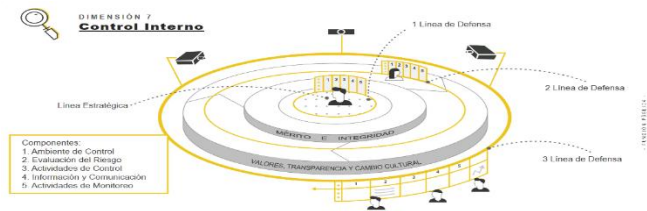


ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Periodo Evaluado:	Primer Semestre de 2026
-------------------	-------------------------



Estado del Sistema de Control Interno de la entidad

93,5%

Conclusión General sobre el Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	En la verificación de la operación e integración del Modelo Estándar de Control Interno MECI de la Personería Distrital de Santiago de Cali, cada uno de los componentes del MECI se mantienen, interactúan, se retroalimentan y operan en conjunto de forma permanente, lo que asegura coherencia y efectividad del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	En la evaluación al objetivo estratégico 2.4 “Afianzar la cultura del control y la legalidad en la Personería Distrital de Santiago de Cali, a través de mecanismos de transparencia y gestión de los riesgos institucionales, para el logro de los resultados planificados en el cuatrienio”, se verificó que el Sistema de Control Interno es efectivo frente al resultado esperado en el Plan Estratégico Institucional PEI 2024 - 2028 “Personería de Cali, Unidos por tus Derechos”, Resolución 161 de 2024. Esta afirmación se sustenta en el resultado FURAG – MECI, publicado por la Función Pública el 25 de junio de 2026, cuyo Índice de Control Interno alcanzó una calificación de 98,9 aumentando en 5,4 puntos el desempeño de la vigencia 2025 y superando en 29,5 puntos el promedio nacional (69,4) respecto a las Personerías de Colombia con contextos y capacidades similares, de acuerdo con la agrupación realizada por la Función Pública. Los mejores resultados en el FURAG - MECI, se obtuvieron en el Ambiente de Control con 100 puntos y por segundo año consecutivo la Evaluación Estratégica del Riesgo se mantiene con 100 puntos, seguido de Actividades de Monitoreo con 98,8 puntos, lo que refleja el liderazgo del nivel directivo para mantener condiciones que apoyan el control interno dentro de las áreas de trabajo y lograr conformidad y cumplimiento con las normas internas y externas aplicables a la entidad.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	La institucionalidad del Sistema de Control Interno esta implementado al más alto nivel y se articula desde el Comité Directivo que preside el Sr. Personero Distrital. La Oficina de Control Interno continúa liderando el Programa de Aseguramiento Institucional y actuando como un aliado estratégico de las Líneas de Aseguramiento de la entidad, cuyas responsabilidades frente a los riesgos y su periodicidad, se definió en el Artículo 4 de la Resolución 028 del 5 de febrero de 2026, por la cual se actualizó la Política para la Gestión Integral de Riesgos y el marco de actuación para su mantenimiento y desarrollo continuo.
---	------------------	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	(A) Nivel de Cumplimiento componente	(B) Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	(C) Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	(D) Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de Control	SI	93%	En el primer semestre de 2026, el componente Ambiente de Control, se evaluó frente a cinco (5) lineamientos: En el seguimiento a las áreas de oportunidad y mejora comunicados por la Oficina de Control Interno a la Alta Dirección mediante Informe Radicado No. 20261200001233 del 13 de enero de 2026, se logró verificar su implementación a través de la Resolución 007 del 15 de enero de 2026, consistente en la adopción del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP mediante Acto Administrativo, lo que asegura su desarrollo y sostenibilidad en el tiempo. El PTEP incluyó el componente transversal y programático, con lo cual se garantiza una implementación progresiva, articulada y efectiva dentro de la gestión institucional de la entidad, lo que favorece el componente Ambiente de Control. En el primer semestre de 2026, se evidenció la implementación de estrategias en materia de transparencia, prevención y lucha contra la	92,0%	Al cierre de la vigencia 2025, el componente Ambiente de Control, se evaluó frente a cinco (5) lineamientos, para establecer la presencia, funcionamiento y mantenimiento de los controles. En la evaluación al despliegue de actividades clave para la gestión del talento humano en todo el ciclo de vida del servidor público – Ingreso, Permanencia y Retiro, la Oficina de Control Interno verificó que: En el marco del Plan de Previsión y Provisión de Personal, durante la vigencia 2025 se generaron 9 Resoluciones de desvinculación y 9 de vinculación; se verificó que se aplicó el procedimiento de Ley, logrando al 31 de diciembre, una cobertura del 98% de la planta de cargos, registrando evidencia de la re inducción a 101 funcionarios y entrenamiento a 16; se registraron 2 vacantes correspondiente a cargos del nivel asistencial Secretaria Ejecutiva y Secretaria. Para cubrir todas las actividades misionales y administrativas de la entidad, se garantizó el recurso humano necesario a través de la contratación de personal profesional y de apoyo a la gestión, se registró la inducción institucional a 240 contratistas. Se verificó que la Dirección Financiera y Administrativa a través del proceso Gestión de Talento Humano realizó la administración del 100% de las hojas de vida de los funcionarios de planta, en medio físico y digital, seguimiento a la actualización correspondiente en el SIGEP II, así como la declaración bienes y rentas por	1%

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

			corrupción contenidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP y lideradas desde la Mesa Transversal de Transparencia, renovada mediante Memorando 20262000004533 del 11 de Febrero de 2026 emitido por el Personero Auxiliar en calidad de administrador del programa PTEP. En el seguimiento a la cultura de la legalidad y Estado abierto, se adelantaron acciones de actualización de los instrumentos de gestión de la información. Frente a la Política de Integridad, la entidad ha impulsado las siguientes estrategias: ▪ Apropiación del Código de Integridad del Servicio Público. ▪ Normalización del procedimiento para gestionar los conflictos de interés. ▪ Actualización de la información institucional en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP II. ▪ Garantía del principio de publicidad de la contratación a través de la plataforma del SECOP II.		parte de los funcionarios, acción que debe ser permanente para garantizar su cumplimiento. En la evaluación al compromiso institucional con la Política de Integridad, se pondera positivamente las actividades realizadas en el marco del Día Nacional del Servidor Público, conmemoración que se realizó el 1 de agosto en el Centro Recreacional Cañasgordas, espacio que contó con la participación del personal en el taller “<i>Ética Profesional, Valores y Propósito de Vida</i>” encaminados al Código de Conducta de la Servidora y el Servidor Público, el cual concluyó con la entrega de un certificado de reconocimiento a los funcionarios. En el marco del Plan Institucional de Capacitación PIC, se verificó la ejecución de 158 horas de formación para los funcionarios, de las cuales se destacan las siguientes temáticas: ▪ Alcance de la responsabilidad disciplinaria del supervisor en la contratación estatal. ▪ Técnicas del Juicio Oral y Litigación Penal en el Juicio Rol del Ministerio Público. ▪ Taller Dinámica Probatoria Disciplinaria en las fases de Investigación y Juzgamiento. ▪ El error y la culpabilidad en el derecho penal. ▪ Seminario Gestión de Proyectos. ▪ IX Congreso Nacional de Empleo Público - Fundamentos, Experiencias y Reflexiones Sobre Integridad Pública y Competencias Comportamentales. ▪ Capacitación Retención en la Fuente en el Sector Público Decreto 572-2025. ▪ Responsabilidad Disciplinaria en la Gestión Pública. ▪ Seminario-Taller: Fortalecimiento Jurídico y Litigio Estratégico en lo Público. ▪ Seminario - Taller: Transformaciones del Sistema Pensional. ▪ Capacitación Desconcentración de la Estructura del Estado y Su Responsabilidad.	
--	--	--	---	--	--	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

			- Publicación proactiva de información a través de la página web de la entidad. - Diligenciamiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA. Al particular, mediante Memorando 20261200020133 del 12 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno en su Rol de Liderazgo Estratégico a través del cual tiene el deber de brindar soporte estratégico a la Alta Dirección para que se adopten medidas que conjuguen eficacia y prevención de los riesgos de integridad pública, recomendó a la Alta Dirección, adaptar las estrategias del Sistema Nacional de Integridad contenidas en el Artículo 2.2.38.18 del Decreto 0382 del 7 de abril de 2026, a los lineamientos institucionales mencionados. Esta recomendación fue acogida por la Alta Dirección y mediante Resolución 125 de 26 de junio de 2026 se adoptaron las estrategias para la integridad en el servicio público, Acto Administrativo que se socializó mediante Circular 20262400022043 en el marco del Día del Servidor Público. Respecto a las acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, se verificó que mediante Resolución 057 del 20 de		- Seminario-Taller: Sistema de Calidad, Auditoría Interna Basada en Riesgos y Fundamentos Aplicados de IA. - Seminario Taller Conciliación y Acceso a la Justicia. - Seminario Taller en Derechos Humanos - Seminario Taller Ética Pública, Transparencia y Control Institucional. - Seminario Taller Gestión Pública Moderna y Direccionamiento Estratégico. - Capacitación Ruta y Protocolos para Pacientes con Hemofilia. - Seminario Taller Gestión Financiera Pública, Presupuesto, Tesorería y Bienes. - Capacitación Garantías en Derecho para la Población LGTBIQ+. - Seminario Taller en Justicia Social en el Territorio. - Seminario Taller en Trabajo Público, Derechos y Dignidad - Formación para la Defensa Sindical. - Seminario Taller en Contratación Pública y Responsabilidad Disciplinaria. En el marco del Programa de Bienestar Social e Incentivos, se verificó actividades desarrolladas a partir de la conmemoración de fechas especiales, feria de servicios, programa de prepensionados, promoción y campañas de difusión, diversidad e inclusión, día de la familia, integración institucional. Se verificó la realización de la semana de la salud del 20 al 24 de octubre y la entrega de auxilios de lentes a los funcionarios de planta. La entrega de incentivos no pecuniarios se realizó a 4 servidores de carrera administrativa en ceremonia realizada el 27 de noviembre en las instalaciones de Fenalco, Resolución 272 de 2025. También se destaca las acciones de fortalecimiento de la salud mental de funcionarios y contratistas, a partir	
--	--	--	--	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		marzo de 2026, se actualizó y adoptó la nueva política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas y mediante Resolución 059 del 20 de marzo de 2026 se actualizó el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Asimismo, se verificó la actualización de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la Resolución 058 del 20 de marzo de 2026. En el marco de este seguimiento, se destaca el establecimiento de la Política de Seguridad Vial adoptada por la entidad mediante Resolución 060 del 20 de marzo de 2026, con la cual se busca fortalecer la cultura de la prevención de riesgos viales y reducir incidentes y accidentes de tránsito en los vehículos de la entidad. En el seguimiento al funcionamiento de la Comisión de Personal, se evidenció la conformación de la comisión de personal para el periodo 2026 – 2028, convocatoria que se realizó mediante Resolución 084 del 4 de mayo de 2026 y una vez surtido el procedimiento legal, se verificó la elección de los representantes de los funcionarios y del nominador, lo que se oficializó mediante Resolución 116 del 19 de junio de 2026.		de la línea de Atención “<i>Escucha Vital</i>” orientada al acompañamiento para el bienestar emocional y psicológico de los funcionarios. En el marco del seguimiento a la Resolución 0312 de 2019 que trata sobre los estándares mínimos de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el ejercicio de auditoría interna se verificó el avance y desarrollo a los siguientes indicadores: ▪ SESST = Porcentaje de Seguimiento y evaluación de Seguridad y Salud en el Trabajo, 54,8% ▪ CCSST = Porcentaje de Cumplimiento plan de capacitación incluido SST, 100,0% ▪ AS = Porcentaje Ausentismo Salud, 1,4% ▪ IF = Porcentaje Frecuencia de accidentalidad, 1,0% ▪ IS = Porcentaje de Severidad de accidentalidad, 11,9% ▪ PATM = Proporción de accidentes de trabajo mortales, 0,0% ▪ PEL = Prevalencia de la enfermedad laboral, 0,0% ▪ IEL = Incidencia de la enfermedad laboral, 0,0% ▪ Evaluación de condiciones de salud de los funcionarios 100,0% Se verificó la socialización de lineamientos para el reporte de actos y condiciones inseguras que se identifiquen dentro de las instalaciones de la entidad y el mecanismo adoptado para tomar medidas preventivas y correctivas que contribuyan a la prevención de incidentes y accidentes laborales. También se evidenció capacitaciones en responsabilidad legal, penal y civil en el SGSST. Se pondera positivamente la participación de todas las sedes de la entidad el 22 de octubre, en el ejercicio de simulacro nacional de respuesta a emergencias.	
--	--	---	--	--	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de Riesgos	SI	91%	En el primer semestre de 2026, el componente Evaluación de Riesgos se evaluó frente a cuatro (4) lineamientos: Administración y Gestión de los Riesgos. En el seguimiento a las áreas de oportunidad y mejora comunicados por la Oficina de Control Interno a la Alta Dirección mediante Informe Radicado No. 20261200003073 del 30 de enero de 2026, se logró verificar su implementación a través de la Resolución 028 del 5 de febrero de 2026, consistente en la actualización de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, dirigida a afianzar el Sistema de Gestión y la efectividad del control interno en todos los niveles de la entidad. En el marco de las actividades de asesoría y acompañamiento técnico que realiza la Oficina de Control Interno, se desarrolló la matriz de riesgo parametrizada con los nuevos lineamientos de la Guía de Riesgos de la Función Pública, adaptada a las condiciones propias de la entidad para facilitar su cumplimiento por parte de los equipos de trabajo, Memorando 20261200013733 del 23 de abril de 2026. En el primer semestre de la vigencia 2026, se logró unificar los métodos de identificación,	89,5%	Al cierre de la vigencia 2025, el componente Evaluación del Riesgo se evaluó frente a cuatro (4) lineamientos, para establecer la presencia, funcionamiento y mantenimiento de los controles. Administración y Gestión de los Riesgos. En la verificación al cumplimiento del Artículo 5 de la Resolución 036 del 12 de febrero de 2025, se establecieron las siguientes fortalezas y debilidades en el segundo semestre de 2025: Se cumplió con el reporte y monitoreo mensual de los riesgos documentados en los mapas versión 7.2 por parte de la 1ra. y 2da. línea de Defensa, seguimiento informado por el Líder MECI mediante los siguientes memorandos: 20251100032363 09/09/2025 correspondiente a los meses de Julio – Agosto; mediante el mismo memorando se comunicó la reubicación del Personero Delegado que tenía asignado el rol de líder MECI hasta junio de 2025, funciones que quedaron a cargo del Jefe de la Oficina de Planeación. 20251100037133 24/10/2025 Septiembre 20251100040053 12/11/2025 Octubre 20251100043513 17/12/2025 Noviembre 20261100001363 13/01/2025 Diciembre En el marco a la evaluación de riesgos y controles, mediante Memorando 20261200001503 la Oficina de	1,5%

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos de la entidad, en todas sus tipologías: a. Riesgos de Gestión b. Riesgos Fiscales. c. Riesgos para la Integridad Pública. d. Riesgos de Seguridad de la Información. Estas actividades de revisión y ajuste, se siguen adelantando con la participación de todas las líneas de aseguramiento. Consolidado materialización de eventos de riesgos. Mediante Informe 20261100025403 emitido por la Oficina de Planeación en calidad de segunda línea de aseguramiento, se informó sobre 4 eventos de riesgos materializados así: RG5. Desviación meta de desempeño, 1 evento. RG9. Tutela fallada en contra, 3 eventos. En el marco del seguimiento a la gestión de PQRS, la Oficina de Control Interno evidenció 4 eventos materializados en el riesgo RG4 <i>“Posibilidad de afectación reputacional por queja o reclamo debido a inconformidad del usuario en la prestación o no del servicio solicitado”</i>.	Control Interno requirió la ampliación del informe de diciembre, lo que fue atendido mediante Informe 20262100002343 del 21 de enero de 2026, dejando constancia de 47 riesgos operativos, 26 riesgos de corrupción. Respecto a las recomendaciones documentadas por la Oficina de Control Interno frente a la gestión del riesgo operativo Radicado 20251200005813 y acompañamiento realizado a la Oficina de Planeación en el primer semestre de la vigencia 2025 para gestionar la actualización de los mapas de riesgos a versión 8.0, dado al cambio de posición de los riesgos producto de la adopción de nuevos controles, riesgos materializados y nuevos riesgos identificados, no se evidenció acciones implementadas, ni mesas de ayuda ejecutadas en el segundo semestre de 2025. En el mes de diciembre, el mapa de riesgos del Proceso Gestión de legalidad registro ajuste del control 2 en el Riesgo 32. Consolidado materialización de eventos de riesgos. Al 31 de diciembre de 2025, se documentó 14 eventos de riesgos materializados; así: R1. Hallazgos Contraloría, 9 eventos. R4. Queja/Reclamo por el servicio, 1 evento. R9. Tutela fallada en contra, 4 eventos. En el marco del seguimiento a la gestión de PQRS, se evidenció 8 eventos materializados en el riesgo R4, lo que da un consolidado en la vigencia de 22 eventos materializados y su tratamiento fue verificado. Seguimiento a los riesgos de mayor exposición.	
--	--	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		Se verificó que las quejas por el servicio se encuentran en trámite de la Personería Auxiliar, dependencia que ejerce el control disciplinario interno en la entidad. Seguimiento a los riesgos de mayor exposición. Entre el 1 de enero y 30 de junio de 2026, ingresaron 46 tutelas contra la entidad debido a vencimiento de términos en la respuesta a las peticiones o la respuesta no fue de fondo en peticiones directamente impetradas a la Personería de Cali y tipificadas mediante la TRD 10.1. Al particular, se verificó que el 61% de las tutelas ingresadas se originan en la Dirección Operativa de Participación Ciudadana y Defensa del Interés Público, seguido de la Dirección Operativa del Ministerio Público, Promoción y Defensa de los Derechos Humanos con el 24% y la Dirección Operativa para la Vigilancia de la Conducta Oficial con el 11%. De las 46 tutelas que ingresaron, en 43 tutelas el fallo fue a favor de la Personería de Cali, lo que equivale al 93% de efectividad en la gestión de la defensa jurídica de la entidad. La materialización del Riesgo RG9 se documentó en 3 fallos desfavorables a la entidad.		Entre el 1 de julio y 31 de diciembre de 2025, ingresaron 42 tutelas contra la entidad y un acumulado en la vigencia de 71 tutelas, debido a vencimiento de términos en la respuesta a las peticiones o la respuesta no fue de fondo, en peticiones directamente impetradas a la Personería de Cali y tipificadas mediante la TRD 10.1. conforme el reporte realizado por la Oficina Asesora Jurídica. Entre el primer y segundo semestre de la vigencia 2025, se observa un incremento del 49% en tutelas interpuestas a la entidad, variación relacionada con el represamiento de peticiones presentado en el mes de julio y que afectó los tiempos de respuesta oportuna y en otras por que la respuesta no fue de fondo. De las 71 tutelas que ingresaron, al 31 de diciembre, se obtuvo fallo del juzgado en 68 tutelas, con fallo a favor de la Personería de Cali en 64 tutelas, lo que equivale al 93% de efectividad en la gestión de la defensa jurídica de la entidad. En comparación con la vigencia 2024, se observa un aumento del 87% en las tutelas interpuestas contra la Personería de Cali en la vigencia 2025; no obstante, se debe indicar que la materialización del Riesgo (R9), se documentó solo en 4 tutelas falladas en contra de la entidad, originado en las siguientes Direcciones y Oficinas: 2 Participación Ciudadana 1 Derechos Humanos 1 Oficina Asesora Jurídica En el marco del seguimiento y evaluación a la gestión de riesgos, se reitera la necesidad de revisar los controles documentados respecto a la descripción del riesgo R9 en	
--	--	---	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		Nuevamente se advierte sobre la exposición a este riesgo y el aumento en el último año del 58% en tutelas interpuestas a la entidad, lo que requiere atención por parte de la primera y segunda línea de aseguramiento, frente a la prestación del servicio y sus efectos. En el marco de la Resolución 028 del 5 de febrero de 2026, específicamente para el Riesgo RG9 <i>“Posibilidad de afectación reputacional por fallo de tutela en contra de la entidad, debido a vencimiento de términos en la respuesta a derecho de petición / solicitudes de información o cuando la respuesta emitida no fue de fondo”</i>, se verificó que los controles se afianzaron frente al hecho que determina la materialización y se incorporó a cada uno de los mapas de riesgos que se encuentran en actualización: Control Preventivo 1. El funcionario responsable de la radicación de correspondencia que ingresa por ventanilla física o virtual, antes de redireccionar la petición o solicitud de información, activa el sistema de alertas mediante la semaforización vinculada al SGD ORFEO, para que el usuario del ORFEO tenga control sobre los términos de Ley para emitir respuesta. Control Preventivo 2. Los funcionarios, cada vez que se les asigna una petición o solicitud de información, inician con inmediatez la proyección de la respuesta, en caso de requerir prorrogar, envía comunicación oficial al usuario con cinco días de antelación a la fecha de vencimiento del término inicial, se asegura que el		el hecho que determina la materialización, toda vez que la causa <i>“tutela fallada en contra”</i> es un resultado que no controla la entidad y el incremento exponencial en acciones de tutelas, podría desbordar la capacidad operativa en la defensa jurídica. Frente a mapa de riesgo de corrupción y que se encuentra desactualizado, mediante Memorando 20251200034693, la Oficina de Control Interno brindó soporte estratégico a la Alta Dirección para que se adopten medidas que conjuguen eficacia y prevención de los riesgos de integridad pública a través de la asignación de la función de cumplimiento, de conformidad con la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024. Oportunidad de Mejora En atención a la nueva <i>“Guía Integral de Gestión de Riesgos”</i> versión 7.0 publicada el 15 de septiembre de 2025 por la Función Pública, mediante la cual se mejora la estructura metodológica y se encuentran elementos comunes y transversales para las diferentes tipologías de riesgos; mediante oficio de Aseguramiento Institucional 20251200032933, la Oficina de Control Interno se pronunció sobre la importancia de iniciar el proceso de transición en materia de riesgo operativo, riesgo de integridad pública, riesgo fiscal y riesgo de seguridad de la información, considerando las particularidades del Ente de Control y Vigilancia Administrativa. Al particular, es necesario atender estos lineamientos con los cuales la entidad afianzará la política de riesgos, siendo indispensable articular las herramientas existentes en la entidad para la gestión de riesgos, además de realizar mantenimiento a los controles y	
--	--	--	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		oficio de respuesta corresponda al radicado padre y todos los soportes de las actuaciones realizadas queden debidamente tipificados y migrados a la carpeta digital del SGD ORFEO. Control Correctivo 3. El Jefe de la Oficina Jurídica, cada vez que ingresa una tutela por vencimiento de términos en la respuesta a derecho de petición / solicitudes de información o cuando la respuesta no fue de fondo, emite un plazo de 12 a 24 horas para que el funcionario responsable, aporte las evidencias que respalden la respuesta al Juez. Ante un fallo de tutela desfavorable para la entidad, se informa a la Personería Auxiliar, para que inicie acciones de control interno disciplinario y se establezca si existió o no responsabilidad frente a la prestación del servicio. Al 30 de junio, no se evidenció reporte de eventos asociados con riesgos que afecten la integridad pública, ni otro documento que indique lo contrario. Respecto al informe mensual de monitoreo que emite la Oficina de Planeación, se recomienda incrementar la capacidad de conocimiento y apropiación de la cultura del riesgo, para mejorar la administración, gestión y asistencia técnica sobre el tema, como base fundamental del Sistema de Gestión y de un control interno efectivo.		brindar soporte estratégico a la Alta Dirección para la toma de decisiones con enfoque en el riesgo. La función de cumplimiento está asociada con el Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, requerimiento legal para el desarrollo efectivo del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP. Sobre el PTEP, mediante Memorando 20261200001233, la Oficina de Control Interno presentó Informe de Seguimiento y Evaluación del Periodo de Transición y brindó soporte estratégico a la Alta Dirección para dar alcance razonable a los lineamientos del Anexo Técnico del Decreto 1122 de 2024, con recomendaciones que incidan en la reformulación apropiada del PTEP y asesoró en la estructura requerida para garantizar la operación de la estrategia institucional de lucha contra la corrupción en la Personería de Cali. También se recomendó la adopción del PTEP mediante Acto Administrativo, a fin de asegurar su implementación progresiva, articulada y efectiva dentro de la gestión institucional de la entidad, sin perjuicio de los ajustes o modificaciones que se obtengan de la acción de evaluación y mejora posterior. Al 31 de diciembre, no se evidenció reporte de eventos asociados con riesgos que afecten la integridad pública, ni otro documento que indique lo contrario. Finalmente, se recomienda a la Alta Dirección incrementar la capacidad de las Direcciones y Oficinas frente a la cultura para gestionar los riesgos, como base fundamental del Sistema de Gestión y de un control interno efectivo.	
--	--	---	--	---	--



ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de Control	SI	90%	En el primer semestre de 2026, el componente Actividades de Control, se evaluó frente a tres (3) lineamientos: El 98,9 obtenido por la Personería de Cali en el FURAG-MECI publicado el 25 de junio de 2026 en la página web de la Función Pública, demuestra el liderazgo del nivel directivo y el compromiso de los equipos de trabajo en la consecución de los resultados planificados por la Alta Dirección en el Plan Estratégico Institucional PEI 2024 – 2028. Este resultado corresponde a la medición efectuada a 7 políticas de gestión y desempeño institucional aplicables a la entidad, con el diligenciamiento y aporte de evidencias en 230 criterios asociadas a las diferentes actividades de control. En la Política de Control Interno se midió la capacidad de la entidad de contar con elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de aseguramiento, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos	88,5%	Al cierre de la vigencia de 2025, el componente Actividades de Control, se evaluó frente a tres (3) lineamientos, para establecer la presencia, funcionamiento y mantenimiento de controles. Repositorio Institucional Al 31 de diciembre de 2025, la trazabilidad de la creación, cambio o eliminación de documentos, que resultó en el segundo semestre de la vigencia, se registró por la Oficina de Planeación mediante los siguientes informes: 20251100030783 29/08/2025 Julio, Agosto 20251100039813 11/11/2025 Sept, Octubre 20251100043033 12/12/2025 Noviembre 20261100001353 13/01/2026 Diciembre Al 31 de diciembre, se encontró documentado 58 Procedimientos, Instructivos y Guías, 20 manuales, 106 planes, programas y protocolos normalizados dentro del Sistema de Gestión. En la revisión aleatoria de los procedimientos, se observó que falta actualizaciones frente a los cambios introducidos en la operación de los procesos; en la revisión al diseño y funcionamiento de los controles, se encontraron debilidades asociadas con el establecimiento de la frecuencia de ejecución, la cual indica que es “Eventual” lo que desestima la efectividad de los controles implementados, siendo necesario, su revisión y ajuste documental por parte del proceso responsable, lo que necesariamente debe observar y brindar asistencia técnica la Oficina de Planeación como área líder de la organización y métodos de la entidad. Gestión Financiera y Administrativa	1,5%

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		institucionales y la mejora continua, cuyo valor fue de 98,9. En la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se midió la capacidad de la entidad de garantizar la transparencia activa en su gestión institucional, mediante la publicación proactiva de la información pública; promover la transparencia pasiva mediante la gestión de las solicitudes de información y de implementar medidas de accesibilidad para sus usuarios y grupos de interés, cuyo valor fue de 97,4. En la Política de Integridad, se midió la capacidad de la entidad de implementar la estrategia de cambio cultural que incluye la adopción del código de integridad del servicio público, el manejo de conflictos de interés, el cumplimiento de los reportes establecidos en la Ley 2013 de 2019 y el Decreto 830 de 2021, la gestión de riesgos y el control interno, cuyo valor fue de 97,4. En la Política de Talento Humano, se midió el aporte de la gestión del talento humano, de acuerdo con el ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), al cumplimiento de las metas organizacionales y la planeación institucional, cuyo valor fue de 95,8. En la Política de Servicio al Ciudadano, se midió la capacidad de la entidad de		Mediante el Decreto 4112.010.20.0789 del 20 de Octubre de 2025, se incorporó al presupuesto de gastos de funcionamiento de la Personería de Cali el valor de \$1.403.508.772 para un presupuesto definitivo de gasto de \$ 30.558.451.347 y una ejecución del 100%. En la verificación del cumplimiento a los controles establecidos por la entidad, en la contratación de personal profesional, se constató que los honorarios se establecieron de conformidad con la Circular No. 20241000000014 del 5 de marzo de 2024, que fija el nivel, valor de los honorarios y requisitos mínimos en cuanto a formación académica y experiencia exigidos por la entidad y Circular 20241000000024 del 25 de Julio de 2024 por la cual se indica los límites y rangos del valor de los honorarios. En la verificación de las actividades de control frente a los gastos sometidos a la política interna de austeridad, se evidenció medidas de eficiencia en el gasto; en comparación con la vigencia 2024, el gasto disminuyó en los siguientes ítems: 76% en capacitación. 73% en compensación de vacaciones. 28% consumo de combustible. 21% consumo de servicio móvil y datos 1% consumo de energía. 1% autorización de horas extras. El acumulado de horas extras autorizadas fue de 2.625,5; el reconocimiento y pago se realizó a funcionarios del nivel asistencial, de conformidad con el Artículo 36 del Decreto Ley 1042 de 1978, ninguno superó el máximo de 50 horas extras pagas en el mes. El reconocimiento y pago por vacaciones, prima de vacaciones y bonificación especial por recreación, se aplicó de conformidad con el Artículo 2.2.5.50 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Artículo 1 del Decreto 648 de 2017 y el reconocimiento y pago por compensación, se aplicó de conformidad con el Artículo 20 del Decreto 1045.	
--	--	---	--	--	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		emprender estrategias para fortalecer componentes visibles (de la ventanilla hacia afuera) y no visibles (de la ventanilla hacia adentro) por sus usuarios, para la entrega de servicios oportunos, certeros, de calidad y satisfactorios, cuyo valor fue de 94,8. En la Política de Gobierno Digital, se midió la capacidad de la entidad para usar y aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos, la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado, cuyo valor fue de 82,0. En la Política de Archivo y Gestión Documental, se midió la capacidad de la entidad de generar e implementar estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de los procesos de la gestión documental y el eficiente funcionamiento de los archivos, cuyo valor fue de 41,2. En el marco del seguimiento a las acciones emprendidas para mantener y mejorar el Índice de Control Interno, se evidenció la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, para dar cumplimiento adecuado a los		El reconocimiento y pago por viáticos y gastos de viaje, se aplicó con base en el Decreto Nacional 613 de 2025, escala de viáticos que se adoptó por la entidad mediante Resolución 137 del 11 de junio de 2025, que regula la nueva escala de viáticos. Se verificó que mediante Resolución 313 del 31 de diciembre de 2025, la entidad constituyó 34 reservas de caja por valor de \$1.168.360.979,55 y 58 reservas de tesorería por valor de \$ 1.778.866.260,36. Se reitera la necesidad de documentar indicadores de consumo para orientar medidas de ahorro y eficiencia en el gasto institucional, lo que se debe observar en las actividades de control del Almacén, así como implementar un procedimiento la administración y gestión de bienes fiscales. Frente al control interno contable, se verificó que la información financiera es consistente con los libros de contabilidad y que los métodos y prácticas contables desarrolladas por la Dirección Financiera y Administrativa se encuentran conformes con el marco normativo aplicable a la entidad. No obstante, los preparadores de la información financiera y las diferentes áreas que generan hechos económicos: presupuesto, nómina, compras, tesorería, inventario, caja menor, viáticos, supervisión de contratos, otros susceptibles de ser reconocidos contablemente, deben identificar y gestionar los riesgos contables en cada una de las etapas que conforman el proceso contable. En este sentido se recomienda afianzar las actividades de control, aplicando el instrumento de evaluación del control interno contable contenido en el Anexo incorporado a la Resolución 347 del 4 de diciembre de 2025, como ejercicio de autocontrol de la Dirección Financiera y Administrativa, lo que permitirá anticiparse a cualquier auditoría interna o externa y garantizar la evidencia y soporte adecuado en cada una de las etapas y subetapas del proceso contable, la rendición de cuentas y la gestión del riesgo contable.	
--	--	--	--	--	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

			lineamientos frente a la gestión integral de los riesgos de integridad pública, redes y articulación, cultura de la legalidad y Estado abierto, entre otras iniciativas adicionales que promuevan la transparencia. Lo anterior, en concordancia con el Decreto 0382 del 7 de abril de 2026 en lo relacionado con el Sistema Nacional de Integridad. También se evidenció el mantenimiento a la Política Integral de Riesgos dentro de la gestión institucional de cada una de las Direcciones y Oficinas de la Personería de Cali y el funcionamiento de la Mesa de Transparencia para la actualización progresiva, articulada y efectiva de los instrumentos de gestión de la información y el cumplimiento del Índice de Transparencia Activa – ITA de la Procuraduría.		Mecanismos de Control Al 31 de diciembre de 2025, se evidenció medidas y controles que contribuyen a la administración y gestión de los riesgos institucionales: Memorando 20252000029193 del 12/08/2025, se reiteró a los funcionarios sobre las actividades de control para la presentación de incapacidades por enfermedades generales o licencias. Mediante la Resolución 202 del 3 de septiembre se ordenó la baja de un bien mueble del inventario de la Personería, correspondiente al vehículo registrado con Placas ONK938 marca Ford, que fue dado en comodato a través de contrato No. 4122.0.26.1.910-20216 por la Alcaldía de Santiago de Cali. Mediante Resolución 262 del 10/11/2025, que modificó la Resolución 282 del 5 de diciembre del 2024, se delegó al Personero Auxiliar, para expedir y suscribir todos los actos precontractuales, contractuales y post contractuales. Mediante Resolución 317 del 31 de diciembre se reintegró recursos de Tesorería de la Personería a la Subdirección de la Tesorería de la Alcaldía Distrital de la vigencia 2025. En la verificación al control de legalidad de los Actos Administrativos que soportan la operación de la entidad, en la vigencia 2025 se asignaron 317 números; el 93% corresponde a Resoluciones emitidas, el 7% corresponde a números anulados. Durante la vigencia 2025, la entidad ha tomado acciones que respaldan el mantenimiento de los controles; no obstante, en la organización y métodos de cada proceso, se debe realizar la actualización de normograma, caracterización, procedimientos, formatos, mapas de riesgos y demás instrumentos que se pueden convertir en obsoletos frente a los cambios del entorno, modificaciones internas o implementación de aplicativos y mejoras que no se ven reflejadas en algunos documentos que apoyan la operación de los procesos.	
--	--	--	---	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y Comunicación	SI	94%	En el primer semestre de 2026, el componente Información y Comunicación, se evaluó frente a tres (3) lineamientos: Rendición de Cuentas En cumplimiento de la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, se verificó la publicación del informe de gestión correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2025 y 28 de febrero de 2026, documento disponible en el sitio web oficial de la entidad, Botón Participa / Sección Rendición de Cuentas. Canales de atención al ciudadano En el seguimiento a los canales de atención que facilitan el acceso de la comunidad a los servicios que presta la Personería de Cali, se verificó el funcionamiento de los canales presencial, telefónico, escrito y virtual.	93,5%	Al cierre de la vigencia de 2025, el componente Información y Comunicación, se evaluó frente a tres (3) lineamientos, para establecer la presencia, funcionamiento y mantenimiento de controles. Rendición de Cuentas En la verificación del uso y aprovechamiento de los canales informativos propios, para promover la participación ciudadana y la rendición de cuentas, la entidad mantiene un alto relacionamiento con grupos de valor y partes Interesadas. La divulgación permanente de las actuaciones diarias, gestión y resultados de la Personería de Cali, se realiza a través de X, Facebook, YouTube, Instagram, TikTok, Página Web. Al 31 de diciembre de 2025, se registra un total de 2.986.352 visitas a las redes sociales y página web de la entidad y 3.930 nuevos seguidores. También se confirmó la divulgación de 192 boletines de prensa publicados; pronunciamientos de la entidad que fueron noticia en medios de comunicación: digital, radio, prensa y televisión, en 1.068 ocasiones, lo que responde a una gestión de prensa efectiva, además de la realización de 235 recursos audiovisuales para hacer visibles las acciones de la entidad en defensa y promoción de los derechos humanos individuales y colectivos, el respeto por los DDHH y el rechazo ante su posible vulneración. Canales de atención al ciudadano En la vigencia 2025 se destaca la implementación de nuevos formatos que visibiliza el trabajo que realizan las diferentes dependencias de la entidad, denominados	0,5%

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		En el primer semestre de la vigencia 2026, se pondera positivamente la implementación del módulo de radicación automática de los correos electrónicos recibidos a través del canal de atención virtual: atencionalciudadano@personeriacali.gov.co, lo que ha optimizado los tiempos de recepción y registro de la correspondencia que ingresa a la entidad. Esta mejora tecnológica, facilita la radicación y reasignación oportuna de las PQR por parte de la Unidad de Trabajo de Gestión Documental, favoreciendo el cumplimiento de los términos legales de respuesta al ciudadano por parte de los funcionarios responsables. En el primer semestre del 2026, la Oficina de Control Interno verificó que ingresaron 1.906 PQR y 13 Felicitaciones por el Sistema de Gestión Documental ORFEO; el uso del canal virtual se mantiene en aumento. Los asuntos asociados con la defensa, protección y restablecimiento de derechos tienen una participación del 71% en las peticiones.		<i>“Capsulas Informativas”</i>, cuyo objetivo es fortalecer la conexión de la ciudadanía y mejorar la divulgación de los servicios de la entidad. Se pondera positivamente la capsula <i>“Estamos para escucharte”</i> por la cual se orienta sobre la radicación de PQRS a través de la ventanilla física, lo que fortalece la política de servicio al ciudadano de la Personería de Cali. En la vigencia 2025, mecanismos como: <i>“Pregúntele a la Personería”</i> y el Informativo Semanal <i>“Cali, Cívica y Unida”</i>, garantizaron un ejercicio permanente de retroalimentación con los ciudadanos e impactando en la disminución del 16% de peticiones y solicitudes de información impetradas directamente a la entidad respecto a la vigencia 2024. El mes de mayor ingreso de PQR impetradas a la Personería de Cali en el segundo semestre del 2025, se presentó en Julio con una participación del 24% de un total de 1.934 radicados, variación que se presentó debido a un represamiento en el punto de radicación, lo que activo un plan de contingencia para mitigar los efectos en la prestación del servicio de Direcciones, Oficina y Puntos de Atención. En el seguimiento a la atención al ciudadano, se verificó que ingreso por los canales físicos y virtuales de la entidad, un total de 39.814 radicados, el 89% por correo electrónico y se gestionó 8.928 despachos de correspondencia, el 87% digital. En la verificación de devoluciones de correspondencia física, el reporte que arroja el Sistema SIPOTS contratado con la empresa 4-72, registra un 28%, esto es un aumento de 5,0 puntos porcentuales respecto a la vigencia 2024, lo que requiere revisión del procedimiento. Al 31 de diciembre de 2025, no se evidenció radicados vencidos; no obstante, en 14 radicados la Oficina de Control Interno alertó a las áreas sobre semáforos activos debido a que no se había completado el registró correspondiente en el SGD ORFEO, lo que se atendió de forma inmediata.	
--	--	--	--	---	--



ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		El 93% de las peticiones registran respuesta dentro de los términos de Ley; durante el seguimiento efectuado por parte de la Oficina de Control Interno, en 12 radicados se alertó sobre semáforos activos debido a que no se había completado el registró correspondiente en el SGD ORFEO, lo que fue atendido con inmediatez. En el seguimiento a las áreas de mejora reiteradas por la Oficina de Control Interno mediante Informe Radicado No. 20261200002573 del 23 de enero de 2026, se logró incidir en la normalización trimestral del informe sobre PQR que son trasladadas a otras entidades y cuando sea el caso, informar aquellas situaciones en los que se niega el acceso a la información para proteger otros derechos, datos consolidados por la Oficina de Planeación.		En el seguimiento a otros mecanismos de consulta dispuestos por la entidad como es el Chat localizado en el sitio web oficial de la entidad, entre el 1 de julio y 31 de diciembre de 2025, se registró 232 ingresos, para un total de 360 consultas en la vigencia 2025. En comparación con la vigencia 2024, se observa una disminución del 45% en el uso del Chat de consulta automática por parte de los ciudadanos. Al particular, se recomienda ampliar los contenidos de preguntas y respuestas automáticas que genera la herramienta. Frente al seguimiento de Quejas y Reclamos por el servicio, se evidenció 9 ingresos por el SGD ORFEO, de las cuales 8 se colocaron en conocimiento de la Personería Auxiliar, dependencia que ejerce el control disciplinario interno en la entidad, la cual reportó que 3 se archivaron y 5 se encuentran en investigación disciplinaria que pasan a la vigencia 2026. Al 31 de diciembre de 2025, también se evidenció el ingreso de 32 felicitaciones y agradecimientos a la entidad, en el marco de la defensa y protección de los derechos, cabe indicar que, a través de las redes sociales y canales informativos de la entidad, se reciben manifestaciones de gratitud y reconocimiento institucional por el acompañamiento y gestión realizada. Por otra parte, se destaca la aplicación de 5.940 encuestas realizadas a los usuarios atendidos en la Personería de Cali, el 97% manifestó estar satisfecho con la atención recibida. En comparación con la vigencia 2024, la aplicación de encuestas en la vigencia 2025 se aumentó en 482 usuarios y se mantiene el mismo nivel de la satisfacción y percepción del servicio. Transparencia y Acceso a la Información Pública En el marco del diligenciamiento de la Matriz ITA, se verificó que, desde la Mesa Transversal de Transparencia, la entidad tomo acción y realizó ajustes necesarios en los siguientes botones de la Página Web:	
--	--	--	--	---	--



ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

				▪ Menú Atención y Servicios a la Ciudadanía. ▪ Menú Transparencia y Acceso a la Información Pública. ▪ Menú Participa. Con relación a las actividades de control en la gestión de PQRS, se reitera la necesidad de consolidar informe trimestral sobre las PQR que son trasladadas a otras entidades, así como aquellos casos en los que se niega el acceso a la información para proteger otros derechos, lo que debe ser observado en la Mesa Transversal de Transparencia. También es necesario la actualización de los contenidos de los instrumentos de gestión de la información, para mantener altos niveles de cumplimiento con la Ley 1712 de 2014 y el Índice de Transparencia Activa ITA de la Procuraduría General de la Nación. Asimismo, asegurar condiciones óptimas de accesibilidad al contenido web, conforme la Norma Técnica Colombiana NTC 5854 que establece los requisitos técnicos de accesibilidad de las páginas web y el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 de MinTIC que fija la disposición legal frente a su implementación. La accesibilidad web conforme a la Norma Técnica en mención, busca garantizar que todas las personas independientes de sus capacidades o limitaciones (visual, auditiva, cognitiva, motriz) puedan acceder y utilizar la información y los servicios en línea ofrecidos por la entidad.	
--	--	--	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	SI	99,5%	En el primer semestre de 2026, el componente Monitoreo se evaluó frente a dos (2) lineamientos: Autoevaluación En la verificación del proceso de autoevaluación, la Oficina de Control Interno obtuvo evidencia de los informes de gestión cuatrimestral (Q1) documentados por cada líder de proceso, reporte que se realizó a la Oficina de Planeación, responsable de la medición y seguimiento a la ejecución de los planes de acción, informe consolidado que registra un desempeño ALTO en todos los procesos. Este avance se socializó mediante Informe Radicado No. 20261100020053 del 11 de junio de 2026 emitido por la Oficina de Planeación. En el marco del seguimiento a los indicadores del Plan Estratégico Institucional PEI, se verificó que mediante Memorando No. 20261100007243 del 2 de marzo de 2026, la Oficina de Planeación socializó el informe de cumplimiento de los programas institucionales. Para el segundo año de gestión, la Oficina de Planeación estableció un avance acumulado del 41%. De los 23 Indicadores formulados en el PEI para el cuatrienio, la medición para el segundo año se	99%	Al cierre de la vigencia 2025, el componente Monitoreo se evaluó frente a dos (2) lineamientos, a través de los cuales se observó la presencia, funcionamiento y mantenimiento de controles. Autoevaluación En la verificación de las actividades de monitoreo frente al cumplimiento de metas contenidas en los planes de acción de los procesos, la medición del 2do. cuatrimestre (Q2) de 2025, presentó dificultades que retrasaron la fecha divulgación del informe a cargo de la 2da. línea de defensa. Al particular, mediante Memorando 20251200044653 la Oficina de Control Interno se pronunció frente a la evaluación a la gestión institucional, requiriendo el estricto cumplimiento al cronograma de reporte fijado mediante el Artículo 3 de la Resolución 183 de 2024. Dando alcance al requerimiento, mediante Memorando 20261100002043 del 20 de enero de 2026, la Oficina de Planeación socializó oportunamente el informe de medición Q3. Es importante que, en próximos informes de medición, se presenten cifras de avances y resultados acumulados, en las metas que así lo permitan, como insumo y soporte de la Rendición de Cuentas de la entidad.	0,5%

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		programó para 18 indicadores, lo que equivale al 78% de los resultados planificados en el PEI. La captura y procesamiento de datos estadísticos que surgen de la gestión de los procesos contenidos en la cadena de resultados de la entidad, continúa siendo manual, lo que mantiene el riesgo de error involuntario en los datos. Evaluación Independiente El día 24 de abril de 2026, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presidido por el Sr. Personero Distrital, se realizó la sustentación del Plan Anual del Auditoría formulado para la vigencia 2026, decisiones y compromisos que se consignaron en Acta de Reunión y mediante Memorando No. 20261200014513 del 30 de abril de 2026, se socializó el cronograma de auditoría en todos los niveles de la entidad. Al Comité se expuso el marco de referencia conceptual y normativo que sustenta el Plan y se informó sobre el propósito, alcance y niveles de madurez de la auditoría interna como función estratégica, así como su contribución al fortalecimiento de la integridad, la transparencia, el control y la gestión de riesgos, haciendo énfasis en el comportamiento ético que se debe observar en coherencia con el Sistema Nacional de Integridad Decreto 0382 del 7 de abril de 2026 dirigido a fortalecer y garantizar la independencia y la objetividad en los ejercicios de auditoría interna.		La captura y procesamiento de datos estadísticos que surgen de la gestión de los procesos contenidos en la cadena de resultados de la entidad continúa siendo manual, lo que mantiene el riesgo de error involuntario en los datos. Evaluación Independiente En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría con enfoque en Riesgos, la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre de 2025, ejecutó los siguientes ejercicios de auditoría regular y especial: Evaluación a la prestación del servicio de Valoraciones de Apoyo. Se emitió informe de evaluación sobre el cumplimiento de la Ley 1996 de 2019 y Decreto 487 de 2022, diseño y funcionamiento de los controles para el aseguramiento en la prestación del servicio, se suscribió plan de mejoramiento. Evaluación a la Prestación del servicio de Vigilancia Administrativa. Se emitió informe de evaluación del cumplimiento de la Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021, diseño y funcionamiento de los controles para el aseguramiento en la prestación del servicio, se suscribió plan de mejoramiento. En el marco de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados vigencia 2024 realizada por el Ente de Control Fiscal entre el 22 de julio y 30 de octubre de 2025, se obtuvo los siguientes resultados: ▪ Cumplimiento Plan Estratégico Institucional PEI, concepto favorable.	
--	--	--	--	---	--

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		Sobre el componente operativo para el 3er. año de gestión del periodo actual (2024 – 2028) se indicó que, para determinar los tiempos de ejecución, se analizó situaciones administrativas, participación en otras actividades institucionales, el tiempo necesario para los trabajos de cumplimiento legal o normativo vs el número de auditores disponibles, con el fin de establecer el total de días hábiles efectivos del equipo de auditoría. Frente al déficit de personal para ejecutar el plan de auditoría, se indicó la necesidad de coordinar actividades con otros proveedores de aseguramiento interno y externo para optimizar la cobertura de los temas de evaluación y seguimiento. El Comité autorizó el ajuste del Plan Anual de Auditoría en el caso de no contar con recurso humano competente, suficiente y/o disponible para los ejercicios de evaluación aprobados, no obstante, se deberá dar prioridad a los trabajos de auditoría establecidos por regulación externa. Con corte al 30 de junio, se presentó el último avance al Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría de Cali, con un cumplimiento del 100% de las acciones. Durante el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se valoró la suficiencia, pertinencia y utilidad de la evidencia que respalda la efectividad de las acciones implementadas frente al riesgo. La formalización de los controles en la operación de la entidad, asegura que sean sostenibles en el		▪ Rendición de la Cuenta Fiscal 91,0 ▪ Control Interno Contable 4,9 ▪ Control Fiscal Interno 1,5 ▪ Plan de Mejoramiento 40,0 El 19 de Agosto de 2025 se suscribió plan de mejoramiento institucional a través del Aplicativo SIA Contraloría, para superar deficiencias documentadas en 9 hallazgos administrativos, 2 con incidencia fiscal y 2 con incidencia disciplinaria, cuya fecha de terminación se fijó para el 19 de febrero de 2026. Aseguramiento Institucional En el marco del Programa de Aseguramiento Institucional, la Oficina de Control Interno brindó soporte estratégico a la Alta Dirección, en las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Cali. Al cierre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno emitió 19 avisos y alertas con alcance preventivo, realizó 15 mesas de asesoría y asistencia técnica frente a la gestión de riesgos, emitió 21 Oficios de aseguramiento institucional en temas misionales y administrativos, efectuó 28 acompañamientos y soportes, incidiendo en el mantenimiento del Sistema de Control Interno, el cual recibió reconocimiento del Gobierno Nacional en la Casa de Nariño, a través del galardón entregado a la Personaría de Cali el 28 de noviembre de 2025, en el marco del vigesimoquinto aniversario del Premio Nacional a la Alta Gerencia. La noticia del galardón tuvo impacto inmediato el 28 de noviembre de 2025, siendo difundida	
--	--	--	--	--	--



ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

120.5.11

		tiempo, por lo tanto, se emitió un concepto Favorable. Los trabajos de auditoría de cumplimiento normativo fijados en términos para los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2026, se cumplieron en el 100% y fueron informados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el SGD ORFEO. Aseguramiento Institucional En el marco del Programa de Aseguramiento Institucional, la Oficina de Control Interno continúa brindando soporte estratégico mediante alertas, avisos y oficios con alcance preventivo, así como asesoría, asistencia técnica y acompañamiento, actividades de aseguramiento con las cuales se busca incidir en la mejora continua de la planeación, operación y control de la entidad y actuar con inmediatez ante riesgos emergentes.		inicialmente por la Personería de Cali; la repercusión en el Valle del Cauca fue liderada por medios que mantienen un enfoque en la gestión pública local y el control administrativo; el Diario Occidente realizó una cobertura pormenorizada tanto en su edición digital como en sus redes asociadas. El viernes 28 de noviembre de 2025, publicó el artículo "<i>Personería de Cali gana el Premio Nacional de Alta Gerencia</i>". La noticia del galardón obtenido por la Personería de Cali tuvo una trayectoria de difusión que abarcó desde plataformas oficiales del orden nacional hasta medios de prensa regional y ecosistemas digitales institucionales. Finalmente, la experiencia de la Personería Distrital de Santiago de Cali galardona "Aseguramiento Institucional" fue integrada al Banco de Éxitos de la Función Pública, repositorio digital que funciona como un medio de consulta técnica para servidores públicos de todo el país que buscan replicar modelos exitosos de gestión.	
--	--	---	--	---	--


JOVANNA CAMARGO GONZÁLEZ
Jefe Oficina de Control Interno