3	50
Total Mes	20	12	10	19	17	9	23	15	11	23	10	6	175

Las dependencias con mayor número de seguimientos corresponden a temas estratégicos y transversales para la entidad.

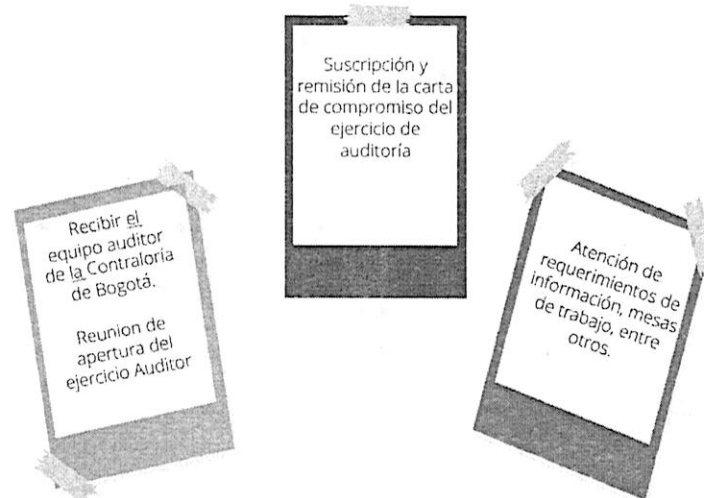
Se precisa que la mayor frecuencia observada obedece a que una misma actividad puede involucrar a varias dependencias.

El Plan Anual de Auditoría 2026 es aprobado por unanimidad por los miembros del comité, una vez incorporados los ajustes acordados durante esta sesión. Se dispone que el plan sea publicado en la página web de la entidad para conocimiento institucional y ciudadano. Para cerrar este tema la Jefa de la OCI menciona a manera de alertamiento preventivo las actividades que deben ser realizadas por la mencionada oficina en los meses de enero y febrero 2026.

7.1. Informes para Presentar 2026



7.2. Apertura Auditoría de la Auditoría de Gestión y Financiera de la Contraloría de Bogotá – PAD 2026.



7.2. Proyección Contratación

Cantidad	Plazo Total	Mes de inicio
8 (Equipo Base)	DOCE MESES	ENERO
1 (Ingeniero Civil o Arquitecto)	ONCE MESES	ENERO
2 (Ingeniero Mecánico y de Telecomunicaciones)	SEIS MESES	JULIO

Es importante indicar que en la formulación inicial del PAAquisiciones, los contratos de la Oficina de Control Interno fueron proyectados a 6 meses.

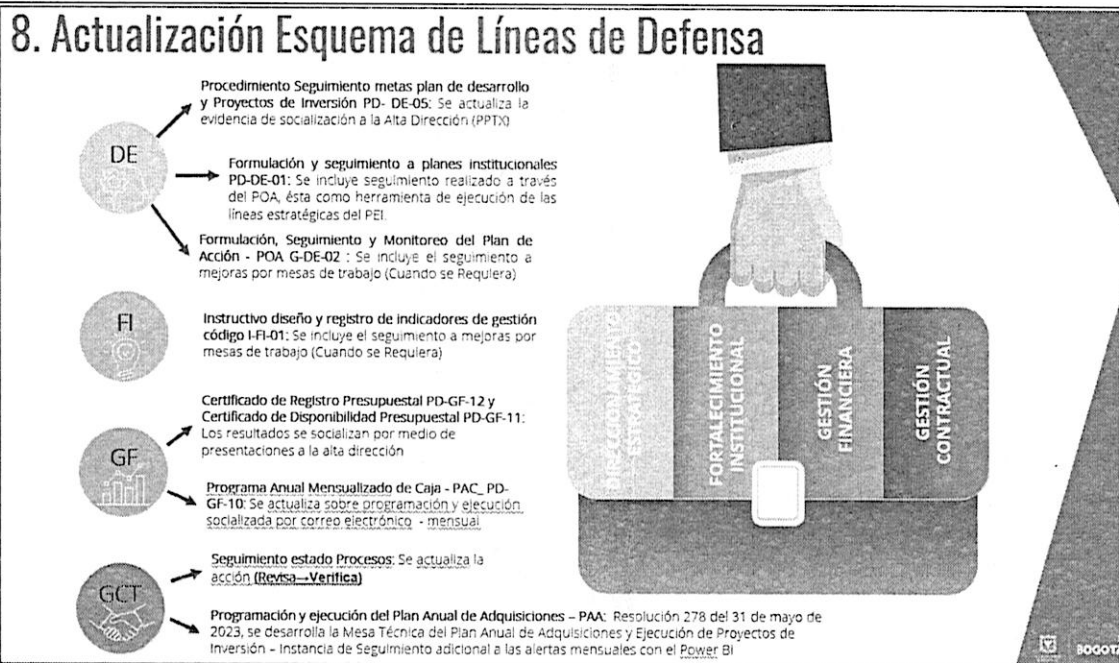
Concluido este tema, y al no tener observaciones por los miembros del Comité, se continúa con el orden del día establecido.

7. Revisión para aprobación del Esquema de Líneas de Defensa - OAP

La Oficina Asesora de Planeación presenta los ajustes realizados al Esquema de Líneas de Defensa, los cuales corresponden principalmente a modificaciones de forma y redacción, con el fin de otorgar mayor claridad sobre las actividades que deben ejecutar los procesos y las evidencias que deben soportar su cumplimiento.

Se señala que la actualización del esquema se realizó con base en los resultados de la evaluación adelantada por la Oficina de Control Interno, lo que permitió precisar las responsabilidades y fortalecer la trazabilidad de las actividades.

La Dra. Karol Parraga enfatiza que es fundamental que los procesos tengan claridad respecto a que se trata de actividades permanentes, cuya ejecución debe ser verificable y alineada con las funciones institucionales, tal como se conceptuó en la evaluación.



Una vez aprobado por unanimidad el Esquema de Líneas de Defensa, se procede a presentar la nueva versión del Mapa de Aseguramiento.

8. Revisión para aprobación Mapa de Aseguramiento

Se presentan los aspectos clave de éxito de la Versión 3 y los criterios de evaluación utilizados por la OCI para la asignación de la calificación. Posteriormente, se somete a consideración del comité la aprobación del Mapa de Aseguramiento, el cual es aprobado por unanimidad.

9. Actualización Mapa de Aseguramiento V3

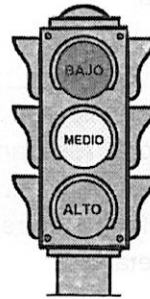
Aspecto clave de éxito

- Seguimiento de proyectos de inversión
- Plan estratégico Institucional
- Plan Operativo Anual
- Indicadores de Gestión
- PETI
- Planeación estratégica del Talento Humano
- Seguimiento ejecución presupuestal de la vigencia, reserva y pasivos exigibles.
- Ejecución del PAC
- Solicitudes de contratación
- Plan Anual de Adquisiciones
- Gestión de almacén

11

FUNCIONES DE ASEGURAMIENTO

Criterio	Peso	Escala de calificación
Objetivo y alcance de la función de aseguramiento	20%	1 a 5
Metodología	20%	1 a 5
Responsable	20%	1 a 5
Comunicación de resultados	20%	1 a 5
Monitoreo de acciones de mejora o medidas correctivas tomadas con base en los resultados comunicados	20%	1 a 5



Quando se evidencia que el servicio de aseguramiento del proveedor de la segunda línea de defensa no aporta un nivel de confianza razonable con base en los criterios definidos. En este caso, la OCI deberá realizar su auditoría hasta la primera línea de defensa, incrementando los recursos destinados para su aseguramiento. (0,0 – 2,9)



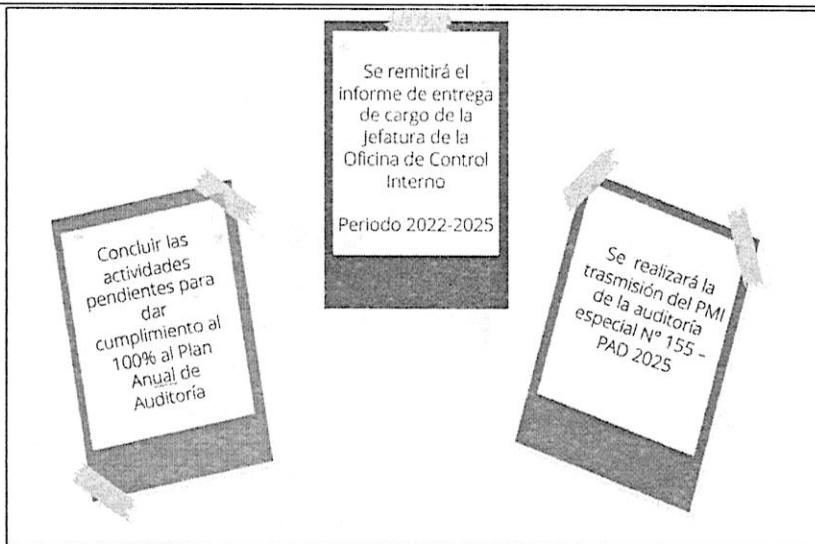
Quando los servicios de aseguramiento evaluados aportan un nivel de confianza limitado. En este escenario, la OCI deberá desempeñar su auditoría hasta la primera línea de defensa, revisando el objetivo y alcance del trabajo de auditoría correspondiente. (3,0 – 3,9)



Quando los servicios de aseguramiento evaluados aportan un nivel de confianza suficiente con base en los criterios definidos. En este caso, la OCI podrá limitar su auditoría a la segunda línea de defensa, sin necesidad de orientar actividades hacia la primera línea. (4,0 – 5,0)

4. Varios u Otras proposiciones.

La Dra. Karol menciona en este punto las actividades a ser realizadas por la Oficina de Control Interno a más tardar el 31 de diciembre 2025.




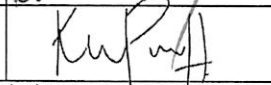
Una vez concluidos los temas de la sesión, el Señor Secretario agradece a la Dra. Karol por su gestión y por los resultados presentados, resaltando su compromiso en la ejecución de sus funciones y el asesoramiento brindado a la Alta Dirección. Asimismo, extiende sus felicitaciones al equipo de la OCI, que, bajo el liderazgo de la Jefatura, entregó resultados que aportaron de manera significativa a la entidad y a la gestión de la Secretaría.

CONCLUSIONES

1. El Comité reconoció el avance significativo de la gestión del Sistema de Control Interno durante el periodo 2022–2025, destacando la reducción de incidencias fiscales, el cumplimiento de los planes de auditoría y la oportuna atención a los entes de control.
2. Se revisó el estado de los planes de mejoramiento institucional e interno, adoptándose decisiones y compromisos orientados a dar cumplimiento a las actividades.
3. El Comité aprobó por unanimidad el Plan Anual de Auditoría 2026, una vez incorporados los ajustes acordados durante la sesión, y dispuso su publicación en la página web de la entidad.
4. Se aprobaron igualmente, y por unanimidad, el Esquema de Líneas de Defensa actualizado y la Versión 3 del Mapa de Aseguramiento, reconociendo su importancia para la trazabilidad, el aseguramiento y la claridad en los roles institucionales.

5. Finalmente, se destacó la gestión y liderazgo de la Oficina de Control Interno y de la Jefatura, así como el trabajo del equipo, cuyos resultados aportaron significativamente al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Secretaría.

COMPROMISOS			
COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE SEGUIMIENTO
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN				
N°	Nombre	Dependencia / Entidad	E-mail	Firma
1	Dr. César Andrés Restrepo Florez	Secretario de Despacho	cesar.restrepo@scj.gov.co	
2	Dra. Karol Andrea Parraga Hache	Jefe Oficina de Control Interno	Karol.parraga@scj.gov.co	

Nota. La sección "Participantes de la reunión" estarán en blanco cuando la reunión **NO** implique toma de decisiones, así:

Medios Virtuales: se anexará el listado de asistencia que genera el aplicativo Teams o el formulario de asistencia desarrollado en el aplicativo Foms.

Medio Presencial: se anexará al acta el formato de listado de asistencia F-FI-1381.