

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

TIPO DE INFORME:	Preliminar		Final	x
-------------------------	-------------------	--	--------------	----------

TABLA DE CONTENIDO

1.

TÍTULO DE LA AUDITORÍA

2

2.

FECHA DE LA AUDITORÍA.....

3

3.

PERIODO EVALUADO.....

3

4.

UNIDAD AUDITADA.....

3

5.

LÍDER DE LA UNIDAD AUDITADA

3

6.

AUDITORES.....

3

7.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

3

8.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....

3

9.

CRITERIOS

3

10.

METODOLOGÍA.....

5

11.

SITUACIONES GENERALES

6

11.1.

ASPECTOS POSITIVOS

6

11.2.

GESTIÓN CONTRACTUAL.....

7

Hallazgo número 01. Incumplimiento en la gestión contractual y en la supervisión contractual por debilidades en: 1) Verificación de la información precontractual de los contratos 129 y 495 de 2025. 2) Identificación de los riesgos contractuales de los contratos 561 de 2024 y 157, 023, 129 y 130 de 2025..

7

11.3.

PROYECTOS DE INVERSIÓN.....

18

Hallazgo número 02 Posible incumplimiento entre los controles definidos para el riesgo de gestión relacionado con los proyectos de inversión y la operación real de proceso de Planeación Estratégica......

18

11.4.

MAPAS DE RIESGOS

24

Hallazgo Numero 03. Debilidades en la identificación de riesgos en el proceso de Planeación Estratégica, así como falta de identificación de riesgos que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025).

24

11.5.

PLANES DE MEJORAMIENTO

27

11.6.

DOCUMENTACIÓN PROCESO PLANEACIÓN

29

11.6.1.

PROCEDIMIENTOS.....

29

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Hallazgo Numero 04. Se evidencian debilidades en materia de construcción y cumplimiento de documentos que rigen la operación de Planeación estratégica, al no articularse con la realidad del área, así como de la desarticulación con las dimensiones y políticas establecidas aplicables a Canal Capital del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.29

11.6.2. INNOVACIÓN PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO47

11.6.3. POLÍTICAS49

11.6.4. Gestión documental del proceso de Planeación Estratégica52

Hallazgo número 05. Se evidencia el incumplimiento de los lineamientos en materia de Gestión Documental adoptados por Canal Capital, así como de la Ley general de Archivo, al no usar el repositorio institucional, no contar con índices electrónicos, inventarios documentales y organización de los expedientes, guardando la coherencia con lo definido en los instrumentos archivísticos de la organización.52

Hallazgo número 06. Incumplimiento en el monitoreo, asesoría y aseguramiento al detectar debilidades en el reporte e informe de cumplimiento del plan de fortalecimiento institucional vigencia 2025 conforme las responsabilidades del numeral 4.4 del manual del modelo integrado de planeación y gestión MIPG versión 0556

12. OBSERVACIONES66

13. CONCLUSIONES68

14. RECOMENDACIONES70

Índice de tablas

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

Índice de gráficos

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

1. TÍTULO DE LA AUDITORÍA

Auditoría al proceso de Planeación Estratégica.

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

2. FECHA DE LA AUDITORÍA

Del 1 de marzo de 2026 al 31 de mayo de 2026.

3. PERIODO EVALUADO

Del 1 de enero de 2025 al 28 de febrero de 2026.

4. UNIDAD AUDITADA

Oficina Asesora de Planeación.

5. LÍDER DE LA UNIDAD AUDITADA

Laura María Montoya Vélez, jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

6. AUDITORES

Henry Guillermo Beltrán Martínez, Diana del Pilar Romero Varil, Jizeth Hael González Ramírez y Mónica Alejandra Virguez Romero

7. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar el cumplimiento en la gestión del proceso de planeación estratégica según lo contemplado en los planes, programas, proyectos y procedimientos asociados y la normatividad legal aplicable, así como los lineamientos estratégicos del Canal Capital.

8. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Evaluar las actividades establecidas en la caracterización, manuales, procedimientos y demás documentos pertenecientes al SIG del proceso de Direccionamiento Estratégico, para el periodo comprendido entre enero 1 de 2025 y febrero 28 de 2026, verificando que todo se realice de conformidad a las normas internas y la reglamentación vigente. Se incluyen en la evaluación las siguientes temáticas: Formulación y Evaluación Proyectos de Inversión, Plan de Acción Institucional, Seguimiento a la Implementación del MIPG, Mapa de Riesgos, Planes de Mejoramiento y Normograma.

9. CRITERIOS

- Constitución política de Colombia,
- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional"
- Ley 1757 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática"
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión" Decreto 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
- Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"
- Decreto 612 de 2018 "Por el cual se fijan directrices para la integración de planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado."
- Decreto 1082 de 2015 "Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública"
- Acuerdo Distrital 927 de 2024 Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura"
- Acuerdo 878 de 2023 "Por medio del cual se dictan lineamientos para el Sistema Distrital de Planeación, la creación de planes de desarrollo, se garantiza la participación ciudadana en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 648 de 2025 "Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Planeación"
- Decreto 640 de 2025 "Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública"
- Decreto 645 de 2025 "Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hacienda"
- Resolución 036 de 2015 de Canal Capital "Por la cual se reorganiza el Sistema Integrado de Gestión - SIG, de Canal Capital y se dictan nuevas disposiciones"
- Resolución 4788 de 2016 del Departamento Nacional de Planeación "Por la cual se dictan los lineamientos para el registro de la información de inversión pública de las entidades territoriales"
- Resolución No. 132 de 2024 de Canal Capital "Por la cual se dictan disposiciones sobre la conformación y funcionamiento del Comité Institucional de gestión y desempeño de Canal Capital"
- Resolución 3556 de 2024 del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones "Por la cual se establecen las reglas para la asignación y ejecución de los recursos a los que se refieren los numerales 3, 4, 9, 10, 16, 17, 18, 19 y 21 del artículo 35 de la Ley 1341 de 2009, y el artículo 45 de la Ley 1978 de 2019 y se derogan las Resoluciones 922 de 2020 y 2285 de 2023"
- Resolución 169 de 2024 de Canal Capital "Por la cual se actualiza la Plataforma Estratégica de Canal Capital"
- Resolución 056 de 2025 de Canal Capital "Por lo cual se adopta el mapa de procesos y su anexo técnico de Canal Capital y se dictan otras disposiciones"
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Versión 4 - diciembre 2021 Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: Caracterización del proceso, manuales, procedimientos, formatos, políticas y guías.
- Manual de contratación de Canal Capital
- Manual de supervisión e interventoría de Canal Capital

10. METODOLOGÍA

De conformidad con la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (versión 4, 2020), se emplearon los procesos de Planificación, Ejecución, Informe de Auditoría y Seguimiento del progreso de la auditoría interna basada en riesgos, de la siguiente manera:

Planificación

- Conocimiento de la unidad auditada y elaboración del Plan de Auditoría Individual.
- Definición del objetivo, alcance y tiempos de ejecución (cronograma).
- Preparación de papeles de trabajo de la revisión documental y procedimental respecto al proceso de Planeación Estratégica.

Ejecución

- Comunicación de inicio de evaluación mediante Memorando 225 del 10 de marzo de 2026.
- Mesa de trabajo para reconocimiento del equipo de trabajo de la Oficina asesora de Planeación el día 18 de marzo de 2026.
- Solicitud número 01 de información con memorando 244 de 17 de marzo de 2026. Información reportada con memorando 268 de 25 de marzo de 2026.
- Solicitud número 02 de información con memorando 317 de 09 de abril de 2026. Información reportada con memorando 341 de 16 de abril de 2026.
- Alcance a la solicitud de información con correo electrónico el 20 de abril de 2026. Información reportada con memorando sin radicado y correo electrónico del 23 de abril de 2026 con el faltante del memorando 341 de 16 de abril de 2026
- Recepción y análisis del ,memorando 412 de 15 de mayo de 2026 por el cual se da respuesta al informe preliminar.

Informe de Auditoría

- Análisis de la información remitida (soportes) por la unidad con el fin de validar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y demás normas aplicables en materia de planeación estratégica.
- Consolidación y entrega del informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables de la unidad auditada y demás áreas relacionadas.

Seguimiento del progreso

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Solicitud de la formulación del Plan de Mejoramiento frente a las actividades que eliminen las causas de las observaciones encontradas.
- Acompañamiento de la formulación del Plan de Mejoramiento al área.
- Análisis de la evaluación de la auditoría CCSE-FT-018 y presentación (por parte del jefe de la oficina de Control interno) al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para implementación de mejoras en el ejercicio de auditoría.

11. SITUACIONES GENERALES

La Oficina de Control Interno presento resultados preliminares de auditoria con el memorando 389 del 04 de mayo de 2026 en el que se otorgo como plazo de respuesta el día 15 de mayo de los corrientes. Ese día máximo de plazo la unidad evaluada remitió el memorando 412 con asunto “*Respuesta Solicitud de información número 01 – Auditoría al proceso de planeación estratégica*”. No obstante el contenido material del memorando versa sobre la respuesta al informe preliminar de auditoría.

Por lo anterior en este informe final de auditoria se dará respuesta a los argumentos y presentados por el área de Planeación Estratégica sobre los hallazgos preliminares de auditoría. Para tal fin, en cada numeral donde se mencione un hallazgo de auditoría, se dejara al final de ese, un aparte final de “**Repuesta del área de Planeación**” seguido con la respuesta identificada como “**Análisis Control Interno**”

11.1. ASPECTOS POSITIVOS

- a) El proceso de “planeación estratégica” cuenta con caracterización actualizada en 2025, con procedimientos que abarcan las actividades que desarrolla en el día a día y con documentos que establecen políticas, lineamientos y parámetros para el cumplimiento de las funciones de la entidad.
- b) Se cuenta con documentación “borrador” respecto a espacios para innovar, así como retos de transformación pública, en los cuales se trabaja para articular y dar cumplimiento a la EPLE-PO-006 Política Institucional de Innovación Pública y Gestión del Conocimiento (v.01, diciembre 2021).
- c) Se evidencia el Informe de Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas consolidado para la vigencia 2025 por la segunda línea de defensa, lo cual es importante socializar a nivel institucional como base para toma de decisiones.
- d) Se adelantan las actividades del procedimiento relacionado con la ejecución de recursos asignados por el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- FUTIC en su mayoría, las cuales se evalúan de

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

manera trimestral por el equipo de la Oficina de Control Interno, consignando las recomendaciones y conclusiones en los informes de seguimiento.

- e) Los documentos de la etapa precontractual se encuentran archivados conforme la normatividad y lineamientos internos de la entidad en el repositorio oficial.

11.2. GESTIÓN CONTRACTUAL

Hallazgo número 01. Incumplimiento en la gestión contractual y en la supervisión contractual por debilidades en: 1) Verificación de la información precontractual de los contratos 129 y 495 de 2025. 2) Identificación de los riesgos contractuales de los contratos 561 de 2024 y 157, 023, 129 y 130 de 2025..

Para adelantar la revisión de la gestión contractual del área evaluada se solicitó al área de contratación la base de datos sobre los contratos celebrados y ejecutados durante las vigencias 2025 y primer bimestre de 2026. La siguiente fue la selección de contratos a revisar:

CONTRATO	NOMBRE
0157-2025	ANA MARIA PAEZ MORALES
0023-2025	RENE ALEJANDRO BASTIDAS PLAZAS
0482-2025	RENE ALEJANDRO BASTIDAS PLAZAS
0130-2025	MONICA ALEJANDRA BOADA ICABUCO
0129-2025	VALENTINA VARGAS HERNANDEZ
0495-2025	VALENTINA VARGAS HERNÁNDEZ
0005-2026	YICETH PAOLA PEÑALOZA CALDERON
0439-2025	DIANA LUCIA RICAURTE AGUIRRE
0472-2025	MARIA XIMENA ARRIETA CHACON
0561-2024	ALDEALAB SAS

Al ser un número reducido de contratos, no se elaboró muestra. Se dio la revisión sobre la totalidad de documentos contractuales. A continuación, se reporta el resultado:

a) CONTRATO 129 DE 2025 Y CONTRATO 495 DE 2025

- Se evidencio que, en la reunión de reconocimiento con el área de planeación, se manifestó que la contratista de ambos acuerdos contractuales se encuentra en el extranjero. Sin embargo, en los documentos precontractuales de los dos contratos, no hay mención de dicha situación. Tampoco se evidencio que durante la ejecución del contrato 495 de 2025, el cual se encuentra en ejecución, se haya manifestado dicha novedad.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Ambos contratos tienen estipulada la cláusula:

TRIGÉSIMA TERCERA. -DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá DC.

Fuente: Contrato 129 de 2025

TRIGÉSIMA SEXTA. -DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá DC.

Fuente: Contrato 495 de 2025

De igual forma se informa que en los documentos “Hoja de vida SIDEAP” y “Declaración de bienes y rentas” para los dos contratos, la contratista declaro que el domicilio principal era la ciudad de Bogotá. Así mismo, lo manifestó en el documento “oferta de servicios” en ambos contratos.

- Si bien se tratan de contratos de prestación de servicios profesionales y que los mismo no requieren una presencialidad para su debida ejecución, se evidencio que existe una debilidad en la manifestación de información por parte de la contratista hacia Canal Capital y de la supervisión contractual al no dar aviso de la novedad del domicilio contractual de ambos contratos. Puntualmente no se dio cumplimiento a lo establecido en el:
 - Artículo 05.10 del manual de contratación versión 13 sobre la buena fe contractual de las partes.
 - Numeral 3.1.4 del manual de contratación versión 12 sobre la determinación del lugar de ejecución contractual.
 - Numeral 2.6 del manual de supervisión versión 01 y por lo tanto al artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 al no mantener informada a la entidad sobre novedades en la ejecución del contrato que puedan afectar el cumplimiento o poner en riesgo.
- Esta situación también plantea un riesgo que se recomienda sea analizado por la supervisión contractual en atención al artículo 05 de la Ley 190 de 1995 “*Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*”.
- Respecto del contrato 129 de 2025, también se informa que no se evidencia soporte de ejecución de la obligación número 03. La obligación dice: “*acompañar y documentar la mejora y desarrollo del ERP del canal en lo relacionado con el PAA y la gestión del presupuesto*”. Se informa que se dio el acompañamiento contemplado, pero no hay soporte de la documentación de la “*mejora y desarrollo del ERP relacionado con el PAA y gestión del presupuesto*”. La contratista en el último informe de ejecución del contrato (informe 09 - octubre), menciona como balance de la

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

obligación que: *"se recomienda plasmar las actividades de todas las áreas involucradas en un nuevo procedimiento o actualización a los procedimientos existentes"*, esto implica que no se documentó la mejora y desarrollo del ERP conforme la obligación. No obstante, no se evidenció alerta o comunicación de la supervisión contractual.

- Se evidenció también que en el contrato 495 de 2025 y su matriz de riesgos contractuales, no se identificó riesgo contractual referente a la posibilidad de ejecución en el extranjero.
- De igual forma se informa que no se formuló riesgo contractual por posible limitación de cobertura de la ARL a la contratista en caso de ocurrencia de afectación. Consultando con el área de talento humano, se confirmó que durante 2025 no hubo requerimiento para cobertura internacional.

Respuesta área planeación:

Sobre este contrato el área revisada respondió en dos sentidos:

1. (...) En segundo lugar, la observación formulada por la Oficina de Control Interno respecto de los Contratos No. 129 y 495 de 2025 parte de una confusión conceptual y jurídica entre las nociones de “domicilio contractual”, y “domicilio o residencia física del contratista”, categorías que poseen naturaleza, finalidad y efectos jurídicos claramente diferenciados tanto en el derecho civil como en la doctrina emitida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y la jurisprudencia del Consejo de Estado. En primer lugar, resulta indispensable precisar que las nociones de “domicilio contractual” y “domicilio o residencia física del contratista” poseen naturaleza y efectos jurídicos claramente diferenciados. El “domicilio contractual” constituye una estipulación jurídica acordada por las partes para efectos de exigibilidad, notificaciones, coordinación administrativa, competencia y demás efectos legales derivados del contrato; mientras que “el domicilio o residencia física del contratista” alude únicamente al lugar donde éste permanece o se encuentra físicamente en determinado momento. (...)

(...) En conclusión, al mantenerse inalterado el domicilio contractual en Bogotá D.C., garantizada la cobertura de riesgos laborales en el exterior y verificada la ejecución óptima de las obligaciones, no se configura incumplimiento, irregularidad ni afectación a los fines institucionales de Canal Capital. La contratista ha gestionado las novedades en ARL de forma transparente para la supervisión, por ende no existió omisión de información ni transgresión a la

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

moralidad pública; por el contrario, la situación descrita constituye el ejercicio legítimo de un contrato de prestación de servicios bajo criterios de autonomía técnica. Al no existir una afectación material a la supervisión ni al objeto contratado, la observación carece de sustento fáctico y jurídico para ser considerada un hallazgo administrativo.

2. (...) La obligación de "acompañar y documentar la mejora y desarrollo del ERP" se ejecutó de manera integral y continua con la participación en mesas técnicas y reuniones de trabajo principalmente con el área TIC y la Subdirección Financiera, la solicitud de desarrollos, mesas de trabajo para resolver inconsistencias técnicas del SICC y propuestas de mejora presentadas al equipo de desarrollo. Contrario a lo señalado en el informe preliminar, el soporte de la mejora implementada no se limita exclusivamente a la actualización de procedimientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG). El acervo documental que respalda esta gestión incluye instrumentos de seguimiento técnico, trazabilidad de cambios en las bases de datos y memorias de acciones correctivas y lecciones aprendidas aplicadas sobre la herramienta SICC durante la vigencia que se anexan en Drive a continuación

Dado que el proyecto con el nuevo software inició formalmente en diciembre de 2025, esta supervisión determinó que realizar ajustes estructurales a procedimientos basados en una herramienta (SICC) próxima a ser sustituida representaría un reproceso administrativo ineficiente. Cabe destacar que el procedimiento EPLE-PD-011 ya había sido objeto de una actualización sustancial reciente; por tanto, postergar nuevos cambios hasta la implementación y estabilización del nuevo sistema fue una decisión técnica de la supervisión, orientada a garantizar la coherencia normativa y la optimización de recursos, evitando la duplicidad de esfuerzos en un momento de alta complejidad tecnológica para la entidad.

La recomendación descrita en el informe de actividades del mes de octubre del 2025 del contrato 129-2025 y citada por la auditoría, es una evidencia de mejora continua y del análisis realizado por la contratista, y no un indicio de incumplimiento. Como soporte de ejecución, se adjuntan documentos técnicos de este acompañamiento, que reflejan su validación por la supervisión en todo momento, así como el seguimiento y trazabilidad de cambios que respaldan el cumplimiento de la obligación.

Análisis Control Interno:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Respecto al primer punto se avisa que se retira del informe y se entiende eliminada la referencia a lo descrito sobre el domicilio contractual y sobre la modificación contractual. Revisado el soporte normativo y los documentos citados de Colombia Compra Eficiente se avisa que le asiste razón al proceso sobre la no modificación del domicilio contractual.

Sin embargo, si se mantiene lo detectado sobre la falta de información del lugar de ejecución contractual desde la etapa precontractual. El concepto 371 de 2025 citado por el area también plantea la solución en casos donde no se haya definido el lugar de ejecución contractual, así: *Desde una interpretación armónica podemos observar como por su parte el artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, establece “La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso”.*

Este análisis presupone la necesidad de establecer con claridad las obligaciones y la forma de ejecución desde los perspectiva organizacional, técnica y de análisis de riesgo entre otros concepto, desde los que se puede desprender que debe existir previamente un lugar en donde dicho contrato se debe desarrollar plenamente, así no se estipule de forma literal sea porque implícitamente se entiende o porque así se establezca un lugar de ejecución, algunas obligaciones se puedan ejecutar desde otro lugar o en forma remota como sucede algunas veces como en el contrato de prestación de servicios.

Ahora respecto a la supervisión de un contrato no es menos cierto que la estipulación del lugar de ejecución, es un elemento de vital importancia para La entidad estatal, que a través del supervisor necesita saber dónde se realizará el contrato para poder ejercer adecuadamente sus labores de supervisión, vigilancia y control sobre el cumplimiento del contratista. El supervisor o interventor debe saber a dónde dirigirse para verificar el avance y la calidad de la ejecución, por lo que es recomendable que se establezca dentro de la minuta, para no evitar ambigüedades que generen riesgos para la ejecución de este.

*Por lo tanto, aunque la ausencia de una cláusula titulada 'Lugar de Ejecución' **no genere per se la inexistencia o nulidad absoluta del contrato (siempre que dicho lugar pueda inferirse inequívocamente del contexto o anexos,** incorporar de forma*

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

expresa y detallada el lugar de ejecución en la minuta contractual es recomendable; pues se traduce o entiende como una manifestación de diligencia, transparencia y una salvaguarda esencial para garantizar la ejecución pacífica, eficiente y controlada del contrato, en línea con los fines de la contratación estatal.

Así las cosas se informa que desde el estudio previo de los contratos establecían como lugar de ejecución la ciudad de Bogotá. Situación que se originó a partir de la oferta de servicios que presento la contratista. Documentalmente en la carpeta de cada contrato, no hay mención ni aviso a la entidad que dicho lugar de ejecución fue diferente al inicialmente planeado desde los estudios previos. Por tal motivo se mantiene lo avisado sobre la debilidad de los siguientes:

- Artículo 05.10 del manual de contratación versión 13 sobre la buena fe contractual de las partes.
- Numeral 3.1.4 del manual de contratación versión 12 sobre la determinación del lugar de ejecución contractual.
- Numeral 2.6 del manual de supervisión versión 01 y por lo tanto al artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 al no mantener informada a la entidad sobre novedades en la ejecución del contrato que puedan afectar el cumplimiento o poner en riesgo.

Respecto el segundo punto planteado, se avisa que se acoge en su totalidad lo mencionado por el área de planeación. En la respuesta presentada se avisa que la supervisión contractual aclaro que la obligación se ejecuto conforme a lo estipulado y que los documentos presentados por la contratista se entienden como la “*documentación de mejora y desarrollo del ERP relacionado con el PAA y gestión del presupuesto*”. En particular, da respuesta a la observación dejada por la contratista en el último informe de ejecución de actividades.

Por ultimo se indica que a partir de la revisión efectuada, se identificó que el manual de contratación vigente de la entidad tiene un vacío normativo pues no establece lineamiento para la determinación del lugar de ejecución contractual. Esta conclusión va dirigida a la mejora continua de la entidad y no particularmente a que se trate de una responsabilidad del área de planeación.

b) CONTRATO 157 DE 2025

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- El ultimo pago del contrato certificado por la supervisión contractual, tiene adjunto un documento "*compromiso de pago*" para el pago de la seguridad social de octubre de 2025. En la matriz de riesgos contractuales no está reconocido el riesgo sobre el cual se formuló y ejecuto el control de dicho documento.
- La obligación 07 del contrato no cuenta con evidencia de cumplimiento durante la ejecución. Dicha obligación dice: "*Apoyar la actualización de las Tablas de retención documental y de valoración de Planeación.*"
En el informe 04 sobre el periodo 01 a 30 de mayo se aportaron dos cortes de pantalla sobre dos reuniones. La primera del 02 de mayo sobre la actualización de la TRD del área de planeación y el 16 de mayo continuando el mismo tema. No se aportó acta de reunión. Por lo tanto, no fue posible evidenciar que la contratista apoyara la actualización de las tablas de retención documental y de valoración del área.

Respuesta área Planeación:

La situación descrita surge de una coyuntura excepcional durante la transición entre dos contratos sucesivos con el mismo contratista, lo cual implicaría dos pagos de seguridad social distintos dentro del mismo mes calendario. Con el fin de optimizar el trámite y evitar sobrecostos o reprocesos en la liquidación de aportes, el contratista suscribió un compromiso para consolidar el pago de la seguridad social de octubre en una sola planilla, una vez formalizado el nuevo contrato. El hecho de referencia no implica un riesgo inherente o residual del contrato, por lo siguiente:

- No era posible identificar esta situación como un riesgo en enero y febrero de 2025, etapa precontractual, porque no existía certeza de que el mismo contratista resultaría adjudicatario del proceso subsiguiente; ni se conocía la fecha de inicio del contrato, por tanto, la eventualidad de pagos fraccionados a seguridad social era un evento inexistente y no previsible en la matriz de riesgos.
- La normativa y el procedimiento vigente faculta al contratista para realizar sus aportes bajo la modalidad de mes anticipado o mes vencido. El compromiso suscrito no altera esta obligación, sino que la armoniza para garantizar la continuidad de la protección al Sistema de Seguridad Social sin fragmentar la planilla.
- El mencionado documento adjunto no representa un riesgo omitido en la matriz, sino una medida de eficacia diseñada para gestionar una particularidad administrativa: el pago de seguridad social en un periodo fraccionado (dos días). Esta misma procedió y tuvo su aplicación al cierre de la vigencia 2025 con el fin de anticipar los pagos con el cierre de vigencia y fue acogida por todos los equipos de la empresa.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- En atención a la medida, el compromiso de pago funciona como un chequeo para la supervisión, de presentarse una contratación consecutiva, para que se refuerce el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contractuales pendientes si los hubiere. Adicionalmente, se certifica que los contratistas del área de Planeación cumplieron con el pago integral de la seguridad social en los contratos objeto de auditoría. Desde la gestión de riesgos y la supervisión, el compromiso suscrito actúa como una garantía de cumplimiento que facilita la trazabilidad de los aportes, asegurando que el pago de los días del contrato saliente se consolide con el periodo del contrato entrante. Por lo anterior, no existe modificación contractual ni afectación a los riesgos por este concepto.

Respecto a la observación de la Obligación 07, se aclara que la participación de la contratista en las sesiones de actualización de la TRD entre febrero y mayo de 2025 hizo parte de un proceso institucional de largo aliento para la actualización de las TRD (culminado en febrero de 2026), el cual consistió en mesas de trabajo exploratorias entre cada área y el área documental. Dado que se trataba de una fase de contextualización y no de entrega de productos finales, el cumplimiento se acreditó mediante la participación en la sesión convocada por Gestión Documental en la que también participe como supervisión, teniendo conocimiento directo de dichas actividades por parte de la contratista. De estas reuniones quedaron grabación y la trazabilidad de los correos electrónicos, las actas no estaban firmadas al momento de la presentación del informe dado que en su momento se presentaron inquietudes por parte de OAP para la firma (se anexan actas y demás evidencias). Por lo tanto, en aras de la eficiencia y la efectividad, las capturas de pantalla aportadas, respaldadas por la participación tanto del supervisor como del contratista, constituyen evidencia suficiente de una obligación de medio que no requería, en ese momento procesal, de actas adicionales o entregables definitivos.

Análisis Control Interno:

De conformidad con el manual de contratación, el área interesada en la celebración de los contratos es la responsable de estructurar y elaborar los documentos de la etapa precontractual. Esto aplica también para la matriz de riesgos contractuales. En este caso se evidencio que el área no identificó un riesgo en la ejecución de un contrato de prestación de servicios y aun así ejecuto un control como es el documento “*compromiso de pago*”, toda vez que con este el contratista se comprometía nuevamente con la entidad al pago de la seguridad social de periodo de octubre de 2025.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Con el documento “COMPROMISO DE PAGO” se dio tratamiento y mitigo un riesgo de incumplimiento contractual por parte del contratista de no pagar la seguridad social del último mes de ejecución contractual. En el contrato revisado, se avisa que dicho riesgo no se encuentra identificado en las matrices de riesgos. Lo cual evidencia una debilidad en la formación precontractual de los contratos revisados toda vez que no se identificó y se planteó el tratamiento/control correspondiente.

Lo anterior desconoció lo ordenado por el numeral 3.1.16 del manual de contratación de Canal Capital en su versión 12. Dicha norma estableció:

*“Para la estimación de los riesgos en los estudios previos, las dependencias solicitantes harán uso de las matrices de riesgos por tipología contractual correspondientes, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo del Canal y el Manual Metodológico para la administración del riesgo, con fundamento en los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente y por la Función Pública. No obstante lo anterior, **deberán incluir en dichas matrices cualquier riesgo adicional que se identifique de acuerdo a la especificidad de cada contratación**”*

De igual manera se omitió el lineamiento de la política de administración de riesgos EPLE-PO-001 versión 14 establecido en el numeral 05 ROLES Y RESPONSABILIDADES. Puntualmente el siguiente criterio para la primera línea:

“Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera”

Ambas normas se omitieron por parte de la gestión contractual del área, debido a que no se identificó en las matrices de riesgos contractuales, el riesgo asociado al no pago de seguridad social de los contratistas en la última cuenta de cobro.

Sobre el cumplimiento de la obligación 07, se informa que las actas presentadas en respuesta al informe preliminar dan cuenta del contenido de la obligación citada. Se recomienda que para el seguimiento de la ejecución contractual se tenga presente soportes que permitan revisar el contenido y de esta manera que cualquier interesado pueda consultar los documentos.

Se retira entonces lo informado preliminarmente sobre los soportes de la obligación 07 pero se mantiene lo informado sobre la debilidad en la gestión de los riesgos contractuales.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

c) CONTRATO 561 DE 2024

- Se advierte que este contrato quedo en la muestra de revisión debido a que la ejecución contractual se dio en el primer semestre de 2025
- En la carpeta contractual oficial de Canal Capital no se encuentran los soportes de ejecución. Solo se registra los soportes del primer pago.

Respuesta área planeación:

Si bien el numeral 4.5.8 del Manual de Contratación define las condiciones generales para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, es imperativo realizar una lectura integral y sistemática de su párrafo final. Dicha disposición establece de manera taxativa lo siguiente: “(...) para la contratación de personas naturales, debe acreditarse la ausencia de personal de planta que pueda adelantar el objeto a contratar (...)” (énfasis añadido). De la literalidad del artículo del Manual de Contratación, se desprende que la exigencia de certificar la inexistencia o insuficiencia de personal de planta es una obligación circunscrita exclusivamente a la vinculación de personas naturales.

- En el caso particular del Contrato 561 de 2024, el vínculo jurídico se suscribió con una persona jurídica. Por consiguiente, bajo el amparo del Manual de Contratación vigente al momento de la suscripción (Versión 12), no resulta aplicable la obligatoriedad de adjuntar el formato de "no existencia en la planta de personal", toda vez que este requisito no fue previsto por la Entidad para contratistas que ostentan naturaleza de persona jurídica.
- Esta interpretación es coherente con el literal d) del numeral 3.1.15 del citado Manual, y fue debidamente reflejada en el numeral 13.3 de los Estudios Previos. En dicho apartado, la Entidad justificó la necesidad de la contratación atendiendo a la especialidad de los servicios requeridos, los cuales, por su naturaleza técnica y operativa, superan el alcance de las funciones propias de los cargos de la planta global de Canal Capital.

Así las cosas, se concluye que el expediente contractual cumple plenamente con los requisitos documentales exigidos por la normativa interna de la Entidad para personas jurídicas. No existe, por tanto, una omisión en la verificación de la planta de personal, sino la aplicación de un régimen de requisitos diferenciado que el Manual de Contratación establece según el tipo de sujeto a contratar.

Análisis Control Interno:

Se acoge la respuesta presentada por el área de planeación. Efectivamente el contenido del manual de contratación versión 12

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

contiene dos lineamientos sobre el requerimiento de contar con la certificación de talento humano. En el caso del contrato 561 de 2024, queda cubierto por el segundo supuesto de hecho que contempla el lineamiento contractual de la entidad.

No hay referencia en la respuesta a la debilidad detectada en los soportes de pago del contrato.

Así las cosas, entiende retirado de este informe final lo señalado preliminarmente sobre el soporte de verificación hecha por la entidad de la no existencia en la planta de personal, o el existente sea insuficiente para cubrir la demanda de servicios.

d) CONTRATOS 561 DE 2024, 157, 023, 129 Y 130 DE 2025

- En la matriz de riesgos contractuales se identificó el riesgo contractual “*riesgo de contagio COVID 19*”. Se recuerda que la identificación de los riesgos contractuales es una actividad que se debe adelantar para cada contrato celebrado. De igual manera se debe revisar el contexto real del momento en que se va a celebrar y ejecutar el contrato. Desde hace más de cuatro vigencias no se tiene el contexto social donde el COVID19 sea un riesgo que afecte directamente la ejecución de contratos. De esta manera se incumplió con el artículo 14, 17 y 18 del manual de contratación versión 13 y el numeral 05 de la política de administración de riesgos versión 09

Respuesta área planeación:

Se acepta la observación técnica señalada por el equipo auditor. Se reconoce que, durante el periodo de formalización de los contratos mencionados, la matriz de riesgos institucional conservaba el riesgo de contagio COVID-19, el cual no se ajustaba plenamente a la realidad epidemiológica y social de la vigencia 2025. Esta desincronización entre el contexto real y el instrumento de gestión fue identificada y la entidad procedió a la actualización normativa y técnica de la matriz de riesgos contractuales desde 2025. Como resultado, en las matrices que soportan los contratos vigentes de la Oficina Asesora de Planeación (466, 472, 482, 489, 495 de 2025) se eliminó de manera definitiva el riesgo asociado al COVID-19. Esta auditoría no indicó esta situación para los nuevos contratos lo que confirma que los contratos suscritos recientemente y aquellos que se encuentran en etapa de planeación ya cuentan con una identificación de riesgos alineada con el Manual de Contratación (v. 13) y la Política de Administración de Riesgos (v. 09). Los soportes de contratación actuales reflejan esta actualización, garantizando que los riesgos identificados sean pertinentes, reales y directamente

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

vinculados a la ejecución contractual. Si bien se reconoce la demora en la depuración de este riesgo específico en la matriz que soportó los contratos auditados, la entidad ya tomó las medidas necesarias para subsanar y actualizar sus instrumentos de gestión, asegurando que a la fecha la observación se encuentra plenamente atendida y corregida para la presente y futuras vigencias.

Análisis Control Interno:

Se recuerda que la identificación de los riesgos contractuales es una responsabilidad de cada área en la etapa precontractual de formación del contrato. Esto quiere decir que la debilidad detectada indica que durante el primer semestre de 2025 no se realizó la gestión de riesgos contractuales.

11.3. PROYECTOS DE INVERSIÓN

Hallazgo número 02 Posible incumplimiento entre los controles definidos para el riesgo de gestión relacionado con los proyectos de inversión y la operación real de proceso de Planeación Estratégica.

Con base en la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación, los reportes de SEGPLAN con corte al 31 de marzo de 2026 y el análisis realizado por la OCI, se evidenció que la ejecución de las metas del proyecto de inversión “Incremento de la capacidad instalada para la producción y circulación masiva de contenidos audiovisuales y digitales en el Canal público de Bogotá D.C.” (Código 7539) presenta coherencia entre el avance físico y la ejecución presupuestal. El proyecto de inversión de Canal Capital se encuentra asociado a la meta proyecto 2072 *“Generar, 100, Contenido(s), y creaciones artísticas utilizando herramientas digitales y múltiples plataformas para fomentar el uso y la apropiación de la cultura digital, así como el ejercicio de los derechos, del desarrollo humano y de la promoción de la industria creativa y cultural”*, del plan de desarrollo distrital.

En particular, el análisis se centró en las 03 metas que cuentan con asignación de recursos para 2026 y ejecución física, correspondientes a:

Meta del Proyecto	Magnitud Cuatrienio	Vigencia 2026 Meta Física			Ejecución Presupuestal 2026			Giros (pagos)	
		Meta 2026	Entregado a 31 de marzo	% Avance	Valor Programado (cifra en millones)	Valor Ejecutado (comprometido) a 31 de marzo (cifra en millones)	% Avance	Pagos a 31 de marzo	% Avance
1. Producir o coproducir 2255 contenidos audiovisuales convergentes	2255	713	113	15.85%	\$ 8.978	\$ 8.388	93,43%	577.39	6.43%

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

3. Implementar 1 Estrategia(s) anual para la adquisición y circulación de contenidos de terceros (licencias) de acuerdo al plan de circulación	4	1	0	0%	\$100	\$89.83	89.83%	\$69.22	69.22%
6. Producir y circular 1296 Contenido(s) digitales	1296	360	70	19.44%	\$1.242	\$1.196	89.81%	\$160.28	12.9%

Fuente: Reporte SEGPLAN I trimestre 2026

De acuerdo con lo anterior, se observó que:

- Las metas con mayor nivel de avance físico presentan niveles de ejecución (compromisos) presupuestales acordes con su desarrollo.
- No se evidencian desviaciones significativas entre los recursos comprometidos y los productos entregados.
- El porcentaje de ejecución de pagos resulta acorde con el periodo evaluado, considerando que corresponde a los primeros tres meses de ejecución del proyecto de inversión.
- Los reportes y soportes que respaldan el avance físico de las metas son consistentes con la información reportada al FUTIC el 15 de abril de 2026, mediante memorando 462 de 2026.

RIESGO RELACIONADO CON PROYECTOS DE INVERSIÓN:

Si bien el proceso cuenta con un riesgo identificado, en la matriz de riesgos de gestión publicada en la página web: <https://fileswp.canalcapital.gov.co/wp-content/uploads/2025/11/30204006/Matriz-de-Riesgos-de-Gestion-2026-.xlsx> relacionado con:

“recibir sanciones de carácter legal y fiscal para el representante legal de la entidad por parte de entes de control por el reporte inadecuado en las plataformas de seguimiento correspondientes, la migración a plataformas externas (SEGPLAN y PIIP) que genera continuas fallas en el registro de información, se ofrece poca capacitación y el soporte es limitado, afectando la calidad de los reportes de inversión.”

Este riesgo enfoca principalmente sus causas en factores externos (fallas en plataformas, soporte, capacitación), sin incorporar de manera suficiente las causas internas asociadas a la debilidad en la formalización de controles, desactualización del procedimiento y falta de estandarización en la trazabilidad de la información.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Adicionalmente, los siguientes son los controles definidos en la matriz:

*“El profesional de planeación, de acuerdo con los datos suministrados por parte de los responsables de información de los proyectos de inversión. Lleva el control de la información a reportar en instrumento de trabajo propios del canal, lleva la trazabilidad de toda la gestión en la plataforma y ante las áreas de soporte técnico, participa en las mesas de trabajo y capacitaciones por las entidades responsables. Si se presentan observaciones, al reporte, se aclaran oportunamente con los responsables de información de los proyectos de inversión. Si hay fallas o demoras en la información presentada, se activa el respectivo canal de comunicación con la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, con la debida justificación y trazabilidad. Lo anterior, conforme a lo descrito en el procedimiento EPLE-PD-006 FORMULACION REGISTRO Y ACTUALIZACION PROYECTOS DE INVERSION **que se actualiza periódicamente**”* Negrilla, fuera de texto.

Frente a los controles identificados, se evidencia que:

- Oportunidad de mejora: No describen de manera específica los mecanismos de validación de la información
- Oportunidad de mejora: No establecen evidencias verificables
- Posible incumplimiento: Indica que fundamentan en un procedimiento que se actualiza “periódicamente”, lo cual es falso frente a la evidencia (lleva 5 años sin actualizar)

En este sentido, se identifica que el riesgo actual no cubre integralmente la exposición real del proceso, particularmente en lo relacionado con la calidad, consistencia y trazabilidad de la información previo a su reporte.

Por lo anterior, se identifica el siguiente hallazgo de auditoría: Posible incumplimiento entre los controles definidos para el riesgo de gestión relacionado con los proyectos de inversión y la operación real de proceso de Planeación Estratégica. Este hallazgo será referenciado en el punto 11.4 mapas de riesgos para la formulación de la acción de mejora.

Respuesta área Planeación: La Oficina Asesora de Planeación no acepta el hallazgo No. 02 y solicita su retiro del informe final basándose en las siguientes inconsistencias técnicas e improcedencias administrativas:

- El informe preliminar reconoce que el reporte de metas físicas del Proyecto de Inversión No. 7539 es coherente y que el nivel de giros a 31 de marzo es "acorde con el periodo evaluado". Tampoco hubo observaciones a los reportes de 2025.
- Con base en lo anterior, calificar simultáneamente dicha ejecución como "baja" constituye una contradicción terminológica y un juicio de valor subjetivo. Si la

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

ejecución presupuestal es proporcional al avance físico y al ciclo de maduración de los compromisos del primer trimestre, no existe mérito técnico para señalar una deficiencia.

- El riesgo relacionado se actualizó para 2026 en el formato de matriz indicado por DAFP, el cual, además de mencionar fallas en plataformas externas, incluyen causas de origen interno como "problemas de digitación, integración y oportunidad que afectan la trazabilidad o calidad del dato", basados en previas auditorías de la contraloría distrital y en la realidad institucional de sistemas de información.

Imagen del Riesgo formulado en la [Matriz de riesgo de PE 2026](#)

Posibilidad de afectación reputacional por El reporte inadecuado o inconsistente de la información en las plataformas externas de seguimiento institucional. debido a problemas de digitación, integración y oportunidad que afectan la trazabilidad o calidad del dato a reportar (SEGPLAN, PIIP y FURAG), sumado a la generalización de los sistemas de reporte que no reconocen particularidades o contingencias de cada entidad	NA
---	----

En referencia a la desactualización del Procedimiento EPLE-PD-006, se aclara que esta situación y su causa raíz fue identificada por la Contraloría de Bogotá y se encuentra plenamente integrada en un Plan de Mejoramiento vigente y suscrito ante dicho ente de control externo. Configurar un nuevo hallazgo y exigir una acción de mejora paralela sobre el mismo objeto contraviene el principio de eficiencia y economía administrativa (Art. 209 C.P.), generando una duplicidad de esfuerzos sobre una causa raíz que ya cuenta con una ruta de remediación legalmente establecida.

Análisis Control Interno:

1. Frente a la afirmación relacionada con una presunta “contradicción terminológica” respecto a la ejecución del proyecto de inversión, se elimina la expresión “baja” y se ajusta la redacción. Se precisa que lo informado preliminarmente estaba enfocado a mencionar los resultados encontrados de la ejecución del primer trimestre de 2026

En consecuencia, el análisis realizado por la Oficina de Control Interno reconoció la coherencia entre la ejecución física y presupuestal observada para el periodo evaluado, sin emitir juicios de valor negativos sobre el desempeño del proyecto de inversión.

En ese sentido, la observación formulada en el informe preliminar no estuvo orientada a cuestionar la ejecución del proyecto, sino a evaluar la correspondencia

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

entre los controles definidos en el mapa de riesgos y la operación real del proceso de Planeación Estratégica.

- Respecto a lo manifestado frente a una presunta duplicidad con el Plan de Mejoramiento suscrito ante la Contraloría de Bogotá, es importante precisar que el hallazgo formulado por la Oficina de Control Interno en ningún momento estuvo orientado a requerir la formulación de una nueva acción de mejora relacionada con la actualización del procedimiento EPLE-PD-006, ni a replicar obligaciones ya incorporadas en el referido Plan de Mejoramiento.

El hallazgo efectuado se orientó **exclusivamente** a evaluar la coherencia entre los riesgos y controles definidos en los instrumentos de gestión del proceso y la operación real desarrollada por la dependencia, particularmente frente a la trazabilidad, calidad y oportunidad de la información reportada en plataformas externas asociadas a los proyectos de inversión.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno no desconoció la existencia del Plan de Mejoramiento suscrito con el ente de control externo, ni formuló requerimientos encaminados a generar acciones paralelas sobre el mismo objeto de mejora.

- Ahora bien, frente a la evidencia aportada durante la respuesta al informe preliminar, es pertinente señalar que la Oficina Asesora de Planeación presentó una versión ajustada del mapa de riesgos para la vigencia 2026, en la cual se incorporan nuevos elementos asociados a problemas de digitación, integración, oportunidad y trazabilidad de la información relacionada con proyectos de inversión.

No obstante, se evidenció que dicho mapa de riesgos, a la fecha de evaluación de las contradicciones (mayo 19 de 2026), **no se encontró formalizado, aprobado ni publicado** dentro de los mecanismos institucionales definidos para la gestión documental y divulgación de instrumentos del proceso, razón por la cual no constituía el instrumento oficialmente vigente al momento de la ejecución de la auditoría:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

4.3.6.1 Vigentes



Fuente: Consulta página web institucional mayo 19 de 2026

Sin perjuicio de lo anterior, la Oficina de Control Interno valoró el contenido del documento aportado como evidencia de avance en el fortalecimiento metodológico del riesgo y sus controles, reconociendo la intención de ajuste frente a las situaciones identificadas durante el ejercicio auditor.

Sin embargo, se observa que dentro del nuevo mapa de riesgos continúa estableciéndose como control que el procedimiento EPLE-PD-006 será “actualizado periódicamente”, situación frente a la cual persiste la debilidad identificada en el hallazgo, toda vez que durante las vigencias 2025 y 2026 no se evidenció la materialización efectiva de dicho control, considerando que el procedimiento continúa desactualizado frente a la operación real del proceso.

En consecuencia, el hallazgo se mantiene, no por la inexistencia de acciones orientadas al fortalecimiento del proceso, sino porque el control definido no ha sido ejecutado de manera efectiva ni contiene parámetros objetivos que permitan verificar su cumplimiento.

Así mismo, se recomienda que el control asociado a la actualización del procedimiento sea reformulado incorporando criterios verificables y medibles, definiendo expresamente la periodicidad de revisión o actualización correspondiente (mensual, trimestral, semestral, anual o cuando se presenten cambios. Por lo anterior, el hallazgo **Número 2 se mantiene.**

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

11.4. MAPAS DE RIESGOS

Hallazgo Numero 03. Debilidades en la identificación de riesgos en el proceso de Planeación Estratégica, así como falta de identificación de riesgos que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025).

Para la vigencia 2025, el área de Planeación contó con cuatro (4) riesgos de gestión identificados, orientados a formulación de planes, reporte en plataformas de proyectos de inversión, documentación desactualizada en el Sistema Integrado de Gestión e informes al Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Colombia, los cuales presentan oportunidades de mejora respecto a:

- La clasificación de las áreas de impacto requiere revisión: en varios riesgos, la afectación registrada no refleja la consecuencia de mayor severidad, lo que subestima el nivel de exposición real y puede conducir a decisiones de tratamiento insuficientes. Por ejemplo:

Área de impacto		Riesgo (¿Qué puede suceder?)	
Inicio		¿Qué? Impacto	¿Cómo? Causa Inmediata
Afectación reputacional.	Posibilidad de	recibir sanciones de carácter legal y fiscal para el representante legal de la entidad por parte de entes de control	por el reporte inadecuado en las plataformas de seguimiento correspondientes

Fuente: Matriz de riesgos Planeación, 2025.

- Los controles registrados en la matriz presentan deficiencias en su diseño, toda vez que no establecen periodicidad de implementación, asignan responsabilidades a áreas distintas al proceso de Planeación Estratégica y omiten la descripción del mecanismo de gestión de desviaciones, atributos que la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025) establece como requisitos mínimos para garantizar la efectividad del control. Por ejemplo:

Evaluación de controles		
Descripción del control		
Responsable	Acción	Complemento
Los líderes y/o responsables de los diferentes planes y proyectos de la entidad, con el acompañamiento y asesoría del equipo de planeación	realizan la formulación de los planes institucional (PTEP, PAI, PFI) y sus acciones e indicadores, de manera concertada al principio de cada vigencia, sobre los cuales se realizan seguimientos con la periodicidad requerida para cada uno, con el propósito de verificar que se esté dando cumplimiento a las metas y	En caso de identificar desviaciones o errores en la formulación de actividades en alguno de dichos planes, o necesidad de ajustes en sus actividades, se realizan los ajustes pertinentes y se genera una nueva versión del plan, sobre la cual se gestionan los seguimientos posteriores.
El profesional de planeación, de acuerdo con los datos suministrados por parte de los responsables de información de los proyectos de inversión	Llevar el control de la información a reportar en instrumento de trabajo propios del canal, llevar trazabilidad de toda la gestión en la plataforma y ante las áreas de soporte técnico, participar en las mesas de trabajo y capacitaciones por las entidades responsables.	Si se presentan observaciones, al reporte, se aclaran oportunamente con los responsables de información de los proyectos de inversión. Si hay fallas o demoras en la información presentada, se activa el respectivo canal de comunicación con la Secretaría Distrital de Planeación - SDP, con la debida justificación y trazabilidad. Lo anterior,
El profesional de apoyo de planeación designado	realizará la verificación anual en el listado maestro de documentos que tengan más de dos años de creación, modificación y/o actualización, remitiendo recordatorio a las áreas responsables de manera que se adelanten las verificaciones y/o ajustes correspondiente por parte de los líderes de	En caso de identificar documentación que no requiera ajuste, se manifiesta por correo electrónico no se requiere la actualización al documento.
El profesional de apoyo de planeación designado para el seguimiento a la gestión de recursos FUTIC	elabora y actualiza el cronograma de informes de segunda línea de defensa de acuerdo con las resoluciones expedidas y los requerimientos realizados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - Mintic. Con ello se adelantan los requerimientos de información y/o soportes	en caso de detectarse debilidades o inconsistencias en la aplicación del cronograma se envían recordatorios por medio de correo electrónico.

Fuente: Matriz de riesgos Planeación, 2025.

- La matriz de riesgos del proceso de Planeación Estratégica presenta brechas en la identificación de riesgos de naturaleza estratégica que podrían comprometer el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad. En particular, no se contemplan riesgos asociados a la transformación digital no gestionada, los cambios del entorno político-normativo, la sostenibilidad financiera institucional y la desalineación entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Distrital de Desarrollo vigente, los cuales, de materializarse, podrían afectar de forma significativa la continuidad estratégica y operativa de Canal Capital.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presentan ejemplos para consideración del proceso:

- Posibilidad de afectación económica** por el desfinanciamiento de las actividades contenidas en los proyectos de inversión previstos debido a **la caída de ingresos por pauta publicitaria (en pantalla) y la concentración del portafolio comercial**, ocasionado por la **falta de actualización del modelo de generación de ingresos** frente a la transformación del mercado publicitario, así como la **ausencia de una estrategia de diversificación de fuentes de financiamiento**.
- Posibilidad de afectación económica y reputacional** por la **formulación de objetivos estratégicos e indicadores institucionales**

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

sin coherencia con los programas y metas del Plan Distrital de Desarrollo vigente, lo que puede **derivar en observaciones de los entes de control, pérdida o reducción de recursos y debilitamiento del posicionamiento institucional**, ocasionado por la ausencia de documentación formalizada de articulación entre el Plan Estratégico Institucional y los instrumentos de planeación ante cambios de gobierno.

Respuesta área de Planeación: La OAP acepta el planteamiento sobre sostenibilidad financiera y formulará una acción de mejora para incluir un riesgo que prevenga desfinanciación por recortes presupuestales o baja en recaudo.

Respecto a otros riesgos sugeridos se dan aclaraciones y ampliaciones. Respecto a la gestión de riesgos del proceso, la OAP aclara que la matriz ha sido actualizada íntegramente para la vigencia 2026 bajo los lineamientos técnicos de la Versión 7 de la Guía DAFP, lo que optimizó los atributos de los riesgos y sus controles observados por el auditor para 2025, ajustando la calificación de severidad y definiendo con precisión la periodicidad y los mecanismos de validación. Se señala que las debilidades advertidas en el informe responden a una anacronía metodológica, ya que el auditor evaluó la planeación de inicios de 2025 con un marco normativo que sólo fue aprobado en el último trimestre de ese año. En definitiva, el modelo actual ya refleja el rigor técnico y la madurez institucional exigidos desde octubre 2025 por DAFP.

Análisis Control Interno: Durante la vigencia 2025, se realizaron dos (2) seguimientos a la gestión del riesgo. En ellos, al igual que en este ejercicio de auditoría, se identificaron debilidades estructurales en la etapa de identificación del riesgo, una situación transversal que afecta a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de Canal Capital.

En este contexto y con el fin de mitigar los impactos negativos que afectan los objetivos del proceso, estas observaciones deben tomarse como base para el diseño de acciones correctivas. Específicamente, como se menciona, el requerimiento de adopción integral de los lineamientos técnicos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025), garantizando la madurez del sistema de gestión del riesgo del proceso.

Por lo indicado en el análisis el hallazgo **se mantiene** y se recomienda analizar las causas que dan origen a este para la formulación de las actividades de mejora ya identificadas en la respuesta.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

11.5. PLANES DE MEJORAMIENTO

Para la presente evaluación se presenta el estado actual de las acciones formuladas en los Planes de Mejoramiento por parte del área a la fecha de evaluación, 31 de diciembre de 2025, con el fin de que se adelanten procesos de autoevaluación para la subsanación y ejecución de lo formulado. Así las cosas, se presenta que:

Auditoría	Código	Porcentaje	Estado	Seguimiento
Auditoría Decreto 371 de 2010 - Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia	11.2.2 a.	75%	Incumplida	Teniendo en cuenta que durante octubre de 2025 se consolidó y presentó la estrategia de implementación del Modelo de Relacionamento Integral con la Ciudadanía para Canal Capital, en la mesa técnica adelantada el 1 de octubre de 2025, se encuentra pendiente la estructuración del repositorio que guardará la trazabilidad de implementación de dicha estrategia, por lo que se reconocen los avances en la materia y se adelantará la evaluación del cumplimiento de la actividad en el marco del seguimiento con corte a abril de 2026, de manera que se dé el cierre efectivo a lo formulado. Teniendo en cuenta lo anterior, así como la fecha de terminación se califica como "Incumplida".
Seguimiento a la Gestión del Riesgo I - 2024	7.2.4.	30%	Incumplida	Teniendo en cuenta el reporte del área, se mantiene el avance alcanzado a la fecha de seguimiento y se recomienda dar cabal cumplimiento a lo formulado, Dado lo indicado, así como la fecha de terminación se califica la actividad con alerta "Incumplida".
Auditoría Decreto 371 de 2010 - Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia	11.2.3	50%	Incumplida	Se adelanta la verificación del acta correspondiente a la socialización de la Política de participación Ciudadana al área de Comunicaciones el 22 de diciembre de 2025; sin embargo, en el marco del indicador formulado que dé cuenta de la ejecución de la actividad (Número de contenidos de rendición de cuentas publicados/ Número de contenidos de rendición de cuentas requeridos) se adelantará la evaluación relacionada del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, con el fin de dar cierre a la actividad. Teniendo en cuenta lo indicado, se tiene en cuenta el avance reportado, pero dada la fecha de terminación se califica con alerta "Incumplida".
Auditoría Decreto 371 de 2010 - Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia	11.2.3	50%	Incumplida	Se verifican los soportes entregados por parte del área responsable, observando el acta de presentación de la Política; sin embargo, el acta refiere "Se espera que comunicaciones tenga la oportunidad de hacer el respectivo ejercicio de socialización de la Política, posterior a su aprobación", lo cual no es coherente con la acción, ni con el indicador propuesto, por lo que se reconoce el avance efectuado, pero dada la fecha de terminación indicada se califica con alerta "Incumplida".
Auditoría Decreto 371 de 2010 -	11.2.3	0%	Incumplida	Una vez revisado el soporte entregado se evidencia que éste no guarda relación con la acción propuesta, por lo

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Auditoría	Código	Porcentaje	Estado	Seguimiento
Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia				que se solicita al área efectuar la revisión de las acciones formuladas y remitir los soportes que correspondan. Teniendo en cuenta la fecha de finalización proyectada, se califica la acción con alerta "Incumplida".
Auditoría Decreto 371 de 2010 - Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia	11.2.4	10%	Incumplida	Se adelanta la verificación del soporte remitido por parte del área responsable; sin embargo, en este no se evidencia la inclusión de normalización del procedimiento formulado en la acción, por lo que se recomienda al área verificar la actividad, así como los plazos establecidos, con el fin de adelantar lo proyectado. Teniendo en cuenta lo anterior, así como la fecha de terminación establecida, se califica la acción con alerta "Incumplida".
Auditoría Decreto 371 de 2010 - Participación Ciudadana, Control Social y Transparencia	11.2.4	10%	Incumplida	Teniendo en cuenta que el área no adelanta reporte de avances ni soportes relacionados con la ejecución de la actividad; y, que a la fecha se encuentra vencido el término de desarrollo se califica la acción con alerta "Incumplida" y se recomienda al área efectuar la revisión correspondiente.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.2.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.2.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.2.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.4.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.4.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.4.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.4.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.
Primer seguimiento a la Gestión del Riesgo de Capital, vigencia 2025	7.4.	0%	Sin Iniciar	Se registra en el primer cuatrimestre de 2026.

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Auditoría	Código	Porcentaje	Estado	Seguimiento
Riesgo de Capital, vigencia 2025				

11.6. DOCUMENTACIÓN PROCESO PLANEACIÓN

11.6.1. PROCEDIMIENTOS

Hallazgo Numero 04. Se evidencian debilidades en materia de construcción y cumplimiento de documentos que rigen la operación de Planeación estratégica, al no articularse con la realidad del área, así como de la desarticulación con las dimensiones y políticas establecidas aplicables a Canal Capital del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

a. Procedimiento EPLE-PD-001 Formulación y seguimiento del plan de acción anual

Revisada la documentación presentada por la Oficina asesora de Planeación, se informa que:

- La actividad número 01 del procedimiento esta identificada como un punto de control y el responsable es el jefe del área de planeación. De lo anterior se concluye que no se cumplió con el control definido ni con la actividad planteada debido a que el correo electrónico fue enviado por alguien diferente al jefe del área de planeación.
- La actividad número 09 no se cumplió en 2025 porque durante los dos primeros reportes y en el último reporte de plan de acción institucional, el correo de solicitud fue enviado por una persona diferente al jefe de la oficina de planeación. Por lo tanto, no se cumplió con lo establecido en el procedimiento.
- La actividad número 13 No se cuenta con actas de reunión de las modificaciones para las versiones 02, 03 y 04 del plan de acción institucional. El producto de la actividad contempla: correo electrónico o acta de reunión. De los soportes presentados se evidencio el correo electrónico del 27 de junio de 2025 previo a la modificación 03. El resto de los soportes de las modificaciones no cumple el criterio definido por el procedimiento puesto que no se trató de ni de actas de reunión ni de correos electrónicos,
- No esta publicado el cuarto informe de seguimiento al plan de acción institucional de 2025. El cuarto informe con fecha de febrero 2026 fue aportado por el área, pero no está publicado en la página web:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

4.3.1.1 Vigente

4.3.1.1 Vigente	+
4.3.1.2 Informes Plan de Acción	-
- PAI 2025 V3 Matriz de Seguimiento T3-C2 - Informe 3 Plan de Acción Institucional PAI2025 T3-C2 - Informe 2 Plan de Acción Institucional-PAI 2025 T2-S1 (16.09.2025) - PAI 2025 V3 Matriz de Seguimiento T2-S1(16.09.2025) - INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL PAI 2025-T1-C1 - PAI 2025 V2 Matriz de Seguimiento T1-C1(16.09.2025)	

Por lo tanto, no se cumplió con la actividad 16 del procedimiento.

a.1. Seguimiento al plan de acción institucional 2026

Con ocasión de este seguimiento se revisó también el plan de acción institucional para la vigencia 2026. En esta oportunidad no se revisó el plan de acción de la vigencia 2025 toda vez que, en el segundo semestre de 2025, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento y presentó los resultados obtenidos.

Se informa que, para el seguimiento al plan de acción institucional de 2026, se tomó una muestra de 10 indicadores de los 25 que se encuentran formulados actualmente. Este fue el resultado:

AREA DEL INDICADOR	RESULTADO
Control disciplinario	1. CID: No cumple con la característica de: Pertinencia, confiabilidad, disponibilidad. Tampoco con los criterios de pertinencia, funcionalidad, confiabilidad y utilidad. Debido a que el indicador del área contempla el "tramite de la aplicación de la ley disciplinaria" pero el numerador del indicador solo contempla las acciones preventivas y la fuente de información menciona "actas y registros de asistencia". En ambos datos del indicador se deja por fuera la aplicación de la ley disciplinaria.
Financiera	Se informa que la fuente de información reportada se encuentra desactualizada debido a que la entidad migro de ORPAGO a otra herramienta de información financiera "seven"

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

AREA DEL INDICADOR	RESULTADO
Comunicaciones	No cumple con las características de pertinencia, oportunidad y sensibilidad. Tampoco cumple con los criterios de funcionalidad y utilidad debido a que se formularon 06 actividades para la ejecución del indicador, pero se hace seguimiento a 03. Se deja por fuera del seguimiento en el indicador: 1. Formulación y seguimiento de la Estrategia de Comunicaciones Internas y Externa, 5. Diagnóstico de la percepción de la gestión de Comunicaciones Internas 6. Relacionamiento con públicos de interés (relacionamiento con colaboradores, encuentros con medios y/o periodistas. Esto puede materializar un riesgo de no detectar retrasos o incumplimientos en esas 03 actividades y poder afectar la toma de decisiones del área.
TIC	No cumple con las características de disponibilidad porque la fuente de información reportada es un enlace web que al ser consultado arroja error. De igual manera se sugiere revisar si la información relacionada con el cumplimiento del PETI es susceptible de ser publicada en la página web de la entidad.
PIGA	Cumple
TIC Gobierno digital	Cumple
Gestión documental PINAR	NO cumple con la característica de disponibilidad y confiabilidad ni con el criterio de confiabilidad porque no reporta una fuente de información que cualquier colaborador o interesado pueda consultar.
Producción	No cumple con los criterios de simplicidad debido a que contiene elementos como: 03 datos adicionales que sirven de reporte a terceros interesados y no hay desarrollo de la expresión "o mecanismo de fomento al sector audiovisual.
Digital	Cumple
Planeación	Cumple, pero se advierte que el rol identificado como responsable de la medición no se ajusta a la normatividad vigente de la Entidad. Los contratistas de prestación de servicios no pueden ostentar un cargo o denominación de "asesor". Primero porque en la planta global de la entidad no existe dicho cargo y segundo porque se configura como un riesgo de materialización del fenómeno jurídico de "contrato realidad" con dicho contratista responsable.

Oportunidad de mejora 01: Estos resultados se presentan como una observación para que la Oficina Asesora de Planeación tenga en consideración los análisis y revise si es necesario adelantar ajustes adicionales para los indicadores en esta vigencia. No queda como hallazgo para acción de mejora.

Respuesta área planeación:

Respecto a las observaciones relacionadas con las actividades No. 01 y No. 09 del procedimiento EPLE-PD-001 "Formulación y seguimiento del Plan de

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Acción Institucional”, la Oficina Asesora de Planeación se permite precisar que, si bien el envío operativo de algunos correos electrónicos fue realizado por integrantes del equipo de apoyo de la dependencia, en todos los casos la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación participó dentro de la trazabilidad de las comunicaciones, ejerciendo direccionamiento, conocimiento y seguimiento sobre las actividades desarrolladas. Más allá la formulación de la comunicación es aprobada previamente por la Jefe de la Oficina, directamente en mesa de trabajo o por medio de correo electrónico, de lo cual se adjunta el ejemplo más reciente: Lineamientos Reporte PAI T1 y Plan de Manejo de Riesgos 2026.pdf .(enlace de consulta con soportes sobre “*Lineamientos Reporte PAI T1 y Plan de Manejo de Riesgos 2026*”

En ese sentido, se considera importante analizar la situación observada bajo los principios de eficacia, economía y celeridad previstos en el artículo 209 de la Constitución Política, privilegiando así la efectividad del control y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Al respecto, es pertinente señalar que desde el Sistema de Integrado de Gestión, no se considera que exista una falla procedimental en dicha práctica, siempre que la comunicación cumpla con los principios de claridad, oportunidad y suficiencia que el proceso demanda para el cumplimiento de sus objetivos.

Las actividades observadas tuvieron cumplimiento material, toda vez que las solicitudes de información fueron efectivamente realizadas, se contó con trazabilidad documental de las comunicaciones y en todas las comunicaciones estuvo copiada la jefe de la OAP, y como resultado de dichas actuaciones se logró la consolidación, actualización y seguimiento oportuno del Plan de Acción Institucional.

Por lo anterior, no se evidencia ausencia de control, pérdida de seguimiento ni incumplimiento sustancial de la finalidad prevista en las actividades observadas, considerando que como Jefe de la Oficina Asesora de Planeación mantuve participación y conocimiento dentro de todas las actuaciones objeto de revisión. Lo que a su vez se sustenta en la socialización de estas solicitudes y su seguimiento que como Jefe continuamente realizó en el tráfico directivo semanal.

Frente a la observación de la actividad No. 13 del procedimiento EPLE-PD-001, se considera importante precisar que el procedimiento establece como insumo de entrada “Plan de Acción del proceso y formato EPLE-FT-017 Hoja de Vida del Indicador (con modificaciones). Acta de reunión y/o correo electrónico notificando los ajustes realizados”.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

En este sentido, el procedimiento no establece como requisito exclusivo o taxativo la existencia de acta de reunión o correo electrónico como únicos soportes válidos para acreditar las modificaciones efectuadas, sino que contempla igualmente como insumo la Hoja de Vida del Indicador con las respectivas modificaciones realizadas.

Para las versiones observadas del Plan de Acción Institucional se contó con la actualización de los indicadores correspondientes y con la trazabilidad de los ajustes efectuados, los cuales dieron origen a las nuevas versiones publicadas del instrumento, garantizando así el cumplimiento de la actividad descrita en el procedimiento.

Se ratifica que la actividad contó con los soportes correspondientes a las modificaciones efectuadas, cumpliendo así con su propósito de actualización. Lo anterior se garantiza a través del control de versiones, el cual asegura la trazabilidad del proceso, sumado a la publicación sistemática de cada versión del Plan de Acción Institucional (PAI) y su respectiva socialización en las solicitudes de seguimiento, donde siempre se referencia la versión vigente en el cuerpo del comunicado, además de los registros contenidos en el archivo Excel adjunto.

Por otra parte, no se considera viable incrementar la frecuencia o el número de comunicaciones adicionales sobre el PAI que no sean estrictamente indispensables. Un exceso de notificaciones podría resultar contraproducente para la efectividad del seguimiento, considerando que en Canal Capital el correo electrónico es el único sistema de correspondencia oficial disponible.

La observación relacionada con la supuesta no publicación del cuarto informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional de 2025, la Oficina Asesora de Planeación se permite precisar que del informe correspondiente al cuarto trimestre de 2025 sí se realizó la publicación, situación que se evidencia en:

1. El requerimiento de publicación se encuentra plenamente respaldada mediante el formulario MGDC-FR-001 (Solicitud de Actualización de Documentos Página Web), soporte que ya fue remitido formalmente como evidencia a la Oficina de Control Interno en la primera solicitud de esta auditoría. Es importante destacar que la implementación de este formulario en 2025 se atendió un Plan de Mejora suscrito con la Contraloría, diseñado específicamente para verificar los plazos de cumplimiento en la transparencia institucional. Por lo tanto, el registro generado (tanto en su

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

notificación vía correo electrónico como en el archivo consolidado de Excel) constituye un soporte oficial validado por el ente de control, garantizando la trazabilidad y la veracidad del proceso de publicación.

Pantallazo de esta entrada en el archivo tipo excel que automáticamente sistematiza las entradas del formulario:

2. de Adicionalmente, en la sede electrónica institucional, se evidencia que el informe se encuentra efectivamente publicado desde el 11 de marzo de 2026 y disponible para consulta en la siguiente ruta institucional: <https://www.canalcapital.gov.co/institucional/4-planeacion-presupuesto-e-informes/4-3-plan-de-accion-y-planes-indicativos-decreto-612/4-3-1-plan-de-accion-institucional-pai/4-3-1-2-informes-plan-de-accion/> En la primera solicitud se adjuntó la comunicación del webmaster confirmando la publicación.

2. La configuración del botón de transparencia desagrega información histórica y vigente como parte del proceso de transición. Esta estructura se implementó tras la advertencia de la Oficina de Control Interno sobre el riesgo de pérdida de memoria institucional, frente a la recomendación del desarrollador de migrar solo datos vigentes. La visualización de contenidos responde a la arquitectura de la sede electrónica y a la fase de estabilización de la migración; por tanto, la situación descrita se asocia a la usabilidad de la plataforma y no a una omisión del deber de publicidad por parte de la Oficina Asesora de Planeación

Así mismo, el 21 de mayo de 2026 se solicitará la publicación del nuevo informe PAI T1 2026 y con ello, se solicitará el traslado de documentos de la vigencia 2025 al histórico documental y la realización de ajustes en las pestañas de navegación, con el fin de fortalecer la accesibilidad y consulta de la información publicada.

a.1. Seguimiento al Plan de acción institucional 2026

El informe preliminar de la Auditoría señala que varios indicadores (Control Disciplinario, Comunicaciones, TIC, entre otros) incumplirían características como pertinencia, sensibilidad, oportunidad y confiabilidad. Sin embargo, no desarrolla los argumentos técnicos específicos que permitan sustentar de manera objetiva por qué o cómo se consideran incumplidos dichos atributos o su argumentación no se refiere al indicador sino a elementos de soporte del mismo.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Como ejemplo, en el caso de "Comunicaciones" y Digital, el informe crítica que no se haga seguimiento a la totalidad de las actividades del plan operativo, a pesar de que no existe una norma o metodología, ni se señala en el instructivo ni en el manual de medición del Canal un lineamiento que obligue a que todas las actividades operativas sean variables directas de la fórmula de un indicador.
- La guía para diligenciar el PAI dice "Para la programación del Plan operativo, señale con números la cantidad o porcentaje de avance de productos o servicios que prevé realizar en cada periodo. Esta programación generalmente coincide con el denominador del indicador o sirve como marco de referencia para su medición. No es exigible que todo lo que está allí tenga que hacer parte del numerador o denominador. Sus actividades pueden dar paso al cumplimiento del indicador.
- La implementación de un Plan Operativo por proceso constituye un avance significativo en el modelo de gestión, fortaleciendo la trazabilidad de los indicadores y alineándose con las oportunidades de mejora identificadas en la última actualización del citado Manual de Medición.
- Es preciso aclarar que, en procesos de alta complejidad o amplitud, el Plan Operativo se enfoca en las tareas críticas y mínimas que garantizan el cumplimiento de los objetivos señalados en la hoja de vida. Por tanto, el diseño de los indicadores no está sujeto a un mandato legal que exija un reflejo integral de la totalidad de las acciones del plan; su propósito técnico es medir variables estratégicas y/o resultados de impacto para el proceso.
- Muchas de las actividades operativas detalladas del equipo se ejecutan a través de planes específicos que complementan la gestión, sin que su ausencia en el reporte del indicador principal constituya una debilidad. La fortaleza de este esquema reside en la coherencia técnica y la alineación directa entre las actividades seleccionadas y el indicador, garantizando una medición eficaz y enfocada en los resultados, evitando la saturación de variables que no aportan valor agregado a la toma de decisiones.

Frente a los indicadores observados como no cumple por el informe de la auditoría se aclara el contexto técnico

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Área	Observación OCI	RTA Planeación
Control disciplinario	No cumple con la característica de: Pertinencia, confiabilidad, disponibilidad. Tampoco con los criterios de pertinencia, funcionalidad, confiabilidad y utilidad. Debido a que el indicador del área contempla el "trámite de la aplicación de la ley disciplinaria" pero el numerador del indicador solo contempla las acciones preventivas y la fuente de información menciona "actas y registros de asistencia". En ambos datos del indicador se deja por fuera la aplicación de la ley disciplinaria.	La formulación del indicador ' Sumatoria de acciones preventivas ejecutadas al cierre del trimestre / Acciones preventivas programadas en el año ' consolida las actividades del Plan Operativo y su respectivo seguimiento, integrando las capacitaciones preventivas y el control de los procesos disciplinarios. Respecto a este último componente, la medición se registra como una unidad (1) equivalente al 100%, que representa la gestión integral de la totalidad de las actuaciones investigativas y sancionatorias del periodo, independientemente de su cantidad. El cumplimiento de este ítem se sustenta en las actas de estado de avance, las cuales detallan el trámite dado a cada proceso en curso. Por lo tanto, la actividad es conmutable y medible conforme a la gestión reportada. No obstante, en aras de la mejora continua, se realizará un ajuste en la hoja de vida del indicador para precisar el alcance de esta fórmula y garantizar su claridad técnica.
Financiera	Se informa que la fuente de información reportada se encuentra desactualizada debido a que la entidad migró de ORDPAGO a otra herramienta de información financiera "seven"	Durante el primer trimestre de 2026 la herramienta "Seven" se encontraba en proceso de implementación institucional, razón por la cual aún coexistían mecanismos y fuentes de consulta asociadas al aplicativo anteriormente utilizado "ORDPAGO", sin que para dicho periodo "Seven" operará como fuente única. Los sistemas antiguos se mantendrán únicamente de consulta para conservar los históricos requeridos en casos de auditoría. El ajuste respectivo para el siguiente trimestre y esperando que se tenga el 100% de nuevo ERP implementado.
Comunicaciones	No cumple con las características de pertinencia, oportunidad y sensibilidad. Tampoco cumple con los criterios de funcionalidad y utilidad debido a que se formularon 06 actividades para la ejecución del indicador pero se hace seguimiento a 03. Se deja por fuera del	El instructivo de diligenciamiento de la Hoja de Vida del Indicador y del Plan Operativo establece expresamente que dentro del plan operativo deben incluirse las actividades que se consideren pertinentes o clave para comprender la gestión interna del proceso realizada con el fin de cumplir el objetivo planteados , indicando adicionalmente que como mínimo se incluyan aquellas actividades que apalancan el cumplimiento del indicador descrito. Las actividades incorporadas dentro del Plan Operativo no necesariamente constituyen variables directas de medición del indicador, sino que pueden corresponder a acciones estratégicas, complementarias o de apoyo que contribuyen al logro del resultado objeto de seguimiento. Se observa que la

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

	<i>seguimiento en el indicador: 1. Formulación y seguimiento de la Estrategia de Comunicaciones Internas y Externa, 5. Diagnóstico de la percepción de la gestión de Comunicaciones Internas 6. Relacionamiento con públicos de interés (relacionamiento con colaboradores, encuentros con medios y/o periodistas. Esto puede materializar un riesgo de no detectar retrasos o incumplimientos en esas 03 actividades y poder afectar la toma de decisiones del área.</i>	apreciación realizada no referencia un criterio normativo, metodológico o procedimental específico que establezca la obligación de incorporar la totalidad de actividades del plan operativo dentro de la fórmula o seguimiento directo del indicador.
TIC	<i>No cumple con las características de disponibilidad porque la fuente de información reportada es un enlace web que al ser consultado arroja error. De igual manera se sugiere revisar si la información relacionada con el cumplimiento del PETIC es susceptible de ser publicada en la página web de la entidad.</i>	Se realiza el ajuste indicando que la fuente de información es el PETIC. La observación sobre la disponibilidad del indicador se origina en un fallo técnico del enlace en la sede electrónica y no en la inexistencia del dato. Se actualizó la fuente de información remitiendo al PETIC, documento que se encuentra en el repositorio institucional. El error de acceso es una situación tecnológica de un elemento soporte del indicador del sitio web, no representa una omisión o falta de disponibilidad en la gestión de la medición; el mismo está disponible en el repositorio asignado.
<i>Gestión documental PINAR</i>	<i>NO cumple con la característica de disponibilidad y confiabilidad ni con el criterio de confiabilidad porque no reporta una fuente de información que cualquier colaborador o interesado pueda consultar.</i>	Si bien en la Hoja de Vida del Indicador no se encontraba descrita de manera explícita la fuente de información, el Plan Operativo asociado al indicador sí contempla de manera clara los documentos, actividades y cronograma utilizados para su seguimiento y medición, los cuales cuentan con los respectivos soportes y evidencias institucionales verificables. En este sentido, las evidencias asociadas al indicador corresponden a documentos institucionales disponibles y trazables, razón por la cual no se configura ausencia material de información ni imposibilidad de verificación de los resultados reportados. No obstante, con el fin de fortalecer la claridad documental y la trazabilidad metodológica del indicador, se realizó la actualización de la Hoja de Vida del Indicador incorporando expresamente la fuente de información correspondiente.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Producción	<i>No cumple con los criterios de simplicidad debido a que contiene elementos como: 03 datos adicionales que sirven de reporte a terceros interesados y no hay desarrollo de la expresión "o mecanismo de fomento al sector audiovisual".</i>	Respecto a la observación sobre el indicador 3.5 (Fomento Audiovisual) , se aclara que su objeto de medición corresponde al fomento al sector audiovisual, elemento constitutivo de toda la legislación de la televisión desde la ley 182 de 1995, y por ende de numerosas normativas y documentos institucionales y sectoriales. El término "mecanismo de fomento al sector audiovisual" define por sí mismo el alcance y los instrumentos legales de promoción del sector, por lo cual el nombre y el diseño actual permiten identificar su objeto de manera suficiente, haciendo innecesario un desarrollo conceptual adicional para su comprensión técnica. La inclusión de información descriptiva complementaria no compromete la simplicidad metodológica del indicador; por el contrario, refleja la madurez en la medición de esta acción.
Planeación	<i>Cumple pero se advierte que el rol identificado como responsable de la medición no se ajusta a la normatividad vigente de la Entidad. Los contratistas de prestación de servicios no pueden ostentar un cargo o denominación de "asesor". Primero porque en la planta global de la entidad no existe dicho cargo y segundo porque se configura como un riesgo de materialización del fenómeno jurídico de "contrato realidad" con dicho contratista responsable.</i>	Respecto a la asignación de responsables en el Plan Operativo, se aclara que identificar un encargado para cada actividad es esencial para garantizar la trazabilidad, el reporte de avances y el cumplimiento de indicadores institucionales. Omitir esta asignación generaría un vacío de control que impediría la verificación efectiva de resultados. No obstante, frente a la denominación de dichos roles, se precisan los siguientes puntos: En primer lugar, identificar a un contratista como apoyo técnico para la consolidación de evidencias no constituye una asignación de cargo de planta ni implica subordinación laboral; responde estrictamente a una práctica de gestión de calidad bajo los estándares del SIG. En segundo lugar, la Oficina reconoce que el término "Asesor" no corresponde a la naturaleza de los contratos de prestación de servicios. Por ello, para mitigar riesgos jurídicos como el "contrato realidad", se ajustará la nomenclatura por términos técnicos vinculados al objeto contractual (ej. "Apoyo Técnico" o "Responsable del Reporte"). En conclusión, se mantiene la necesidad técnica de asignar responsables para asegurar la ejecución de los planes, pero se acepta la observación sobre la denominación del rol y se implementarán los ajustes correctivos en la actualización del plan en una próxima versión y en la vigencia actual.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Análisis Control Interno:

Revisado los soportes y argumentos presentados sobre este punto, se avisa que es de recibo lo informado sobre la publicación del informe de plan de acción. No obstante, no se evidencia soporte normativo para la situación descrita, observada y comunicada preliminarmente sobre el incumplimiento de las actividades 01 y 09. En la respuesta contenida en el memorando 412, el área confirma que dichos correos electrónicos fueron enviados por personal distinto al establecido en el procedimiento.

Menciona el artículo 209 de la Constitución política de Colombia como criterio normativo para dicha situación. La norma superior indica:

“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.”

Como se puede concluir los principios de la función administrativa de las autoridades administrativas (entidades públicas) son lineamientos que se deben tener previstos en las actuaciones administrativas. Para tal finalidad la constitución ordena que la administración pública tendrá un control interno, el cual esta regido por la Ley 87 de 1993. A partir de esta ley se da el desarrollo normativo del sistema de control interno de las entidades públicas. Entre otras ordenes que imparte la ley citada, se encuentran los artículos 01 (definición de control interno) y 02 (objetivos de control interno), los cuales establecen el cumplimiento de actividades, operaciones y actuaciones dentro de las políticas trazadas por la dirección, cumplimiento de procedimientos y garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones asegurando la correcta ejecución de funciones y actividades definidas por las entidades públicas. Por lo anterior no se ajusta al sistema normativo inferir que a partir de los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política se puede modificar el cumplimiento de los procedimientos internos de la entidad durante su ejecución.

Sobre los resultados del plan de acción institucional de 2026, se informa que:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Los argumentos sobre las situaciones detectadas se presentaron en la columna “*OBSERVACION OCI*” de manera puntual conforme el manual de medición y seguimiento de Canal Capital.
- Se acepta la respuesta sobre el indicador del proceso de Comunicaciones. Sobre los demás comentarios a los indicadores el área de planeación acogió lo informado preliminarmente y presento explicaciones que pueden ser sustento para la mejora continua.

b. Procedimiento EPLE-PD-003 Gestión de recursos de inversión del fondo único de tecnologías de la información y las comunicaciones.

Revisada la intranet de la entidad, se observa que se encuentra actualizado en la versión 10 del 5 de noviembre de 2025; de igual manera, respecto a la ejecución de las actividades descritas, se observa que:

- Se presentó la documentación que contiene el plan de legalización de recursos de manera trimestral, así como los cronogramas de ejecución, certificación de cumplimiento de aportes parafiscales firmado por la revisoría fiscal y certificación de cuenta bancaria.
- Se contó con la consolidación de los informes mensuales, así como los trimestrales, los cuales fueron comunicados Coordinadora GIT Medios Públicos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC); lo anterior, fue evaluado por el equipo de la Oficina de Control Interno

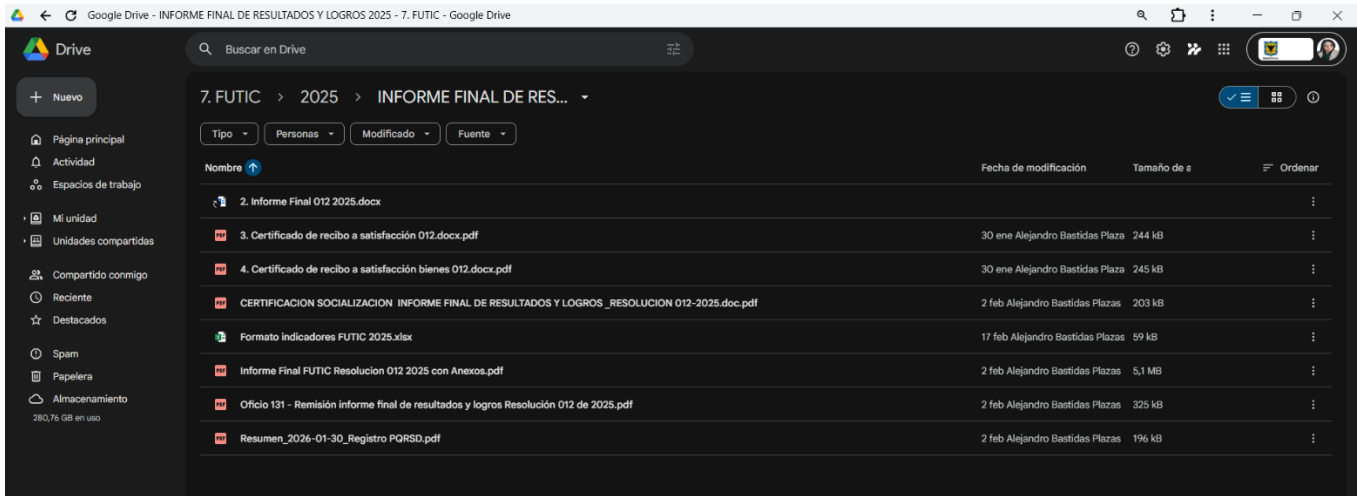
Oportunidad de mejora N°1. Formalizar dentro del procedimiento el listado exhaustivo de requisitos para la solicitud de desembolso o, en su defecto, la referencia normativa vinculante. Asimismo, se debe garantizar la aplicación estandarizada de la simbología en todas las actividades que lo requieren, asegurando la trazabilidad y coherencia técnica entre la descripción de la actividad y el flujograma del procedimiento evaluado.

Oportunidad de mejora N°2. Actualizar el procedimiento, respecto a la actividad 15, que indica “*Diligenciamiento de formato de exclusión del 4x1.000 y gestión ante Tesorería del Mintic, según corresponda*”, teniendo en cuenta que para la presente vigencia (2026) se cuenta con registro de cobros efectuados por dicho gravamen.

Oportunidad de mejora N°3. Atender los lineamientos establecidos tanto en el manual de gestión documental como del procedimiento, en lo correspondiente a la actividad 31 “*Archivar todos los documentos concernientes a la planeación y seguimiento, en las carpetas separadas por cada resolución*”, dado que a la fecha de evaluación no se da cumplimiento al registro de la información, en especial lo contemplado en

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

la actividad 30 “Recibir Paz y Salvo del MinTIC o la entidad cofinanciadora” al no registrarse en la unidad que consolida dicha gestión.



Fuente: Unidad Compartida FUTIC – 2025 (<https://drive.google.com/drive/folders/0AIHZmRevtpLk9PVA>)

Respuesta área planeación:

La Oficina Asesora de Planeación (OAP) acepta las observaciones y sugerencias técnicas presentadas por el equipo auditor. En consecuencia, para la presente vigencia se ha programado la actualización del procedimiento EPLE-PD-003 GESTIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN DEL FONDO ÚNICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES, se ajustará de acuerdo a las observaciones adelantadas ya que dan a lugar a la mejora en la descripción de las actividades en el procedimiento.

c. Procedimiento EPLE-PD-006 Formulación, registro y actualización de proyectos de inversión

Se evidenció que el procedimiento EPLE-PD-006 “Formulación, Registro y Actualización de Proyectos de Inversión”, vigente desde el 03 de diciembre de 2021, no ha sido actualizado a la fecha, acumulando aproximadamente cinco (5) años sin revisión formal, pese a los cambios significativos presentados en el entorno institucional, normativo y tecnológico.

Si bien, la Oficina Asesora de Planeación reconoce esta situación y manifiesta que existe una acción de mejora suscrita con la Contraloría de Bogotá orientada a su actualización, se observa que:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- La actualización ha sido postergada en el tiempo, proyectándose su cumplimiento hasta septiembre de 2026.
- Durante este periodo, el procedimiento vigente no refleja la realidad operativa actual del proceso, especialmente en lo relacionado con:
 - Nuevas plataformas (PIIP, SEGPLAN 2.0)
 - Cambios en la estructura organizacional
 - Nuevas dinámicas de seguimiento y control
 - Los controles aplicados actualmente se ejecutan de manera operativa pero no formalizada, lo que limita su estandarización, trazabilidad y verificación.

En este sentido, se concluye que, aunque existe una acción de mejora en curso, la actualización del procedimiento no debe seguir aplazándose en el tiempo, dado el impacto que este instrumento tiene sobre la gestión, control y reporte de los proyectos de inversión, así como sobre la confiabilidad de la información institucional, por lo anterior, y teniendo en cuenta que ya hay una acción de mejora en curso, no se configura un nuevo hallazgo de auditoría, sin embargo, se dan las siguientes recomendaciones mínimas, para que se tengan en cuenta durante la actualización del procedimiento:

- Se recomienda que la actualización del procedimiento incluya, como mínimo, los siguientes elementos:

1. Actualización de roles y estructura organizacional:

- Ajuste de los responsables definidos en el procedimiento (eliminación o actualización del rol “Profesional Universitario de Planeación”).
- Definición clara de responsabilidades entre: Oficina Asesora de Planeación, Dirección Operativa, Subdirección Financiera y Gerencia.

2. Formalización de actividades relacionadas con el seguimiento a la ejecución:

- Definición del flujo de seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión, incorporando los controles necesarios para asegurar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información.
- Indicando como se realiza: La recolección de información de las áreas, validación, consolidación, reporte, inclusión de tiempos,

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

responsables y entregables, y como es la integración explícita con PIIP, SEGPLAN y SIVICOF.

- Incorporar cómo se realizan las validaciones previas al reporte en las plataformas, por ejemplo, si hay cruces automáticos o manuales, y definir quién o quiénes serán los responsables del aseguramiento de calidad de la información.
3. Formalizar y estandarizar los formatos para realizar seguimiento a los proyectos de inversión:
- Estandarizar los instrumentos para documentar la revisión, validación y aprobación de la información que generan las áreas que participan en la ejecución de los proyectos de inversión. Esta situación cobra especial relevancia considerando que el proceso de proyectos de inversión involucra múltiples fuentes de información (financiera, operativa y de sistemas externos), y se ha evidenciado por la Contraloría inconsistencias en los reportes de información en SIVICOF.

Respuesta área planeación:

Respecto a las observaciones formuladas al procedimiento EPLE-PD-006 “Formulación, Registro y Actualización de Proyectos de Inversión”, se considera que las situaciones identificadas no deben ser objeto de un nuevo hallazgo, toda vez que corresponden a una causa raíz ya reconocida y formalizada en una acción de mejora previa (No. 3.2.4.1 - AUDITORÍA FINANCIERA DE GESTIÓN Y RESULTADOS - 2025) para la actualización de dicho procedimiento. Dicho compromiso se encuentra suscrito ante la Contraloría de Bogotá, con un plazo de cumplimiento establecido hasta septiembre de 2026, situación que es de pleno conocimiento institucional y objeto de seguimiento recurrente por parte de la OCI. En este sentido, la actualización de este procedimiento ya hace parte de un proceso de ajuste metodológico actualmente en ejecución, el cual aborda precisamente los cambios operativos asociados a las plataformas PIIP y SEGPLAN 2.0, así como las dinámicas actuales de control. Por lo tanto, la apertura de un hallazgo adicional sobre el mismo objeto resultaría improcedente al generar una duplicidad de seguimiento sobre una acción de mejora que ya presenta avances reportados a esa Oficina de Control Interno mediante memorando 324 de 2026 y registrado en SICC.

No obstante lo anterior, la OAP agradece las recomendaciones adicionales formuladas por la Oficina de Control Interno en este informe preliminar. Estas serán tenidas en cuenta como insumos técnicos dentro de la nueva formulación y ajuste metodológico que se encuentra en desarrollo, tal como

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

se informó en la reunión de reconocimiento, garantizando así el fortalecimiento del procedimiento sin incurrir en redundancias administrativas.

Análisis Control Interno:

Es preciso señalar que la detectado y avisado en este punto se dio por la necesidad de verificación de la documentación del área de planeación. Sin embargo, se reconoce lo mencionado sobre la detección previa realizada por la Contraloría de Bogotá. Por lo anterior, se recomienda que en la formulación de la mejora propuesta de este hallazgo es posible omitir lo informado en este numeral.

d. Procedimiento EPLE-PD-008 Identificación y verificación de requisitos legales

- No se cumplió con la actividad 10 porque no hay constancia de la comunicación a las áreas interesadas de los cambios y actualizaciones del normograma en el primer semestre de 2025 y segundo semestre de 2025. En el primer escenario se aportó el correo de aprobación para publicación desde la oficina jurídica, no obstante, no se evidencia soporte de la comunicación interna de esa actualización. En cuanto al segundo semestre el trabajo de actualización supero el 31 de diciembre de 2025 razón por la cual en enero de 2026 se siguió con el trabajo de actualización.
- Se evidenció que el procedimiento, vigente desde el 28 de febrero de 2019, no ha sido actualizado a la fecha, acumulando aproximadamente siete (07) años sin revisión formal, pese a los cambios significativos presentados en el entorno institucional, normativo y tecnológico.

d.1. Nomograma Oficina asesora de Planeación.

Se evidencio que el normograma compartido por el área esta desactualizado:

NORMA	VIGENTE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
Acuerdo 12 de 1994		X	Derogado por acuerdo 878 de 2023
Decreto 449 de 1999		X	Derogado por decreto 449 de 1999. Norma vigente decreto 648 de 2025
Acuerdo 761 de 2020		X	Derogado por acuerdo 927 de 2024
Decreto 1499 de 2017	X		
Decreto 612 de 2018	X		

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

NORMA	VIGENTE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
Decreto Distrital 591 de 2018		X	Derogado por decreto 807 de 2019, norma vigente 640 de 2025
Decreto Distrital 592 de 2018		X	Derogado por decreto 807 de 2019, norma vigente 640 de 2025
Resolución 1519 de 2020	X		
Ley 2052 de 2020	X		
Resolución 455 de 2021	X		
Resolución 4788 de 2016	X		
Resolución Orgánica 035 de 2020	X		
Resolución 1344 de 2018	X		
Circular externa 007 de 2020	X		
Ley 1757 de 2015	X		
Resolución No. 132 de 2024	X		
Resolución 3556 de 2024	X		

Oportunidad de mejora 01: Se recomienda al área que continúe con la verificación y actualización de la normatividad aplicable que consideren pertinente. Se recuerda que, en la vigencia pasada, en el segundo semestre, la Alcaldía Mayor expidió decretos únicos reglamentarios por sectores, por lo que se exhorta a la revisión y análisis de dicha normatividad.

Repuesta área planeación:

El Normograma Institucional fue actualizado formalmente el 15 de mayo de 2026 y se encuentra disponible para consulta en el SIG. No obstante para fines del informe final de auditoría, es necesario que la Oficina de Control Interno comprenda el contexto técnico y la trazabilidad de este proceso, dado que su evolución responde a un proceso de depuración normativa y una redefinición de competencias institucionales.

Análisis Control Interno:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

En la respuesta el área presenta una línea de tiempo con antecedentes sobre la situación administrativa del procedimiento sobre requisitos legales. Sin embargo, no hay respuesta los avisado preliminarmente.

No hay argumentos y soportes que desvirtúen que durante 2025 se cumpliera el procedimiento para la revisión, actualización y publicación del normograma institucional.

Tampoco se encuentran argumentos y soportes que desvirtúen la desactualización del normograma del proceso de planeación Estratégica al momento de la revisión preliminar. Tampoco se aportó para este informe final el normograma actualizado.

e. Procedimiento EPLE-PD-011 Formulación, seguimiento y actualización al plan anual de adquisiciones (PAA)

De la verificación a este procedimiento en la vigencia 2025 y de conformidad con los soportes presentados por el área evaluada se comunica que:

- En los soportes presentados se evidencia el plan anual de adquisiciones de vigencias 2025 y 2026 aprobados conforme el procedimiento. Sin embargo, no se puede evidenciar que el área de planeación haya revisado y validado las necesidades conforme a la actividad del procedimiento. Se recomienda precisar como se materializa esa revisión y validación.
- Tampoco se cuenta con soporte de la verificación de la secretaria general al plan de necesidades. Se tiene los memorandos 595 y 851 por los cuales solicitaron la información para la elaboración de "plan financiero". Si en caso de que el "plan financiero" es el mismo "plan de necesidades", se recomienda ajustar el procedimiento para que refleje el producto final de las actividades 02 y 03.
- Se pudo evidenciar que no se cumplió con el informe del primer semestre de 2025. El soporte "9, informe PAA ABRIL" hace referencia al primer cuatrimestre de 2025. El documento "11 informe Cierre PAA 2025" si reporta la ejecución del 2025. ninguno de los dos documentos presentados cuenta con firmas de elaboración y revisión
- En los soportes de las modificaciones al PAA durante 2025 no se evidencias la copia de los correos de respuesta y/o notificación de la actualización del archivo.

Respuesta área planeación:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

El contenido de la respuesta es técnico: el área justifica las situaciones señaladas apelando a factores externos (cambio de procedimiento, transición tecnológica, limitaciones del SICC), acredita cumplimiento con soporte documental en los casos que puede, y en el punto sobre el informe semestral solicita expresamente que no se eleve a hallazgo administrativo.

Análisis Control Interno:

Se encuentra justificada la respuesta con los soportes presentados y se acoge lo informado sobre los dos procedimientos que tuvieron vigencia durante 2025. Por lo tanto se informa que todo lo relacionado con el procedimiento de plan anual de adquisiciones queda retirado del hallazgo 11.6.1.

El resto de contenido de este hallazgo se mantiene conforme el análisis y respuestas presentadas por la Oficina de control Interno en cada uno de los numerales.

11.6.2. INNOVACIÓN PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Respecto a la documentación existente sobre gestión del conocimiento y la innovación en pro de facilitar el aprendizaje y la adaptación de Canal Capital a los cambios y a la evolución de su entorno, a través de la gestión de un conocimiento colectivo -actualizado- que permita generar productos y servicios adecuados a las necesidades de los ciudadanos [grupos de valor], fortaleciendo de forma transversal a las demás dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Para lo anterior, se consolida el siguiente análisis de brechas:

Lineamientos MIPG	Gestión del conocimiento y la innovación	Guía Institucional para la gestión de la innovación Pública	Descripción de la brecha
Lineamientos generales para la implementación que comprende: * Eje 1. Herramientas de apropiación y analítica pública * Eje 2. Saber innovar para la vida * Eje 3. Cultura de compartir, comunicar y transformar Para lo anterior, se consolida una ruta de implementación por fases, como: * Fase 1: Diagnóstico y Planificación Estratégica	Ciclo de implementación de la gestión del conocimiento y la innovación: 1. Identificación del estado de la implementación. 2. Reconocimiento del contexto institucional, para ello, deben tener en cuenta cinco factores clave: personas, procesos, tecnología, cultura y estrategia. 3. Definición de la ruta de	1. Habilidades y actitudes encaminadas a la innovación, como: * Identificación de necesidades * Ideación * Experimentación * Gestión de resultados, analítica, uso y apropiación. * Conclusiones	Adelantada la comparación entre los documentos que rigen los aspectos relacionados con la gestión del conocimiento y la innovación, se identifican brechas son: a. No existen lineamientos sobre herramientas de uso y apropiación del conocimiento explícito (bases de datos, repositorios, gestión documental asociada) b. Falta del ciclo de implementación de la política como tal. En particular: (i) la aplicación del autodiagnóstico institucional de la política; (ii) análisis de los resultados FURAG como punto de partida; (iii) definición de una ruta de implementación articulada a los cuatro ejes; ni (iv) mecanismos de seguimiento, análisis y ajuste de la implementación para vigencias futuras.}

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Lineamientos MIPG	Gestión del conocimiento y la innovación	Guía Institucional para la gestión de la innovación Pública	Descripción de la brecha
* Fase 2: Implementación del plan de acción en cada eje * Fase 3: Evaluación y ajustes * Fase 4: Consolidación y Sostenibilidad	implementación. 4. Seguimiento a la implementación para analizar el avance y llevar a cabo ajustes.		c. El documento no contempla: (i) mapas de conocimiento crítico de la entidad; (ii) mecanismos de transferencia de conocimiento tácito a explícito; (iii) procedimientos de captura y preservación de conocimiento ante desvinculación de personal (a pesar de su existencia, en la dimensión de Talento Humano); ni (iv) repositorios o sistemas de gestión del conocimiento explícito. Lo anterior, dado que la mención aislada a las lecciones aprendidas no es suficiente para cubrir este eje de la política. d. La guía de Canal Capital no contempla la conformación ni el funcionamiento de comunidades de práctica, redes de conocimiento, ni espacios formales de difusión y retroalimentación del conocimiento generado.

De manera adicional, se adelanta un análisis comparativo entre los documentos de la tabla previa, y la Política Institucional de Innovación Pública y Gestión del Conocimiento que se encuentra vigente; se concluye así que:

- a. La política EPLE-PO-006 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INNOVACIÓN PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, del 29 de diciembre de 2021 cuenta con desactualización de normatividad y contenido estratégico a implementar en el Canal Capital.
- b. Cuenta con ausencia del análisis institucional, en concordancia con el eje 3 de analítica institucional que indica: “...*plantea el seguimiento y la evaluación de la gestión que realiza la entidad, mediante la visualización y análisis de datos para derivar de ello conocimiento en relación con los resultados de la entidad y fortalecer la toma de decisiones*”.
- c. No se articula con los instrumentos previamente analizados, por lo que se concluye que el documento no cuenta con articulación con las políticas y estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- d. No se cuenta con ciclo de implementación de las etapas descritas en la Guía para la implementación de la gestión del conocimiento y la innovación en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG).
- e. No se identifican indicadores articulados con los resultados de la medición de desempeño institucional, a través del FURAG, a pesar de contar con la estructuración de los Planes de Fortalecimiento Institucional. De igual manera, no se cuenta con información que evidencie la consolidación del

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

mapa de conocimiento, de conformidad con la ***“Guía metodológica para construcción de mapas de conocimiento en las entidades distritales”***.

- f. Falta referenciar y constituir comunidades de práctica, como mecanismos estructurados de conexión con redes externas, así como tampoco se evidencia la estructura de gobernanza (liderazgo, periodicidad, temáticas, criterios de participación), como articulación con lineamientos existentes a nivel organizacional.
- g. Se identifica que los documentos tienen alcance de guías de innovación pública, pero no contempla la totalidad de lineamientos para ser herramientas de gestión del conocimiento e innovación en sentido integral, dado el contexto de Canal Capital.
- h. No se observan ejercicios de comunicación y/o socialización respecto a la documentación existente en materia de innovación y gestión del conocimiento al interior de Canal Capital, lo anterior teniendo en cuenta que se cuenta con programación de aspectos relacionados en el cronograma de segunda línea.

11.6.3. POLÍTICAS

a. Política de planeación institucional

Se encuentra publicado en la intranet de Canal Capital el documento EPLE-PO-004 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, Aprobado en sesión CIGD del 20/08/2025 la cual cuenta con una estructura general coherente con el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPIG.

Sin embargo, una vez adelantado el ejercicio de verificación entre lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 6.1 de febrero de 2026 y la Política de Canal Capital, se identificaron una serie de brechas, que deberán ser analizadas por el área de Planeación, con el fin de que se adelante la actualización estructurada en los siete (7) componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Las descritas, se amplían en la siguiente tabla:

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Nº	Componente / Dimensión MIPG	Política Canal Capital	Descripción de la brecha
1	Implementación MIPG	Se menciona el Manual Institucional del MIPG (EPLE-MN-004) en el numeral 11, sin que ello relacione el estado de implementación de las Políticas del modelo (MIPG).	Teniendo en cuenta que a lo largo de las últimas vigencias se ha adelantado la implementación del Plan de Fortalecimiento Institucional - PFI, la Política documentada no cuenta con definición de niveles de madurez ni atributos de calidad propios para la operación de Canal Capital.
2	Marco Normativo	Contemplado en el numeral 2 de la Política publicada en el botón de transparencia.	Se identifica normatividad que ya ha sido derogada, por ejemplo: Decreto 221 de 2023 (Derogado y compilado por el Decreto Único Sectorial 640 de 2025).
3	Criterios Diferenciales	Se cuenta con la definición de principios orientadores, lineamientos generales, elementos de análisis y de Planeación; sin embargo, solo se menciona en el contexto de gestión de riesgos que es una EICE.	No se observa documentación y/o relación de adaptaciones propias de la naturaleza Empresa Industrial y Comercial del Estado, así como las condiciones de operación de la entidad.
4	Dimensión 2 – Planeación Institucional	Ausencia de caracterización formal de grupos de valor, al igual que la mención a los documentos que se vienen consolidando en la materia (Caracterización de usuarios).	Se indica en el Manual Operativo del MIPG que el requisito básico de un adecuado ejercicio de Direccionamiento debe enmarcar el propósito fundamental de la entidad, así como sus grupos de valor.
5	Dimensión 2 – Planeación Institucional (Valor Público)	Ausencia de articulación de valor público esperado que vincule la misión del Canal con los resultados tangibles para la ciudadanía objeto de los servicios de la organización.	No se define el valor público esperado como eje articulador en la Política de Planeación Institucional, versus lo indicado en las dimensiones II, III, VI del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
6	Dimensión. 2 – Planeación Institucional (Gestión Presupuestal)	Se menciona recortes presupuestales (nación y distrito) en el numeral 7.2, sin que se adelante articulación de lineamientos en materia presupuestal existentes.	No se articulan lineamientos de eficiencia del gasto, de conformidad con lo indicado en el numeral 2.3. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público del Manual Operativo del MIPG, haciendo alusión a las herramientas institucionales que se articulan con dichos lineamientos de implementación.
7	Dimensión 2 – Planeación Institucional (Compras y Contratación)	Se menciona el factor de contratación estatal como parte del contexto de gestión de riesgos, sin que se documente en detalle la alineación que se tiene con la Política de Contratación, teniendo en cuenta las adaptaciones organizaciones con la Política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG para Canal Capital.	Ausencia de aspectos que permitan evidenciar la alineación con la política de contratación.
8	Dimensión 4 – Evaluación de Resultados	Se menciona a lo largo de la Política la implementación de monitoreos y seguimientos de manera dispersa, lo que limita la clara identificación de los sistemas a implementar para la obtención de resultados base para la toma de decisiones.	Articulación insuficiente entre seguimiento y revisión estratégica de la Política de Planeación Estratégica.

Nº	Componente / Dimensión MIPG	Política Canal Capital	Descripción de la brecha
9	Dimensión 6 – Gestión del Conocimiento y la Innovación	No se evidencia dentro del documento la articulación con los documentos existentes relacionados con la gestión del conocimiento, lo que impide evidenciar el ciclo de retroalimentación entre el conocimiento institucional acumulado y la toma de decisiones estratégicas en Canal Capital.	Ausencia de articulación con la política de gestión del conocimiento y documentos relacionados como elemento articulador de la Planeación (3 ejes).

b. Política integral de Transparencia, acceso a la información, lucha contra la corrupción y gestión antisoborno

Se observa que a la fecha de evaluación se encuentra publicado el documento nombrado EPLE-PO-005 POLÍTICA INTEGRAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN, LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y GESTIÓN ANTISOBORNO, versión 5. Aprobada en sesión CIGD del 13/05/2025; la cual no ha sido actualizada, de conformidad con el plan de cumplimiento normativo en prevención de LA (Lavado de Activos) /FT (Financiación del Terrorismo) /FPADM (Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva) aprobado en la Sesión No. 1 del 28 de enero de 2026 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño; de conformidad con lo indicado por el área Jurídica. Lo indicado, se refleja en la siguiente imagen:

Plan de cumplimiento normativo en prevención de LA(Lavado de Activos)/FT (Financiación del Terrorismo) /FPADM (Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva):								
El presente documento busca dar cumplimiento al Plan de Cumplimiento Normativo de la entidad, aprobado por el Órgano de Cumplimiento Normativo, en desarrollo de las funciones previstas en los numerales 1 y 2 de la Resolución No. 184 de 2023, "Por la cual se crea el Órgano de Cumplimiento Normativo de Canal Capital", instancia articulada en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.								
Proceso responsable	Nº	Plan institucional asociado	Objetivo (Actividad diagnóstico)	Actividad / producto	Observación/Articulación	Corto plazo (Marzo-2026)	Mediano plazo (Agosto 2026)	Largo plazo (Diciembre 2026)
	1	Plan de Fortalecimiento Institucional	Actualizar el Mapa de Aseguramiento institucional para integrar el mapa de riesgos por proceso, incluyendo factores, escenarios y controles	Mapa de Aseguramiento institucional actualizado e integrado con riesgos por proceso para armonizar las medidas LA/FT/FPAD.	Coordinado con OCI	X		
	2	Plan de Fortalecimiento Institucional	Actualizar y articular los instrumentos de gestión del riesgo para garantizar la incorporación de las medidas LA/FT/FP	Actualización de los instrumentos asociados a la política de administración del riesgo para armonizar las medidas LA/FT/FPAD: Política y Manual de Riesgos, Mapa de aseguramiento, Matrices de riesgo, Política de Transparencia, Manual de Buen Gobierno Corporativo, Manual del MIPG y Plan Estratégico Institucional	Coordinado con OCI	X		

Fuente: Plan de trabajo LA/FT, aprobado en 2026.

Lo anterior, deberá efectuarse de conformidad con lo indicado en el numeral 11.7. del informe de Auditoría a la Gestión Antisoborno, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, emitido por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2025. Que indica:

“... la Política integral de transparencia, acceso a la información, lucha contra la corrupción y gestión antisoborno EPLE-PO-005 versión 5 de 2025, la cual se debe revisar en el marco de los requerimientos establecidos por Función Pública y considerar su actualización y/o división, según literales a, b y c. del numeral 6.3.5.4. de la Guía”.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

11.6.4. Gestión documental del proceso de Planeación Estratégica

Hallazgo número 05. Se evidencia el incumplimiento de los lineamientos en materia de Gestión Documental adoptados por Canal Capital, así como de la Ley general de Archivo, al no usar el repositorio institucional, no contar con índices electrónicos, inventarios documentales y organización de los expedientes, guardando la coherencia con lo definido en los instrumentos archivísticos de la organización.

Solicitado el acceso al repositorio “oficial” de la Oficina Asesora de Planeación se indica por parte del proceso que:

*“...la Oficina Asesora de Planeación tiene organizada la información bajo la **Tabla de Retención Documental (TRD)** únicamente para la vigencia 2021. Estamos finalizando la organización de 2022 y proyectamos entregar la de 2023 en septiembre de esta vigencia, según Plan anual de transferencias documentales.
En este sentido, para las vigencias **2025 y 2026** no existen carpetas bajo la estructura formal de TRD, ya que se trata de **documentos de trabajo** organizados bajo otros criterios internos.”*

Por lo que, verificadas las **Unidades compartidas**, se observa que el proceso no adelanta la gestión documental, teniendo en cuenta las Tablas de Retención Documental – TRD, así como tampoco atiende los lineamientos de organización establecidos en el Manual de Gestión Documental de la entidad, que indica:

*“Los sujetos obligados deben conformar los expedientes electrónicos de acuerdo con el Cuadro de Clasificación Documental – CCD y las Tablas de Retención Documental – TRD e incorporarlos al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA, desde el **inicio de un trámite, actuación o procedimiento hasta su finalización o disposición final.**”* (Negrilla fuera de texto).

Lo mencionado, evidenciado en los siguientes ejemplos:

7. FUTIC

6 personas

Tipo Personas Modificado Fuente

Nombre	Fecha de modificación	Tamaño de s	Ordenar
2020	16 mar Laura María Montoya Vélez		
2021	26 feb Alejandro Bastidas Plaza		
2022	26 feb Alejandro Bastidas Plaza		
2023	26 ene Alejandro Bastidas Plaza		
2024	16 ene Alejandro Bastidas Plaza		
2025	16 ene Alejandro Bastidas Plaza		
2026	23 ene Alejandro Bastidas Plaza		

7. FUTIC

Quién tiene acceso

Compartido con Laura María Montoya Vélez, Alejandro Bastidas Plaza, María Ximena Amata Chacón, Gilberto Antonio Suarez Fajardo y 2 personas más

Gestionar acceso

Limitaciones de seguridad

Sin limitaciones aplicadas

Si se aplica alguna, aparecerá aquí

Detalles de la unidad

Tipo

Unidad compartida

Propietario

Bogotá es TIC

Almacenamiento usado

313,9 MB

Creador

Laura María Montoya Vélez

Creado

20 ene 2025

1. Sistema Integrado de ...

10 personas

Tipo Personas Modificado Fuente

Nombre	Fecha de modificación	Tamaño de s	Ordenar
1. Acompañamiento SIG	15 abr Laura María Montoya Vélez		
2. Documentación obsoletos SIG	15 abr Laura María Montoya Vélez		
3. Autoevaluación institucional	15 abr Laura María Montoya Vélez		
3. CIOD	14 abr Laura María Montoya Vélez		
4. Innovación y Gestión del conocimiento	15 abr Laura María Montoya Vélez		
5. Indices	15 abr Laura María Montoya Vélez		
6. Sede Electrónica nueva página 2026	15 abr Laura María Montoya Vélez		
Cronograma de informes segunda línea de defensa OAP 2026.xlsx	16 abr Laura María Montoya Vélez	678 kB	
Listado Maestro de Documentos 2026 corte abril.xlsx	14 abr Laura María Montoya Vélez	659 kB	

1. Sistema Integrado de Gestión SIG

Quién tiene acceso

Compartido con Alejandro Bastidas Plaza, Julio Alberto Novoa, Laura María Montoya Vélez, Ana María Tico Morales y 4 personas más

Gestionar acceso

Limitaciones de seguridad

Sin limitaciones aplicadas

Si se aplica alguna, aparecerá aquí

Detalles de la unidad

Tipo

Unidad compartida

Propietario

Bogotá es TIC

Almacenamiento usado

8,38 GB

Creador

Julio Alberto Novoa

Creado

22 dic 2024

Por lo que el área deberá tener en cuenta que Canal Capital cuenta con un repositorio oficial gestionado desde el área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC, el cual obedece a los lineamientos expedidos por Gestión Documental, así como organización de conformidad con las Tablas de Retención Documental – TRD convalidadas vigentes:

Tipo

Carpeta de Google Drive

Propietario

Canal Capital Administrador Google Apps

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Así mismo, la gestión de la información producida en el área deberá tener en consideración los siguientes parámetros:

“Toda la información electrónica producida en la Entidad se debe almacenar en el servidor de gestión de carpetas compartidas de Google Drive, lo anterior teniendo en cuenta que estas unidades se encuentran respaldadas en los servidores locales de la Entidad. (Negrilla fuera de texto)

Como medida de seguridad de la información, las carpetas serán creadas únicamente desde la cuenta administrada por el área de sistemas en acompañamiento de gestión documental, lo anterior, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos archivísticos para Canal Capital y serán compartidas y socializadas con los líderes del proceso y los designados por cada dependencia. (Negrilla fuera de texto)

Al interior de cada expediente se deben almacenar los Tipos Documentales que conforman el expediente documental, así mismo, estos deben organizarse de manera cronológica, teniendo en cuenta el principio de procedencia y orden original del documento (ver glosario); dicha ordenación se da al Iniciar el nombre de cada documento con dos dígitos que identifique el orden del documento dentro del expediente.”

Dado, que a la fecha de evaluación se observa que no se cumplen los siguientes lineamientos:

DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL

1. Deben organizarse de manera cronológica, con dos dígitos que identifique el orden del documento dentro del expediente.
2. Cambiar los espacios por guion al piso (_) para separar las palabras
3. Para garantizar la seguridad de la información los anexos deben quedar en extensión .PDF
4. Para los expedientes electrónicos es necesario hacer la implementación del índice.
5. Los documentos deben ser nombrados lenguaje claro, que permita un acceso fácil a la información.
6. Evitar el uso de pronombres como el, la, los y preposiciones como de, en, por, para.
7. No utilizar caracteres especiales como / \$% & ^ # \ : < > ¡ ’ ’ ’ , o tildes



20230116_AGJC-CN-FT-001 Estudio previos Danny Fabián 170120...	🔗
20230118_AGJC-CN-FT-020 COMUNICACION DE INICIO DANNY G...	🔗
20230118_CERTIFICACION DE ARL_Contrato 1-2023 Certificado afil...	🔗
20230118_MINUTA DE CONTRATOS_001-2023.pdf	🔗
20230118_REGISTRO_PRESUPUESTAL_No.512.pdf	🔗
20230214_AGJC-CN-FT-045 INFORME DE ACTIVIDADES 001_2023...	🔗
20230315_AGJC-CN-FT-045 INFORME DE ACTIVIDADES 001_2023...	🔗
20230413_AGJC-CN-FT-045 INFORME DE ACTIVIDADES 001_2023...	🔗
20230517_AGJC-CN-FT-002 CERTIFICACION DE CIERRE CONTRA...	🔗
20230517_AGJC-CN-FT-045 INFORME DE ACTIVIDADES 001_2023...	🔗

Como se presenta en los siguientes ejemplos (unidades compartidas del área):

2026 > Sesión 1_CIGD_28.01.20...			
Tipo Personas Modificado Fuente			
Nombre	Fecha de modificación	Tamaño de s	Ordenar
1. Documentos para aprobación	6 ene Jessica Julieth Quiroga M	—	
2. Insumos para la presentación	23 ene Jessica Julieth Quiroga M	—	
3. Documentos adicionales	6 ene Jessica Julieth Quiroga M	—	
4. Acta	6 ene Jessica Julieth Quiroga M	—	
Citación y orden del día - 1 CIGD 2026	29 ene Milton David Pérez Romer	9 kB	
Presentación Comité de Gestión y Desempeño Sesión 1_ Enero 28 2026.pptx	29 ene Laura María Montoya Vélz	18,2 MB	
Presentación Comité de Gestión y Desempeño Sesión X Enero XX de 2026.pptx	Necesitas permiso par...	Solicitar acceso	

2025 > C-439 Asesoría Proces...			
Tipo Personas Modificado Fuente			
Nombre	Fecha de modificación	Tamaño de s	Ordenar
Entregables C 439 Procesos y riesgos	2 mar Laura María Montoya Vélz	—	
1. Contrato 439_25 Informe final (1).pdf	18 feb Laura María Montoya Vélz	4,6 MB	
2. CCAPITAL INFORME presentación	18 feb Laura María Montoya Vélz	788 kB	
CCapital Inicio proyecto.pdf	16 sept 2025 Laura María Monto	1,1 MB	
Presentación sin título	11 mar Laura María Montoya Vélz	441 kB	

Por lo indicado, se recomienda al área, efectuar las verificaciones y ajustes correspondientes, así como la solicitud de acompañamiento que se considere necesario de manera que la gestión documental se adelante garantizando la “autenticidad, integridad, confidencialidad, disponibilidad y trazabilidad, de tal manera que se permita la protección, recuperación, acceso y preservación de los documentos”. De conformidad con los instrumentos archivísticos de Canal Capital, así como la norma vigente en la materia, resaltando la importancia del archivo definido como:

“Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia”.

Respuesta área de Planeación: La Oficina Asesora de Planeación (OAP) acepta las observaciones y el hallazgo planteado por el equipo auditor respecto a la gestión documental. Reconocemos la necesidad de fortalecer la aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y los lineamientos de archivo para garantizar la integridad y trazabilidad de la información producida por la oficina. En consecuencia, se definen las acciones de mejora para que a través de Mesas de Trabajo en conjunto con el área de Gestión Documental para ajustar la organización de los archivos de gestión y de trabajo a la estructura de

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

las TRD asignadas a la OAP. El objetivo es normalizar el archivo de vigencia bajo los estándares institucionales de foliación, tipificación y archivo

Análisis Control Interno: Teniendo en cuenta lo indicado por el área en el Memorando 412 del 15 de mayo de 2026, el hallazgo no se modifica y por el contrario **se mantiene** para la implementación de las mejoras requeridas, bajo los parámetros institucionales en materia de Gestión Documental.

11.6.5. PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL (manual del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG)

Hallazgo número 06. Incumplimiento en el monitoreo, asesoría y aseguramiento al detectar debilidades en el reporte e informe de cumplimiento del plan de fortalecimiento institucional vigencia 2025 conforme las responsabilidades del numeral 4.4 del manual del modelo integrado de planeación y gestión MIPG versión 05

Revisado los soportes presentados por el área de planeación se informan que:

- De 45 actividades formuladas para el 2025, se realizó el seguimiento a 15 actividades seleccionadas de manera aleatoria.
- Estos fueron los resultados:

No.	Act. PFI	Responsable PFI	PREGUNTA DE VERIFICACION (existencia y suficiencia del producto/documento)	C / NC / NA / NV	Evidencia obtenida (tipo doc / enlace referencia)	Observaciones / Hallazgo potencial
1	1	Planeación	¿Existe el reporte de avances en el FURAG de la vigencia 2025, debidamente diligenciado y con evidencia de envío a la Función Pública antes del cierre de la vigencia?	NC	Sin evidencia	NO hay reporte de cumplimiento
2	2	Planeación	¿Se elaboro y consolido el documento del Plan de Fortalecimiento Institucional (PFI) 2025 y existen los tres (3) informes de seguimiento cuatrimestrales (mayo, septiembre y enero 2026) como documentos formales?	NC	Sin evidencia	NO hay reporte de cumplimiento
3	3.1	Recursos Humanos	¿Existe un Plan de trabajo documentado en materia de clima, cultura, convivencia y relaciones laborales con registros de ejecución (actas, listas de asistencia, informes	NC	1. Presentaciones "primeros auxilios" y "taller clima laboral". 2. Cronograma programa	No se aportaron actas de reunión, tampoco informes de talleres. Se tiene como evidencia de ejecución los controles de asistencia. Pero no se cuenta con evidencia

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

No.	Act. PFI	Responsable PFI	PREGUNTA DE VERIFICACION (existencia y suficiencia del producto/documento)	C / NC / NA / NV	Evidencia obtenida (tipo doc / enlace referencia)	Observaciones / Hallazgo potencial
			de talleres) que evidencien las actividades realizadas?		psicosocial 3. Copia control de asistencia a talleres 4.Documento sin firma "actividades realizadas septiembre - diciembre!"	adicional que permita concluir que se cumplió con la actividad formulada.
4	3.2	Recursos Humanos	¿existe un documento formal de revisión y/o actualización de la Política de integridad del Canal, aprobado y socializado con los responsables (RRHH y CIGD)?	NC	1.Seguimientos al PTEP, matriz de riesgos de corrupción y de gestión. 2.Capacitación en riesgos 3.Correos sobre actualización de indicadores y reportes plan de acción institucional y riesgos. 4. Correos actualización PAI y riesgos 2026	En el primer trimestre se reportó que la política de integridad del canal estaba en proceso de revisión y actualización. En los siguientes reportes no se menciona dicho documento.
5	4.2	Area Jurídica	¿Se cuenta con el normograma institucional actualizado para la vigencia 2025, con versión numerada, fecha de actualización y publicación accesible a los funcionarios?	NC	normograma revisado con avance al 31/12/2025	NO se cumplió con la revisión y actualización del normograma a la fecha de corte del plan de fortalecimiento. En 2025 se actualizo el documento en el primer semestre. Quedo pendiente la revisión y actualización en el segundo semestre de 2025
6	4.3	Planeación	¿Existe la matriz de administración de riesgo actualizada para la vigencia 2025 con los ajustes correspondientes al contexto operativo, aprobada por la instancia competente?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	EN el tercer seguimiento menciona que la actividad se reportó en el segundo reporte del PFI. Sin embargo, no hay mención de dicha actividad en el segundo reporte. Por su parte en ninguno de los tres reportes se aportaron soportes documentales.
7	4.5	Planeación	¿Se cuenta con el mapa de procesos actualizado para la vigencia 2025 y existe evidencia de su socialización a los líderes de proceso (acta, correo, publicación en intranet)?	C	Resolución 56 de 2025 Socializado vía correo electrónico	

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

No.	Act. PFI	Responsable PFI	PREGUNTA DE VERIFICACION (existencia y suficiencia del producto/documento)	C / NC / NA / NV	Evidencia obtenida (tipo doc / enlace referencia)	Observaciones / Hallazgo potencial
8	4.7	Contratación	¿Existen los documentos actualizados del proceso de contratación (caracterización, procedimientos y formatos) conforme al nuevo Manual de Contratación adoptado mediante Resolución 35 de 2025?	NC	Caracterización actualizada el 06/05/2025 Documentos Word de formatos actualizados	La actividad contemplaba la actualización de procedimientos. No hubo reporte en 2025 de la actualización de los procedimientos. En consulta en la intranet, se verifica que los procedimientos de contratación son de 2023
9	5.5	TIC / Subdirección Adm.	¿Existe el cronograma documentado de ejecución de pruebas de recuperación de información (copias de seguridad), con fechas, responsables y estado de ejecución?	C	Procedimiento COPIAS de seguridad	
10	5.6	TIC / Subdirección Adm.	¿Se elaboraron los tres (3) informes de análisis de vulnerabilidades de infraestructura on premise, con hallazgos identificados y recomendaciones de mejora?	NC	Informe de "análisis de vulnerabilidades canal capital 2024"	Se presento como soporte de ejecución 01 informe de análisis de vulnerabilidades en el mes de diciembre de 2024. Quedaron pendientes dos informes antes de la fecha de cumplimiento de la actividad 30/06/2025
11	6.1	Planeación	¿Existe la versión actualizada del Manual del Sistema de Medición y Seguimiento del Canal, con numero de versión, fecha de vigencia y evidencia de revisión?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	NO se cumplió con la actividad en el plazo establecido. La nueva versión del manual de medición y seguimiento de la entidad fue publicada 20/01/2026
12	7.2	Gestión Documental	¿Se elaboro el Diagnostico Integral de Archivos para la vigencia 2025, con metodología aplicada, resultados y recomendaciones documentadas?	NC	Diagnostico integral de archivo 2024	No se aportó durante 2025 documento que diera cuenta del cumplimiento de la actividad. NO hay diagnostico integral de archivos para la vigencia 2025
13	7.6	Gestión Documental	¿Existe la actualización del Programa de Gestión Documental del Canal para la vigencia 2025, con versión y fecha de aprobación vigentes?	C	Programa de gestión documental 2025-2028	
14	9.1	Control Interno	¿Se elaboraron los tres (3) monitoreos al Plan Anual de Auditoria (PAA) y existen como documentos formales con fecha, hallazgos y seguimiento a recomendaciones?	C	tres seguimientos	
15	9.4	Planeación	¿Existe el documento que identifica y caracteriza los indicadores clave de riesgo (KRI) para los riesgos con nivel alto y extremo del Canal, con metodología y resultados documentados?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	No hay cumplimiento ni reporte de la actividad en el plazo establecido

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- De las 15 actividades revisadas, se evidencia el cumplimiento en 04. 11 actividades no cumplieron con el plazo de ejecución propuesto. Tampoco se evidencio que la Oficina asesora de Planeación haya comunicado los resultados obtenidos durante 2025
- Adicional a lo anterior, se advierte que el plan de fortalecimiento institucional de 2025 no fue publicado durante la vigencia revisada. Al consultar la página web de la entidad, se obtiene:
- Al verificar el contenido del documento publicado el 21 de marzo de 2025, se informa que se trata del plan de fortalecimiento institucional de 2025 pero sin diligenciar. Se trata de un borrador y no es el mismo documento que la Oficina asesora de Planeación reporto al grupo auditor.

Respuesta área Planeación:

Esta Oficina **no acepta el hallazgo**, toda vez que la Oficina Asesora de Planeación (OAP) cumplió con la debida diligencia en el monitoreo, asesoría y aseguramiento del Plan de Fortalecimiento Institucional (PFI) mediante la ejecución de tres seguimientos en 2025, su consolidación en 2 informes de gestión cuentas y el requerimiento constante de información en instancias de tráfico directivo, así como en otras instancias de coordinación.

La OAP actuó conforme a sus facultades de coordinación técnica, estableciendo cronogramas, canales de comunicación y repositorios para la gestión del PFI; no obstante, la facultad de ejecución y la suficiencia de los soportes son responsabilidad de los líderes de cada proceso, quienes deben garantizar el cumplimiento y la carga oportuna de evidencias en su calidad de responsables directos de las actividades.

Por lo tanto, la existencia de debilidades en el cargue de información responde a dinámicas operativas de las áreas ejecutoras y no a una falta de diligencia por parte de esta Oficina. Solicitar que la OAP asuma la omisión de terceros desvirtúa el modelo de responsabilidad institucional y las líneas de defensa.

El auditor calificó como "incumplimiento" procesos que, por ley o técnica, aún no debían estar cerrados, o se señala falta de evidencia cuando no es correcto, o se señala incumplimiento sobre temas que ya fueron auditados y que ya tienen una ruta de mejora clara, en algunos casos se presenta una desviación en el cronograma, pero se justifican los avances materiales y coyunturas administrativas

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

particulares que demoraron el entregable. Por lo anterior se solicita formalmente a la Oficina de Control Interno **desestimar el hallazgo** al proceso y trasladar las observaciones específicas a las áreas responsables donde se demuestre el incumplimiento o que no aclaró o evidenció las observaciones en el informe preliminar, garantizando así la trazabilidad y la justicia administrativa en la supervisión.

A continuación se detalla la situación de cada uno de los ítem del PFI observados:"

No.	Act. PFI	Resp onsa ble PFI	PREGUNTA DE VERIFICACIÓN (existencia y suficiencia del producto/documen to)	C / NC / NA / NV	Evidencia obtenida (tipo / enlace/referencia)	Observaciones/ Hallazgo potencial	Respuesta
1	1	Plane ación	¿Existe el reporte de avances en el FURAG de la vigencia 2025, debidamente diligenciado y con evidencia de envío a la Función Pública antes del cierre de la vigencia?	NC	Sin evidencia	NO hay reporte de cumplimiento	No a lugar. Se solicita desestimar la observación toda vez que el equipo auditor pretende calificar como inexistente un reporte cuyo plazo legal de presentación no había vencido al momento de la revisión. El Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) se rige por el cronograma perentorio del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el cual estableció como fecha límite de cierre el 13 de abril de 2026. Por lo tanto, durante el desarrollo de la auditoría, la entidad se encontraba dentro de los términos legales de diligenciamiento y consolidación de la información. Exigir la evidencia de un reporte final o su constancia de envío de manera previa al vencimiento del plazo nacional constituye una improcedencia técnica, pues el proceso se encontraba en curso conforme a la normativa vigente y la OCI fue copiado en el envío.
2	2	Plane ación	¿Se elaboro y consolido el documento del Plan de Fortalecimiento Institucional (PFI) 2025 y existen los tres (3) informes de seguimiento cuatrimestrales (Mayo, Septiembre y Enero 2026) como documentos formales?	NC	Sin evidencia	NO hay reporte de cumplimiento	No a lugar. Se informa que el Plan de Fortalecimiento Institucional (PFI) correspondiente a la vigencia 2025 fue debidamente elaborado, consolidado y aprobado por la entidad, además publicado en sitio web, en cumplimiento de los lineamientos institucionales. Asimismo, se precisa que se cuenta con los tres (3) informes de seguimiento cuatrimestral, correspondientes a los periodos de mayo y septiembre de 2025, y enero de 2026, los cuales han sido elaborados como documentos formales, evidenciando el avance y gestión del plan. El PFI 2025 fue publicado en los medios institucionales dispuestos para tal fin, y los informes de seguimiento reposan como soportes documentales, garantizando la trazabilidad del proceso. Se adjuntan como evidencia y se incluye el vínculo: • Link del PFI 2025 en sitio Web Numeral 4.7.6.1 Boton de Transparencia • Reporte de Seguimiento en su repositorio • Por eficacia y consistencia el informe del PFI 2025 quedó incluido en el capítulo 3.4 de rendición de cuentas: 2025  Firmado-1771030882790-CBN-1045 - Informe de Gerencia 2025.pdf
3	3.1	Recurs os Human os	¿Existe un Plan de trabajo documentado en materia de clima, cultura, convivencia y relaciones laborales con registros de ejecución (actas, listas de asistencia, informes de talleres) que evidencien las actividades realizadas?	NC	1. Pres entaciones "primeros auxilios" y "taller clima laboral". 2. Cro nograma programa psicosocial 3. Copi a control de asistencia a talleres 4. Documento	No se aportaron actas de reunión, tampoco informes de talleres. Se tiene como evidencia de ejecución los controles de asistencia. Pero no se cuenta con evidencia adicional que permita concluir que se cumplió con la actividad formulada.	No a lugar. Se aclara que el PFI no estipula de manera taxativa que la evidencia de ejecución debiera incluir actas de reunión o informes de talleres específicos como requisito de cargue inicial; por lo tanto, la exigencia de estos documentos constituye un criterio de evaluación posterior que no fue comunicado oportunamente, generando un reproceso administrativo innecesario. Para acreditar el cumplimiento de la actividad, Canal Capital aportó los registros de asistencia, los cuales constituyen evidencia formal de ejecución. No obstante, es importante precisar que la entidad cuenta con un Plan de Trabajo ejecutado y documentado en materia de clima organizacional, cultura, convivencia y relaciones laborales, el cual se ejecuta a través del Programa de Riesgo Psicosocial. Este programa está debidamente articulado con el Plan Estratégico de Talento Humano y se soporta en evidencias documentales e informes asociados a las actividades desarrolladas. Los soportes correspondientes se encuentran disponibles para su consulta y/o verificación a través del siguiente enlace: ■ Psicosocial 2025

	INFORME DE AUDITORÍA		CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			VERSIÓN: 10	
			FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
			RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

					sin firma "actividades realizadas septiembre - diciembre"	
4	3.2	Recursos Humanos	¿existe un documento formal de revisión y/o actualización de la Política de integridad del Canal, aprobado y socializado con los responsables (RRHH y CIGD)?	NC	1. Seg uimientos al PTEP, matriz de riesgos de corrupción y de gestión. 2. Cap acitación en riesgos 3. Cor reos sobre actualización de indicadores y reportes plan de acción institucional y riesgos. 4. Co reos actualización PAI y riesgos 2026	En el primer trimestre se reportó que la política de integridad del canal estaba en proceso de revisión y actualización. En los siguientes reportes no se menciona dicho documento. No a lugar .La Política de Integridad fue objeto de revisión durante el segundo semestre de 2025 y presentada para aprobación ante el V Comité Institucional de Gestión y Desempeño efectuado en el mes de agosto de dicha vigencia. Asimismo, se aclara que la ausencia de un reporte independiente de esta política obedeció a un proceso de actualización y racionalización documental adelantado en el marco del Plan Estratégico de Talento Humano, cuyo propósito fue reducir las políticas existentes en el área. En donde los lineamientos de integridad fueron integrados dentro de la Política de Gestión del Talento Humano. Por lo cual no se mencionaron en los siguientes reportes. Como evidencia se envía el enlace donde se encuentra el acta de la aprobación antes mencionada. https://drive.google.com/file/d/1DwnxrekpOPzvlAx9cBEdfx0z3YsU0TV/view?usp=drivesdk
5	4.2	Área Jurídica	¿Se cuenta con el normograma institucional actualizado para la vigencia 2025, con versión numerada, fecha de actualización y publicación accesible a los funcionarios?	NC	normograma revisado con avance al 31/12/2025	NO se cumplió con la revisión y actualización del normograma a la fecha de corte del plan de fortalecimiento. En 2025 se actualizó el documento en el primer semestre. Quedó pendiente la revisión y actualización en el segundo semestre de 2025. No a lugar. En atención al hallazgo relacionado con el incumplimiento en la revisión y actualización del normograma a la fecha de corte del plan de fortalecimiento, se informa que, si bien en marzo de 2025 se realizó la actualización correspondiente, la consolidación prevista para el segundo semestre presentó retrasos asociados al proceso de reorganización institucional del instrumento, cuya administración pasó a ser liderada por la Oficina Jurídica. Durante dicho proceso se evidenció que varias dependencias utilizaban matrices distintas a la metodología institucional definida, así como la necesidad de efectuar una depuración normativa integral frente a un alto volumen de disposiciones que no se encontraban vigentes o no guardaban relación con la actual estructura y misionalidad de Canal Capital. En ese contexto, y con el fin de garantizar la consistencia, vigencia y seguridad jurídica de la información consolidada, fue necesario adelantar un proceso técnico adicional de revisión, validación y unificación metodológica. No obstante, se informa que la actualización y consolidación integral del normograma institucional fue culminada satisfactoriamente con corte al 15 de mayo de 2026, razón por la cual respetuosamente se considera subsanada la situación observada, al haberse adoptado las acciones correctivas necesarias para asegurar la actualización y adecuada administración del instrumento.
6	4.3	Planeación	¿Existe la matriz de administración de riesgo actualizada para la vigencia 2025 con los ajustes correspondientes al contexto operativo, aprobada por la instancia competente?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	EN el tercer seguimiento menciona que la actividad se reportó en el segundo reporte del PFI. Sin embargo, no hay mención de dicha actividad en el segundo reporte. Por su parte en ninguno de los tres reportes aportaron soportes documentales. No a lugar. Este mismo asunto fue auditado en el seguimiento a la gestión de riesgos 2025 adelantado por la Oficina de control interno en 2025, por lo cual se trata de una redundancia en la función de auditoría y además una contradicción con informes de ese mismo año presentados por la OCI que reconocen la matriz de riesgos actualizada.  Memorando 1379 - Informe segundo seguimiento a la gestión del rie... Para la vigencia 2025 se realizó la actualización de la matriz de administración de riesgos, incorporando los ajustes al contexto operativo bajo la metodología institucional vigente. Dicho instrumento fue debidamente revisado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, máxima instancia competente, lo que garantiza su validación formal y alineación con la estrategia del Canal. Es importante aclarar que la observación de la auditoría se deriva de un error involuntario en el cargue de evidencias dentro del Plan de Fortalecimiento Institucional (PFI), donde se adjuntó una versión previa del documento. Sin embargo, este incidente no invalida la gestión realizada, toda vez que la versión correcta y actualizada fue publicada en el botón de Transparencia y dispuesta oportunamente en el repositorio oficial de Matrices de Riesgo para consulta de toda la entidad. Se solicita se dé por subsanada la observación al quedar plenamente demostrado el cumplimiento de la actividad.
8	4.7	Contratación	¿Existen los documentos actualizados del proceso de contratación (Caracterización, procedimientos y formatos) conforme al nuevo Manual de Contratación adoptado mediante Resolución 35 de 2025?	NC	Caracterización actualizada el 06/05/2025 Documentos Word de formatos actualizados	La actividad contemplaba la actualización de procedimientos. No hubo reporte en 2025 de la actualización de los procedimientos. En consulta en la intranet, se verifica que los procedimientos de contratación son de 2023. No a Lugar. La actualización de los procedimientos de Gestión Contractual se encuentra en fase de ejecución activa, conforme al Manual de Contratación y al Manual de Supervisión vigentes. Es preciso señalar que el pasado 27 de febrero de 2026 se realizó una mesa de trabajo técnica entre el área de Contratación y la Oficina de Planeación para brindar el acompañamiento necesario, proyectando la formalización total de estos instrumentos para el mes de junio del año en curso. Adicionalmente, se advierte una redundancia en el ejercicio de control, dado que este estado de avance y los compromisos de actualización ya habían sido reportados formalmente a la Oficina de Control Interno durante la auditoría específica realizada al proceso de Gestión Contractual. Al estar cumpliéndose con los parámetros de la vigencia 2026 y existir una ruta de trabajo plenamente trazada y conocida por la OCI, configurar un nuevo hallazgo sobre el mismo objeto resulta ineficiente. Por lo anterior, se solicita respetuosamente desestimar el hallazgo, al tratarse de una situación ya subsanada y bajo seguimiento administrativo ordinario.
10	5.6	TIC / Subdirección Adm.	¿Se elaboraron los tres (3) informes de análisis de vulnerabilidades de infraestructura on premise, con	NC	Informe de canal 2024* de análisis de vulnerabilidades hallazgos/identificados y recomendaciones de mejora?	No a Lugar. El área de Gestión TIC se permite informar y aclarar que, desde el 11 de marzo de 2025, cuenta con un dashboard de seguimiento de vulnerabilidades de la infraestructura TIC del Canal. Este dashboard es alimentado mediante una base de datos que consolida información relacionada con la fecha de reporte de la vulnerabilidad, descripción, responsable, nivel de criticidad, activos afectados, fechas de remediación y evidencias asociadas al cierre de las mismas. Como complemento al seguimiento realizado a través de esta herramienta, de manera quincenal se efectúan revisiones en la reunión general de TIC, con el fin de validar el avance en la gestión y cierre de vulnerabilidades identificadas. En este sentido, y considerando la existencia y uso permanente de la herramienta mencionada, se desvirtúa la observación relacionada con la existencia de únicamente tres informes de seguimiento, dado que la información se encuentra disponible y actualizada de forma continua (24x7), además de ser objeto de evaluación quincenal. Asimismo, la herramienta permite visualizar avances mensualizados por cada uno de los servicios asociados al catálogo de servicios TIC y sus respectivos responsables.

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es copia No Controlada. La versión vigente reposará en la intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

							 Link de dashboard 2025: https://datastudio.google.com/reporting/7ebb78ba-244c-4207-9993-955aa14dfeca/page/bic4E Adicionalmente, para la vigencia 2026, Gestión TIC desarrolló un nuevo sistema de gestión de vulnerabilidades denominado CENTINELA, integrado en el SICC, específicamente en el módulo de Política de Gobierno Digital. Esta solución permite realizar seguimiento integral a las vulnerabilidades y su gestión, incorporando elementos de inteligencia artificial y garantizando disponibilidad permanente de la información (24x7) sobre el estado de seguridad de la infraestructura TIC.
--	--	--	--	--	--	--	---

							Adicionalmente, se cuenta con la herramienta SOC, implementada mediante la suscripción del acuerdo celebrado entre la Consejería TIC y ETB con Canal Capital en diciembre de 2025. El SOC (Security Operations Center o Centro de Operaciones de Seguridad) corresponde a un equipo centralizado de expertos encargado de monitorear, detectar, analizar y responder a amenazas cibernéticas de manera continua, garantizando operación y supervisión las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De igual manera, se informa que se realizaron al menos tres ejercicios de análisis de vulnerabilidades bajo diferentes modalidades, incluyendo pruebas tipo phishing, caja negra y caja gris. Estos ejercicios permitieron identificar, consolidar y recopilar hallazgos de vulnerabilidades con el fin de fortalecer las estrategias y controles asociados al MSPÍ que son socializados en el CIGD.
11	6.1	Planeación	¿Existe la versión actualizada del Manual del Sistema de Medición y Seguimiento del Canal, con número de versión, fecha de vigencia y evidencia de revisión?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	NO se cumplió con la actividad en el plazo establecido. La nueva versión del manual de medición y seguimiento de la entidad fue publicada 20/01/2026	No a lugar. Se informa que, si bien la formalización del Manual del Sistema de Medición y Seguimiento no se efectuó al cierre de la vigencia 2025, el documento contaba con un avance técnico del 98% al 31 de diciembre, cumpliendo con la actividad. La extensión en los tiempos de aprobación obedeció a la necesidad de validar ajustes estructurales en la planeación institucional al cierre del segundo año, y asegurar la alineación de la batería de indicadores con los requerimientos estratégicos. Asimismo, el proceso de codificación en Listado Maestro se vio supeditado a la suspensión temporal entre mediados de diciembre y enero informada en la circular de cierre No. 09 de 2025. Una vez restablecido dicho servicio, se procedió de manera inmediata con la actualización correspondiente, logrando la formalización y publicación del Manual el 20 de enero de 2026 . Aunque se presentó una desviación en el cronograma original por las razones operativas expuestas, la entidad cuenta hoy con un instrumento formalizado y disponible que garantiza la trazabilidad del proceso.
12	7.2	Gestión Documental	¿Se elaboró el Diagnóstico Integral de Archivos para la vigencia 2025, con metodología aplicada, resultados y recomendaciones?	NC	Diagnostico integral de archivo 2024	No se aportó durante 2025 documento que diera cuenta del cumplimiento de la actividad. NO hay diagnostico integral de archivos para la	No a lugar. No es obligatorio actualizar el diagnóstico integral de gestión documental de Canal Capital todos los años. El diagnóstico se debe actualizar cuando se formulen nuevos planes estratégicos, se realicen actualizaciones de fondo de instrumentos como el PINAR o el PGD. El Acuerdo 01 de 2024 establece en su artículo 1.2.3.3 se refiere al diagnóstico como línea base para planear, dirigir y controlar la función archivística, pero no establece la periodicidad de su actualización.
			documentadas?			vigencia 2025	
15	9.4	Planeación	¿Existe el documento que identifica y caracteriza los indicadores clave de riesgo (KRI) para los riesgos con nivel alto y extremo del Canal, con metodología y resultados documentados?	NC	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad	No hay documento presentado durante 2025 para el cumplimiento de la actividad en el plazo establecido	No a lugar. Respecto a la caracterización de indicadores clave de riesgo (KRI), se informa que la entidad se encuentra dentro de los plazos señalados por el DAFP para la actualización del sistema de gestión de riesgos bajo la metodología de la Guía No. 7, a partir de la cual se determinó priorizar la reformulación integral del mapa e instrumentos de riesgos, incluyendo el ajuste de las matrices y la actualización de la política y el manual institucional. Esta secuencia metodológica es indispensable para asegurar que la implementación de los KRI cuente con una base técnica sólida y un nivel de madurez institucional que garantice la efectividad y utilidad de la medición. Actualmente, se encuentra en ejecución, con el objetivo de finalizar la vigencia con el sistema plenamente actualizado. Por lo anterior, la ausencia de estos indicadores en la etapa evaluada responde a un criterio de rigor técnico y coherencia operativa, priorizando la solidez del marco base antes de la definición de métricas de seguimiento. Por otro lado en las cuatro (4) acciones de mejora ya suscritas por la Oficina de Planeación se contemplan varias acciones relacionadas con la actualización del sistema de riesgos, así mismo se señala en el plan de fortalecimiento 2026, por lo cual esta observación constituye una redundancia de la auditoría. Al estar la gestión dentro de los términos establecidos por el ente rector y contar con una hoja de ruta en curso, se solicita la revisión de la observación en el informe final.

Análisis Control Interno:

Teniendo en cuenta que el Hallazgo No. 6 corresponde al Incumplimiento de las responsabilidades del numeral 4.4 del manual del modelo integrado de planeación y gestión MIPG versión 05, en el monitoreo, asesoría y aseguramiento al detectar debilidades en el reporte e informe de cumplimiento del plan de fortalecimiento institucional vigencia 2025, se traen las responsabilidades del numeral referido del Manual, con el fin de corroborar que según lo establecido, la función de la Segunda línea se extiende más allá de *“la consolidación de informes de gestión, cumpliendo con sus facultades de coordinación técnica”* como lo informa la OAP para tratar de desvirtuar el hallazgo. De lo determinado en el

Manual, se extrae que, dicha función se materializa en la supervisión y acompañamiento del funcionamiento de los controles de la primera línea, como puente de aseguramiento, monitoreando la ejecución y analizando los insumos críticos para asesorar y generar alertas tempranas, lo cual no se observó en los seguimientos realizados en la vigencia 2025:

4.4 Esquema de líneas de Defensa en Canal Capital

Los roles para la gestión de estos riesgos emanan de los Estatutos de la Empresa, el Manual de Funciones y las instancias de decisión (Comités, Tráficos y jerarquía). Estas actuaciones se organizan bajo el siguiente esquema:

- 1. **Línea Estratégica (Alta Dirección):** Define el marco de la política de riesgos y supervisa el cumplimiento del encargo legal.
- 2. **Primera Línea de Defensa (Gerencia Operativa):** Responsable de la identificación y mitigación diaria de los riesgos durante la ejecución de los procesos.
- 3. **Segunda Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación y Áreas Transversales):** Supervisa que los controles de la primera línea funcionen, asesora en la metodología y consolida información de canales como "Bogotá te escucha" y Jivochat para la toma de decisiones.
- 4. **Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno):** Evalúa de forma independiente y objetiva la eficacia de la gestión de riesgos y el control interno.

	MANUAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	CÓDIGO: EPLE-MN-004 VERSIÓN: 5 FECHA: 08/01/2026 RESPONSABLE: PLANEACIÓN	
Línea de Defensa	Responsables	Rol en la Toma de Decisiones y Reporte	Periodicidad
Línea Estratégica	Alta Dirección (Gerencia, Secretaría General, Oficinas Asesoras y Comité de Coordinación de CI)	Define la política de riesgo y garantiza el cumplimiento de planes estratégicos. Su función es emitir, validar y supervisar el cumplimiento de las políticas y planes institucionales. Se centra en el cumplimiento y el análisis de riesgos estratégicos y amenazas que puedan afectar la misión organizacional y los objetivos estratégicos.	Semestral / Anual
1ª Línea de Defensa	Líderes de Procesos y sus equipos Misionales (Gerencia y Dirección Operativa) y de apoyo, según la competencia	Ejecución y Responsabilidad Primaria Representada por los líderes de proceso y sus equipos operativos. Es responsable de la aplicación efectiva de los controles en la operación diaria. Su enfoque es preventivo: identifica, evalúa y mitiga los riesgos en tiempo real, garantizando que los procedimientos se ejecuten de manera permanente como parte de la gestión operacional.	Diario / Mensual
2ª Línea de Defensa	Oficina Asesora de Planeación, Secretaría General, Subdirecciones, Oficina Asesora Jurídica, Área TIC	Monitoreo, Asesoría y Aseguramiento Liderada por la Oficina Asesora de Planeación, coordinaciones y áreas transversales. Realiza labores de supervisión y acompañamiento para asegurar que los controles de la primera línea sean apropiados y funcionen correctamente. Su rol incluye coordinación de reportes e informes que involucren a múltiples procesos, transformando datos en información para la toma de decisiones basada en riesgos.	Mensual / Trimestral / Cuatrimestral / Semestral / Anual
3ª Línea de Defensa	Oficina de Control Interno	Cumple la función de auditoría interna proporcionando aseguramiento independiente sobre la eficacia del gobierno corporativo y la gestión de riesgos. Evalúa la cobertura y solidez de la primera y segunda línea, reportando de manera objetiva a la Alta Dirección sobre el estado real del sistema de control interno.	Trimestral / Cuatrimestral / Semestral

La interacción entre las líneas de defensa de Canal Capital se fundamenta en un flujo dinámico de información y control: la **Línea Estratégica** emite el marco de políticas que la **Primera Línea** ejecuta a través de la acción misional y operativa. En este proceso, la **Segunda Línea** (Planeación, Áreas de Apoyo, Supervisores) actúa como un puente de aseguramiento, monitoreando la ejecución y analizando insumos críticos para asesorar y generar alertas tempranas. Finalmente, la **Tercera Línea** (Control Interno) cierra el ciclo mediante una evaluación objetiva e independiente que retroalimenta a la Alta Dirección, garantizando que tanto la planeación inicial como los controles operativos se ajusten para mitigar riesgos de corrupción, operativos o financieros.

Por lo expuesto anteriormente se menoscaba la afirmación de la OAP al indicar que (...) “actuó conforme a sus facultades de coordinación técnica, estableciendo cronogramas, canales de comunicación y repositorios para la gestión del PFI;”(…).

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Si bien es cierto como asevera la OAP que, (...) *“la facultad de ejecución y la suficiencia de los soportes son responsabilidad de los líderes de cada proceso, quienes deben garantizar el cumplimiento y la carga oportuna de evidencias en su calidad de responsables directos de las actividades”*, la segunda línea es la encargada de supervisar que eso se cumpla y de realizar alertas tempranas y retroalimentación (asesoría) cuando no se esté ejecutando de tal forma, hecho que, no se evidenció en las matrices de seguimiento (cuya única columna de “Observaciones” corresponde al reporte que realizó la primera línea de defensa, no se observa retroalimentación ni verificación por parte de la segunda línea de los avances ni de los soportes) ni en informes específicos de estos monitoreos al PFI (no se realizaron) o en el Informe de Gerencia 2025 que informa la OAP *“Por eficacia y consistencia el informe del PFI 2025 quedó incluido en el capítulo 3.4 de rendición de cuentas: 2025”* que ya contiene los resultados finales del Plan, lo que no permite actuar frente a desviaciones dentro de la vigencia e incumple la función de monitorear la ejecución en la marcha, analizar insumos críticos, asesorar a la primera línea de defensa y generar alertas tempranas o retroalimentar sobre el funcionamiento de los controles.

Así mismo, tampoco es aceptable la solicitud de la segunda línea de defensa en su respuesta al informe preliminar, de: *“trasladar las observaciones específicas a las áreas responsables donde se demuestre el incumplimiento o que no aclaró o evidenció las observaciones”* ya que precisamente, esto hace parte de la función de segunda línea que no se evidenció realizada en cada uno de los seguimientos cuatrimestrales y en la que se basa el hallazgo.

Y respecto a la afirmación *“El auditor calificó como “incumplimiento” procesos que, por ley o técnica, aún no debían estar cerrados, o se señala falta de evidencia cuando no es correcto, o se señala incumplimiento sobre temas que ya fueron auditados y que ya tienen una ruta de mejora clara, en algunos casos se presenta una desviación en el cronograma, pero se justifican los avances materiales y coyunturas administrativas particulares que demoraron el entregable.”* efectivamente el equipo auditor informa en la columna de “Observaciones/Hallazgo potencial” del numeral 11.6.5. las debilidades detectadas frente a:

- La formulación del plan: plazos que no corresponden con la actividad formulada, como por ejemplo, el Reporte anual de avances en el FURAG 2025, con fecha Fin: 31/12/2025.
- A soportes y productos no entregados o no finalizados: sin que se modificara el plan para modificar estos, por ejemplo, el Normograma actualizado, cuya actualización y consolidación integral fue culminada con corte al 15 de mayo de

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

2026, como informa la OAP en la respuesta (cuadro). Y sin evidencia de asesoramiento, retroalimentación o alerta a la primera línea de defensa.

Las cuales fueron encontradas en la verificación y se deben informar dentro de los resultados de la auditoría, como debilidades de la segunda línea de defensa en el Canal. Según lo expuesto, **se mantiene la observación** con el fin de que la OAP identifique las causas raíz del hallazgo y determina las acciones de mejoramiento pertinentes.

12. OBSERVACIONES

Nº	Identificación del hallazgo	¿Requiere valoración de riesgo?	Área ¹
01	DESCRIPCIÓN: Incumplimiento en la gestión contractual y en la supervisión contractual por debilidades en: 1) Verificación de la información precontractual de los contratos 129 y 495 de 2025. 2) Identificación de los riesgos contractuales de los contratos 561 de 2024 y 157, 023, 129 y 130 de 2025. CRITERIO DE AUDITORÍA: • Ley 1474 de 2011 • Manual de contratación de Canal Capital versión 12 y 13 • Manual de Supervisión contractual versión 01	Si	Planeación
02	DESCRIPCION: Incumplimiento entre los controles definidos para el riesgo de gestión relacionado con los proyectos de inversión y la operación real de proceso de Planeación Estratégica Los controles definidos en la matriz de riesgos de gestión del proceso no guardan coherencia con la realidad operativa, toda vez que incluyen actividades que no se ejecutan en la práctica. En particular, se identificó que uno de los controles establece la “actualización periódica del procedimiento EPLE-PD-006”, sin embargo, conforme a la evidencia analizada, dicho	Si	Planeación

¹ Área o áreas responsables de adelantar la formulación de la(s) acción(es) que se consideren pertinentes.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Nº	Identificación del hallazgo	¿Requiere valoración de riesgo?	Área ¹
	procedimiento no ha sido actualizado desde el año 2021. CRITERIO DE AUDITORÍA: • Guía para la Administración del Riesgo – DAFP V7 • Principios de: Coherencia entre diseño y ejecución del control • Verificabilidad de los controles		
03	DESCRIPCIÓN: Debilidades en la identificación de riesgos en el proceso de Planeación Estratégica, así como falta de identificación de riesgos que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025). CRITERIO DE AUDITORÍA: • Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025).	Si	Planeación
04	DESCRIPCIÓN: Se evidencian debilidades en materia de construcción y cumplimiento de documentos que rigen la operación de Planeación estratégica, al no articularse con la realidad del área, así como de la desarticulación con las dimensiones y políticas establecidas aplicables a Canal Capital del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. CRITERIO DE AUDITORÍA: • Procedimientos del área de la Oficina asesora de Planeación	Si	Planeación
05	DESCRIPCIÓN: Se evidencia el incumplimiento de los lineamientos en materia de Gestión Documental adoptados por Canal Capital, así como de la Ley general de Archivo, al no usar el repositorio institucional, no contar con índices electrónicos,	Si	Planeación

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

Nº	Identificación del hallazgo	¿Requiere valoración de riesgo?	Área ¹
	inventarios documentales y organización de los expedientes, guardando la coherencia con lo definido en los instrumentos archivísticos de la organización. CRITERIO DE AUDITORÍA: Manual de Gestión Documental AGRI-GD-MN-001, versión 11 del 20/12/2024. Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”		
06	DESCRIPCIÓN: Incumplimiento en el monitoreo, asesoría y aseguramiento al detectar debilidades en el reporte e informe de cumplimiento del plan de fortalecimiento institucional vigencia 2025 conforme las responsabilidades del numeral 4.4 del manual del modelo integrado de planeación y gestión MIPG versión 05 CRITERIO DE AUDITORÍA: Manual del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG	Si	Planeación
Total observaciones		6	

13. CONCLUSIONES

- Se hace necesario adelantar revisiones de los riesgos identificados por el área de Planeación Estratégica, de manera que estos cumplan con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025), así como que estos identifiquen posibles incumplimientos de los objetivos institucionales.
- Se requiere efectuar la revisión y actualización de los documentos del proceso de Planeación estratégica, analizando las brechas identificadas en el informe, con el fin de que estos cubran de manera integral los lineamientos establecidos en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así como que se adapten a la realidad de la operación institucional.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Se hace necesario coordinar mesas de trabajo de revisión periódicas con el área de Gestión Documental, con el fin de que se adelante el monitoreo de la implementación de los lineamientos en materia; de manera que la documentación se archive en los repositorios institucionales cumpliendo los criterios del manual de gestión documental de Canal Capital.
- La Oficina Asesora de Planeación no ha garantizado la actualización oportuna del procedimiento de proyectos de inversión (desde la vigencia 2021) ni la formalización de los controles asociados al proceso de proyectos de inversión, manteniendo una debilidad estructural en el sistema de control interno. La existencia de una acción de mejora con plazo a septiembre de 2026 no mitiga el riesgo actual, ni subsana la necesidad inmediata de fortalecer el procedimiento, especialmente considerando la debilidad identificada por el ente de control externo (Contraloría de Bogotá).
- Para el reporte del 01 de enero al 31 de marzo de 2026, la ejecución del proyecto de inversión presenta consistencia entre el avance físico y la ejecución presupuestal, así como soportes que respaldan los datos reportados en SEGPLAN.
- Se concluye que la gestión del riesgo del proceso de Planeación Estratégica presenta una debilidad en la identificación y estructuración del riesgo asociado a la calidad de la información de los proyectos de inversión, ya que, los controles definidos: son de carácter general y no estandarizado, no describen mecanismos específicos de validación y no establecen evidencias verificables; adicionalmente se incumple con lo estipulado de actualizar el procedimiento que “periódicamente” el cual no ha sido actualizado desde 2021, lo cual afecta su efectividad y limita la capacidad preventiva del sistema de control interno
- La Oficina Asesora de Planeación documento la etapa precontractual de los contratos que ejecuto durante el periodo de revisión de esta auditoría, La totalidad de los documentos precontractuales se encuentran firmados y archivados en la carpeta de contrato oficial.
- La Oficina Asesora de Planeación al momento de este informe sigue teniendo asignado el procedimiento “identificación de requisitos legales”, aun cuando existe acuerdo con el área jurídica para la reubicación de dicho documento. Se recomienda realizar ese ajuste en esta vigencia y continuar con la verificación de los requisitos legales de la entidad.
- Durante 2025 no se analizó y acompañó a las áreas de Canal Capital en la ejecución y reporte del plan de fortalecimiento de 2025. Tampoco se publicó en la página web con los seguimientos correspondientes.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- El normograma de la Oficina asesora de Planeación esta desactualizado al momento de presentación de este informe.
- El área de planeación estratégica cumplió con las actividades de formulación y elaboración del plan anual de adquisiciones para las dos vigencias revisadas. Se ajustaron actividades para la formulación de 2026

14. RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar la matriz de riesgos del área de Planeación Estratégica, asegurando la alineación con los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas — Versión 7 (DAFP, 2025), garantizando que el ejercicio esté directamente vinculado a los factores que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se recomienda fortalecer la gestión de los riesgos contractuales en los procesos de contratación que requiera el área en futuras vigencias.
- Establecer mesas de trabajo periódicas con el área de Gestión Documental para monitorear de manera sistemática la implementación de los lineamientos archivísticos. Este ejercicio debe asegurar que la documentación institucional se almacene en los repositorios oficiales, cumpliendo estrictamente con los criterios definidos en el Manual de Gestión Documental de Canal Capital.
- Ajustar el lineamiento vigente de la entidad respecto a la gestión del conocimiento y la innovación para incorporar de manera explícita: (i) el uso de repositorios y bases de datos para el conocimiento explícito; (ii) metodologías de transferencia de conocimiento tácito y retención de talento crítico; y (iii) la creación de comunidades de práctica o redes de conocimiento que superen el alcance actual de las lecciones aprendidas aisladas.
- Se recomienda que los controles asociados a la actualización de los procedimientos sean reformulados incorporando criterios verificables y medibles, definiendo expresamente la periodicidad de revisión o actualización correspondiente (mensual, trimestral, semestral, anual o cuando se presenten cambios
- Se recomienda fortalecer el seguimiento y retroalimentación a la primera línea en el reporte del Plan de Fortalecimiento Institucional. Asegurar que en futuras vigencias lo informado por las áreas de la entidad en dicho documento de cuenta de la realidad material con los soportes correspondientes.
- Continuar con la revisión, análisis y actualización de toda la documentación del proceso de planeación estratégica en el marco del sistema integrado de gestión.

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: CCSE-FT-016	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 10	
		FECHA DE APROBACIÓN: 15/09/2025	
		RESPONSABLE: CONTROL INTERNO	

- Se recomienda revisar y actualizar el manual de contratación vigente para subsanar el vacío que existe en la determinación del lugar de ejecución contractual. Esta situación puede generar riesgos en la ejecución e interpretación de las cláusulas contractuales.

Revisó y aprobó:

Jefe Oficina de Control Interno

Preparó: Henry Guillermo Beltrán Martínez, Contrato No.106 de 2026 HB
 Jizeth Hael González Ramírez, Contrato No. 106 de 2026 JG
 Mónica Alejandra Virguez Romero, Contrato No. 552 de 2025 MV