

MEMORANDO

(150)

Bogotá, D.C. 30/06/2026

PARA: Dr. GUSTAVO QUINTERO ARDILA
Secretario Distrital de Gobierno

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de Auditorías Internas

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2026, se remite el Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento, resultado de auditorías internas gestionadas a través del aplicativo institucional Mi Mejora Continua – MIMEC, con corte a mayo de 2026, con el fin de que sea socializado con su equipo de trabajo analizando su contenido y se tomen las respectivas acciones de mejora que a su consideración apliquen para el proceso evaluado.

Este informe se presenta al señor Secretario de Gobierno, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019, "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción", en su ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1, que establece que "*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera*".

En virtud de lo anterior, se requiere que la segunda línea de defensa, en el marco de su gestión de autocontrol, realice el monitoreo y seguimiento de las observaciones derivadas del informe. Esto con el fin de proponer acciones que permitan aprovechar las oportunidades de mejora y concretar medidas respecto a las recomendaciones sugeridas, con el objetivo de cerrar las brechas identificadas. Dichas acciones serán objeto de verificación para asegurar su adecuada adopción y ejecución.

Los resultados del análisis general y particular, así como las conclusiones, alertas y recomendaciones, se encuentran consignados en el formato INFORME DE LEY Y/O SEGUIMIENTO (EIN-F009) y en la matriz anexa.

Finalmente, se informa que la evaluación se comunicó a las dependencias relacionadas, mediante memorandos Nos. 20261500242093, 20261500242023, 20261500242183, 20261500242043, 20261500242133, 20261500242163, 20261500242063, 20261500242283, 20261500242103, 20261500242153, 20261500242193, 20261500242213, 20261500242603, 20261500242253, 20261500242313, 20261500242333, 20261500242553, 20261500242323, 20261500242293, 20261500242243, 20261500242203, 20261500242543, 20261500242173, 20261500242113, 20261500242083, 20261500242073 y se encuentran publicados en la página Web de la entidad, en siguiente enlace: <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno/otros-informes-consultas-a-bases-de-datos-o-sistemas-de-informacion/informes-de-ley-o-seguimiento>

Agradecemos la atención y oportuna gestión, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Cordialmente

(ORIGINAL FIRMADO)

LADY JOHANNA MEDINA MURILLO

Jefe Oficina de Control Interno

Secretaría Distrital de Gobierno

Anexo: Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.
Matriz de seguimiento a los planes de mejoramiento internos.

Elaboró: Diana Esmeralda Zarate Suarez – Profesional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Producto de Auditorías Internas

Destinatarios

- Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno
- Líderes de Procesos – Nivel Central
- Alcaldes Locales
- Jefe Oficina Asesora de Planeación

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento en estado “abierto” producto de auditorías internas, de las dependencias de la Secretaría Distrital de Gobierno, con corte a mayo de 2026, para verificar el cumplimiento y avance de los planes derivados de las fuentes internas establecidas en el Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento - Código: GCN-M002 V.4, registrados en el aplicativo MIMEC.

1.2 Objetivos específicos

1.2.1 Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento internos.

1.2.2 Emitir observaciones, recomendaciones y alertas de los planes de mejoramiento.

1.2.3 Generar alertas preventivas sobre los riesgos detectados durante el seguimiento, para que la administración pueda tomar acciones correctivas de manera oportuna y evitar incumplimientos en los planes de mejora.

2. Alcance

Realizar un análisis del estado de avance de **76 planes de mejoramiento** en estado abierto, **157 hallazgos** y **222 acciones de mejora** formuladas, con corte a mayo de 2026, con base en el reporte consolidado presentado por la Oficina Asesora de Planeación, verificado en el aplicativo MIMEC por parte del equipo auditor.

3. Marco normativo o criterios del informe

- 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*”, Artículo 12, literales a, b, c, d y k.
- Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública*”
- Decreto 648 de 2017 “*Por el cual se modifica y adicional el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*”.
- Decreto Distrital 640 de 2025 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública*”
- Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento - Código: GCN-M002 V.4
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, *Versión 7, 2025*. Departamento Administrativo de la Función Pública.

4. Equipo auditor:

Diana Esmeralda Zarate Suarez
Oscar Javier Monroy Díaz
Johana Patricia Orjuela Gómez

5. Metodología

La metodología aplicada para el seguimiento a los planes de mejoramiento en estado “Abierto”, producto de auditorías internas, contempló las siguientes etapas:

- **Recolección de información:** Se descargan los datos del aplicativo MIMEC, con corte a mayo de 2026 de 2026, con la información correspondiente a los planes de mejoramiento internos.
- **Análisis de datos y clasificación:** Se efectuó un análisis de la base de datos generada por el aplicativo MIMEC, que incluyó la elaboración de tablas, gráficos y la agrupación de información, teniendo en cuenta variables como: número de planes, hallazgos por dependencia, estado de avance, y clasificación según fuente, proceso, fase del ciclo de gestión estado de las acciones de mejora formuladas.
- **Revisión de hallazgos:** Se realizó una revisión minuciosa de los planes, los hallazgos asociados y las acciones de mejora, con el fin de verificar su pertinencia, vigencia y nivel de cumplimiento.
- **Formulación de observaciones y recomendaciones:** Como resultado del proceso, se elaboraron observaciones, alertas y recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión de los planes de mejoramiento, optimizar su seguimiento y asegurar su alineación con los objetivos institucionales.

6. Periodo de ejecución

De mayo a junio 2026

7. Desarrollo

En cumplimiento del objeto del presente informe y con base en la información registrada en el aplicativo MIMEC con corte a mayo de 2026, la Oficina de Control Interno presenta a continuación los resultados del ejercicio de seguimiento a los planes de mejoramiento en estado abierto, producto de auditorías internas, realizadas a las dependencias de la Secretaría Distrital de Gobierno. El análisis se estructura en torno a cinco dimensiones: la situación inicial del universo evaluado, la clasificación por fuente e identificación de hallazgos, el estado de formulación de acciones, el avance porcentual de los planes y el estado de las acciones respecto de los plazos establecidos.

7.1 Situación inicial:

Al momento de iniciar el presente ejercicio de seguimiento, el aplicativo MIMEC registra un universo de **76 planes de mejoramiento en estado abierto**, derivados de auditorías internas practicadas a las dependencias de la Secretaría Distrital de Gobierno. Estos planes comprenden **157 hallazgos** y **222 acciones de mejora** formuladas, cuya distribución por dependencia se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No.1 Número de planes de mejoramiento en estado “Abierto” y número de hallazgos, por dependencia.

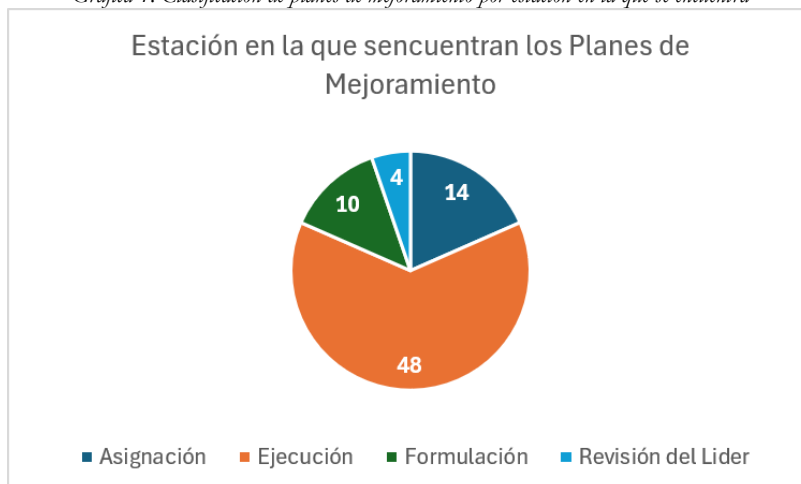
Dependencia	No. de Planes Abiertos	No. Hallazgos	No. Acciones de Mejora
Nivel Central	13	22	44
Antonio Nariño	5	10	0
Barrios Unidos	3	7	15
Bosa	5	7	7
La Candelaria	5	8	0
Chapinero	2	4	7
Ciudad Bolívar	4	14	26
Engativá	1	6	17
Fontibón	8	16	24
Kennedy	2	6	2
Los Mártires	4	5	16
Rafael Uribe	3	14	17
Santa Fe	1	1	2
Suba	6	14	16
Sumapaz	2	2	4
Teusaquillo	2	5	10
Tunjuelito	1	1	0
Usaquén	5	8	9
Usme	4	7	6
TOTAL	76	157	222

Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de MIMEC.

El panorama inicial evidencia una concentración significativa de planes en tres dependencias: **Fontibón** (8 planes), **Nivel Central** (13 planes) y **Suba** (6 planes), que en conjunto acumulan el 35,5 % del total de planes abiertos. Llama especialmente la atención que **Antonio Nariño** (5 planes, 10 hallazgos), **La Candelaria** (5 planes, 8 hallazgos) y **Tunjuelito** (1 plan, 1 hallazgo) registran **cero acciones de mejora formuladas**, situación que desde el inicio del seguimiento configura un rezago en la activación del ciclo de mejora en estas dependencias.

De acuerdo con la estación del proceso en que se encuentran los 76 planes registrados en el aplicativo MIMEC, **48 planes (63,2 %) se encuentran en ejecución**, lo que en principio podría interpretarse como un avance positivo. Sin embargo, **24 planes (31,6 %) permanecen en fases previas** —asignación (18,4 %) y formulación (13,2 %)— y **4 planes (5,3 %) están en revisión del líder del proceso**, lo que significa que más de un tercio del universo evaluado no ha superado las etapas iniciales del ciclo, como se ilustra en la siguiente gráfica:

Grafica 1. Clasificación de planes de mejoramiento por estación en la que se encuentra



Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de MIMEC.

Nota: El detalle de la verificación individual de cada acción y las observaciones realizadas por la OCI, puede consultarse en el anexo denominado “Matriz de seguimiento”.

7.1.1. Clasificación por FUENTE de identificación de los hallazgos:

El análisis de la fuente de identificación de los hallazgos registrados en el aplicativo MIMEC permite a la OCI determinar el origen de los compromisos de mejora que se encuentran pendientes de cierre. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla No.2 Fuente de identificación de los planes de mejoramiento y hallazgos

Fuente	Número de Planes "Abiertos"	Número de Hallazgos
Auditorías Internas de Gestión	44	116
Informes de Seguimiento OCI	27	36
Auditoría Interna Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	2	2
Auditorías Internas al Subsistema de Gestión Ambiental	2	2
Auditorías Externas a los Subsistemas	1	1
Total general	76	157

Fuente: Elaboración propia OCI

Los resultados revelan que las Auditorías Internas de Gestión constituyen la principal fuente generadora, con 44 planes abiertos (57,9 %) y 116 hallazgos (73,9 %), seguidas por los Informes de Seguimiento de la OCI, con 27 planes (35,5 %) y 36 hallazgos (22,9 %). En conjunto, estas dos fuentes concentran el 93,4 % de los planes abiertos y el 96,8 % de los hallazgos, mientras que las demás fuentes auditorías ambientales, de SST y externas a los subsistemas acumulan únicamente 5 planes y 5 hallazgos.

Este resultado tiene una implicación técnica relevante que la OCI pone en conocimiento de la administración: la alta concentración de planes pendientes provenientes de auditorías internas y de seguimientos de la propia OCI indica que los hallazgos identificados en ejercicios anteriores de evaluación independiente no han sido subsanados de manera efectiva y oportuna, lo que evidencia debilidades en la respuesta institucional de primera línea frente a los resultados del control interno. De mantenerse esta tendencia, se incrementa el riesgo de recurrencia de los mismos hallazgos en futuros ejercicios de auditoría, con las implicaciones disciplinarias y de gestión que ello conlleva.

7.1.2. Clasificación por PROCESO asociado a los hallazgos:

La distribución de los planes de mejoramiento abiertos por proceso permite identificar las áreas de mayor concentración de riesgo institucional y focalizar los esfuerzos de seguimiento. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla No.3 Numero de Planes de Mejoramiento “Abiertos” por PROCESO.

Proceso	No. de planes abiertos según el proceso
Servicio a la Ciudadanía Local	25
Gestión Corporativa Local	18
Inspección, Vigilancia y Control Local	17
Gerencia del Talento Humano	4
Gestión del Patrimonio Documental Local	2
Inspección, Vigilancia y Control	2
Planeación Institucional	2
Comunicación Estratégica	1
Fomento y Protección de los Derechos Humanos	1
Gerencia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones	1
Gestión del Patrimonio Documental	1
Planeación Institucional Local	1
Relaciones Estratégicas	1
Total general	76

Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de MIMEC.

Tres procesos concentran el 79 % del total de planes abiertos: Servicio a la Ciudadanía – Local (25 planes, 32,9 %), Gestión Corporativa – Local (18 planes, 23,7 %) e Inspección, Vigilancia y Control – Local (17 planes, 22,4 %). Esta concentración no es casual: los tres corresponden a procesos de operación local, lo que evidencia que las Alcaldías Locales presentan las mayores brechas en la gestión y cierre oportuno de sus planes de mejoramiento, situación que requiere atención diferenciada por parte de la administración central.

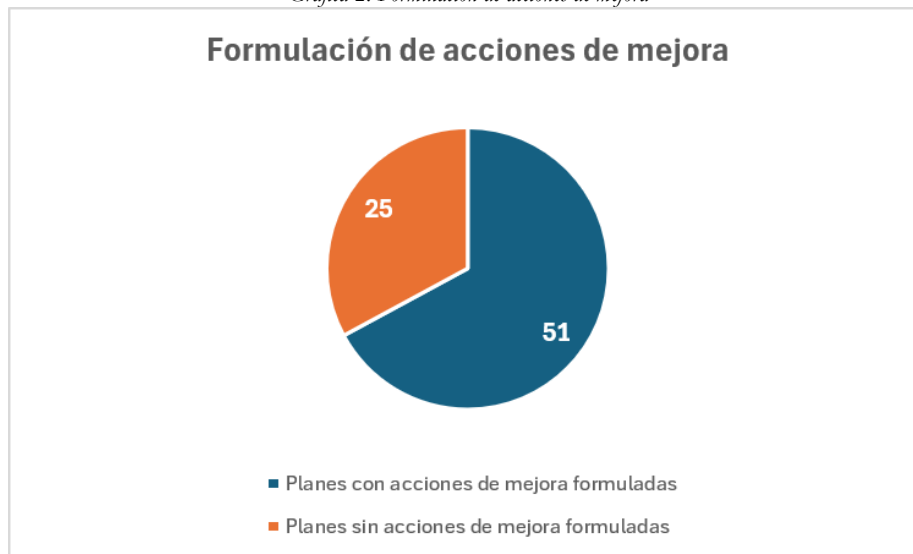
Gerencia del Talento Humano ocupa el cuarto lugar con 4 planes (5,3 %), mientras que los nueve procesos restantes registran participaciones individuales inferiores al 3 %, reflejando una menor exposición relativa al riesgo de incumplimiento.

La OCI advierte que la acumulación de planes en los tres procesos locales predominantes no puede atribuirse exclusivamente a fallas en la ejecución de las acciones, sino que debe leerse en conjunto con las brechas del ambiente de control documentadas en la sección 7.2 del presente informe particularmente la ausencia de controles formalizados y de un procedimiento documentado que limitan estructuralmente la capacidad de gestión de estos procesos. En consecuencia, las acciones correctivas que adopte la administración deberán atender tanto el nivel operativo como el nivel normativo-instrumental del proceso.

7.1.3. Formulación de acciones de mejora asociadas a los hallazgos:

La formulación de acciones de mejora constituye el primer eslabón operativo del ciclo de gestión de los planes de mejoramiento, sin el cual no es posible iniciar la implementación de medidas correctivas ni avanzar hacia el cierre efectivo de los hallazgos. Con base en los reportes del aplicativo MIMEC, la OCI verificó el estado de formulación de los 76 planes en estado abierto, con los resultados que se ilustran en la siguiente gráfica:

Grafica 2. Formulación de acciones de mejora



Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de MIMEC.

Los resultados indican que 51 planes (67 %) cuentan con acciones de mejora formuladas, lo que refleja un avance parcial en esta fase del proceso. Sin embargo, 25 planes (33 %) no tienen acciones definidas y permanecen en las estaciones de asignación, formulación o revisión del líder del proceso, lo que significa que para uno de cada tres planes evaluados no existe aún ninguna respuesta concreta frente a los hallazgos identificados.

Este dato debe leerse con especial atención considerando que, conforme al numeral 3.1 del Manual GCN-M002 V.4, los planes de acción deben formularse en su totalidad en un plazo máximo de 15 días calendario contados a partir de la notificación por medio del aplicativo. El incumplimiento de este plazo en 25 planes varios de los cuales provienen de auditorías de vigencias anteriores— evidencia una debilidad estructural en la respuesta institucional de primera línea que, más allá del rezago procedimental, puede configurar el incumplimiento de deberes funcionales de los servidores responsables en los términos de la Ley 1952 de 2019.

La OCI comunica esta situación formalmente a la administración e insta a los líderes de proceso y a la Oficina Asesora de Planeación, en sus respectivas líneas de defensa, a gestionar de manera inmediata la formulación de las acciones pendientes, priorizando los planes con mayor antigüedad y mayor número de hallazgos asociados.

7.1.4 Estado de avance de los planes y acciones de mejoramiento:

A continuación, se presenta el consolidado del avance porcentual de los planes de mejoramiento:

Tabla No.4 Estado de avance de los planes y acciones de mejoramiento

Porcentaje de avance en el cual se encuentran	Nivel de criticidad	Número de Planes de Mejoramiento
0% de avance	CRÍTICO	44
Del 1% al 25% de avance	ALTO	7
Del 26% al 50% de avance	MEDIO	4
Del 51% al 75% de avance	SATISFACTORIO	11
Del 76% al 100% de avance	ÓPTIMO	10
Totales		76

Fuente: Elaboración propia OCI

El análisis del nivel de avance de los 76 planes de mejoramiento revela una situación de ejecución crítica. El dato más significativo es que **44 planes (57,9 %) registran un avance del 0 %**, lo que indica que más de la mitad del universo evaluado no ha iniciado su implementación. Este resultado no es aleatorio: guarda directa correspondencia con los 25 planes que aún permanecen en estaciones de asignación, formulación o revisión del líder documentados en la sección anterior, así como, con los 48 hallazgos que no cuentan con acciones formuladas dentro del plazo. En conjunto, estas cifras evidencian una falla sistémica en la activación del ciclo de mejora, que va más allá del rezago en la ejecución y apunta a debilidades en la planeación inicial y en el compromiso de los responsables de primera línea.

En el tramo de avance bajo, 7 planes (9,2 %) presentan ejecución entre el 1 % y el 25 %, y 4 planes (5,3 %) se ubican entre el 26 % y el 50 %. Sumados a los planes sin avance, **55 planes (72,4 %) registran una ejecución igual o inferior al 50 %**, lo que significa que casi tres de cada cuatro planes evaluados no han superado la mitad de su implementación, con el agravante de que varios de estos planes provienen de auditorías de vigencias anteriores cuyos hallazgos permanecen sin subsanar.

En contraste, 11 planes (14,5 %) registran avances entre el 51 % y el 75 %, y 10 planes (13,2 %) se encuentran entre el 76 % y el 100 %, acumulando 21 planes (27,6 %) con un estado de ejecución satisfactorio. Este segmento, aunque positivo, representa menos de la tercera parte del universo evaluado y no compensa la magnitud del rezago acumulado en los restantes planes.

La OCI comunica a la administración que el nivel de ejecución observado no es consistente con los compromisos adquiridos al momento de la formulación de los planes, y que la persistencia de esta situación incrementa el riesgo de que los hallazgos que les dieron origen continúen sin ser subsanados, con las consecuencias institucionales y disciplinarias que ello puede acarrear conforme a la Ley 1952 de 2019.

7.1.5 Estado de las acciones de mejoramiento de acuerdo con los plazos establecidos:

A continuación, se presenta el estado de las acciones de mejoramiento de acuerdo con los plazos establecidos en los planes para su cumplimiento:

Tabla No.5 Estado de acciones de mejoramiento de acuerdo con los plazos

Cumplimiento	No. de acciones
Acción Cumplida	75
Acción Ejecución	30
Acción en Revisión del líder	15
Acción Próxima por Vencer	51
Acción Vencida en plazo	53

Fuente: Elaboración propia OCI

Es importante precisar que, aunque un determinado número de acciones registre cumplimiento individual, el plan de mejoramiento únicamente podrá considerarse cerrado cuando la totalidad de las acciones asociadas al mismo hayan sido ejecutadas y verificadas por la Oficina de Control Interno, conforme al numeral 3.3.6 del Manual GCN-M002 V.4.

El análisis del estado de las acciones revela una situación de criticidad alta en la gestión de los planes de mejoramiento. De las 224 acciones y hallazgos que componen el universo evaluado, únicamente 75 acciones se encuentran cumplidas (33,5 %), mientras que el restante 66,5 % presenta condiciones de riesgo, rezago o ausencia total de respuesta institucional, distribuidas de la siguiente manera:

30 acciones están en ejecución y 15 en revisión del líder del proceso, lo que indica que una parte del proceso avanza, aunque sin garantía de cumplimiento dentro de los plazos establecidos. Sin embargo, la situación de mayor preocupación se concentra en dos frentes: de un lado, 53 acciones se encuentran vencidas en plazo y 51 están próximas a vencer, acumulando **104 acciones con riesgo inminente de incumplimiento**, lo que evidencia debilidades estructurales en el seguimiento y monitoreo de los tiempos establecidos por parte de los responsables de primera línea. De otro lado, y con mayor gravedad, **48 hallazgos no cuentan con ninguna acción de mejora formulada** pese a que el plazo de formulación se encuentra vencido, lo que significa que para estos hallazgos no existe respuesta institucional alguna. Esta última condición no solo refleja debilidades en la planeación y en la oportunidad de la gestión, sino que puede encuadrarse en el incumplimiento de los deberes funcionales de los servidores responsables, con las implicaciones disciplinarias que ello conlleva en los términos de la Ley 1952 de 2019.

En conjunto, el estado de las acciones confirma que el avance cuantitativo en el número de planes abiertos no se corresponde con una mejora equivalente en la calidad y oportunidad de su gestión, situación que la OCI comunica formalmente a la administración para que adopte medidas correctivas inmediatas.

7.2. Seguimiento de Planes de Mejoramiento

Los resultados permiten identificar que la mayor parte de los planes de mejoramiento abiertos se origina en las Auditorías Internas de Gestión y en los Informes de Seguimiento de la Oficina de Control Interno, lo que evidencia que los mecanismos de evaluación institucional están detectando de manera recurrente situaciones que no logran cerrarse oportunamente. Más que un problema de identificación de hallazgos, la información sugiere dificultades en la capacidad institucional para transformar los resultados de control en acciones efectivas y sostenibles de mejora, generando acumulación de compromisos pendientes y aumentando el riesgo de reincidencia de las debilidades detectadas.

Desde la perspectiva de los procesos, la concentración de planes abiertos en Servicio a la Ciudadanía – Local, Gestión Corporativa – Local e Inspección, Vigilancia y Control – Local refleja que las principales brechas de mejoramiento se encuentran en procesos misionales y de soporte con alta incidencia en la gestión institucional. Esta distribución indica que las dificultades no son aisladas ni puntuales, sino que se localizan en áreas estratégicas cuya capacidad de respuesta influye directamente en la calidad del servicio, la gestión administrativa y el cumplimiento de las funciones de control y vigilancia.

El análisis del estado de formulación de los planes evidencia una situación que compromete la efectividad del ciclo de mejora. Aunque dos terceras partes de los planes cuentan con acciones definidas, un tercio permanece sin formulación, lo que demuestra que una proporción significativa de los hallazgos aún no ha sido traducida en respuestas concretas de gestión. Esta situación limita la posibilidad de avanzar hacia el cierre de las observaciones y pone de manifiesto debilidades en la etapa inicial de planificación y asignación de responsabilidades.

La revisión de los niveles de avance confirma un rezago importante en la implementación. El hecho de que más de la mitad de los planes no registre ningún avance y que cerca de tres cuartas partes presenten ejecuciones inferiores al 50% evidencia que el principal desafío no radica únicamente en formular acciones, sino en garantizar su ejecución efectiva. Esto refleja una brecha entre la planeación y la materialización de las acciones correctivas, situación que reduce la capacidad de respuesta institucional frente a los hallazgos identificados.

Aunque existe un grupo de planes con avances superiores al 50%, estos representan una proporción minoritaria frente al universo total de planes abiertos. En consecuencia, los resultados muestran que los esfuerzos de mejoramiento presentan un comportamiento desigual entre dependencias y procesos, con algunos avances significativos, pero insuficientes para compensar el rezago general observado.

El análisis de las acciones de mejora profundiza esta tendencia. Si bien se evidencia un número importante de acciones cumplidas, el volumen de acciones en ejecución, en revisión, próximas a vencer y vencidas revela dificultades para gestionar oportunamente los compromisos adquiridos. La alta proporción de acciones con riesgo de incumplimiento sugiere debilidades en los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de tiempos, lo que incrementa la probabilidad de prolongar la permanencia de los hallazgos y afectar la efectividad de los planes de mejoramiento.

La situación más crítica se observa en los hallazgos que aún no cuentan con acciones formuladas pese a haber vencido el plazo establecido para ello. Este comportamiento evidencia una falla en la capacidad de respuesta inicial frente a las observaciones identificadas y constituye un factor de riesgo para la gestión institucional, ya que impide el inicio formal del proceso de mejora y retrasa la adopción de medidas correctivas.

En síntesis, los resultados reflejan que la principal problemática se concentra en la oportunidad y efectividad de la gestión de los planes de mejoramiento. La acumulación de planes abiertos, los bajos niveles de avance, la existencia de acciones vencidas y la ausencia de formulación para un número significativo de hallazgos evidencian debilidades estructurales en la gestión del mejoramiento institucional. Lo anterior plantea la necesidad de fortalecer los mecanismos de formulación, seguimiento y control, priorizando los procesos con mayor concentración de hallazgos y promoviendo una gestión más oportuna que permita convertir los resultados de control en mejoras efectivas y sostenibles.

7.2.1. Seguimiento a las recomendaciones realizadas en el informe efectuado en la vigencia anterior

Desde la perspectiva del mejoramiento continuo, resulta fundamental que los procesos tengan en cuenta las observaciones, recomendaciones y alertas formuladas por la Oficina de Control Interno (OCI) en sus informes de seguimiento. En este sentido, al realizar la verificación de las recomendaciones emitidas en la vigencia anterior, se evidencia que **aún persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento**, lo que hace necesario continuar implementando acciones orientadas a mejorar la gestión, el seguimiento y el cumplimiento oportuno de los planes de mejoramiento, entre los cuales se destacan:

1. Revisión y actualización del Manual GCN-M002: Actualizar el manual incorporando las siguientes acciones:
 - a. Alinear los roles institucionales conforme a los lineamientos del DAFP, clarificando las responsabilidades de la Oficina de Planeación (consolidación), la Oficina de Control Interno (seguimiento técnico) y los líderes de proceso (formulación y ejecución de acciones).
 - b. Integrar el enfoque basado en riesgos como criterio obligatorio para la priorización y gestión de los hallazgos.
 - c. Incorporar mecanismos para la captura, sistematización y transferencia de conocimiento, alineados con el proceso de Gestión del Conocimiento y la Dimensión 4 y 6 del MIPG.
 - d. Reestructurar el contenido del manual siguiendo explícitamente el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).
2. Fortalecimiento del liderazgo directivo y la corresponsabilidad: Reforzar el compromiso de la alta dirección y de los líderes de proceso en el cumplimiento de los planes de mejoramiento, estableciendo un mecanismo de seguimiento mensual que sea revisado directamente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o el Comité de Gestión y Desempeño.
3. Promover el seguimiento permanente por parte de los líderes de proceso (1ra línea) a las actividades asociadas a la gestión de los planes de mejora en el aplicativo dispuesto para tal fin. Este seguimiento debe permitir identificar oportunamente retrasos tanto en la formulación de los planes como en la ejecución de las acciones proyectadas.
4. Rediseño del flujo institucional entre Planeación y Control Interno: Implementar y formalizar un flujo de información y coordinación entre la Oficina de Planeación, la OCI y las dependencias responsables, que contemple:
 - a. Tiempos y periodicidad de reportes.
 - b. Formatos estándar para consolidación y seguimiento.
 - c. Espacios periódicos de retroalimentación y control cruzado.

5. Incorporación de alertas sobre responsabilidad disciplinaria: Incluir en el manual, y en las capacitaciones a líderes de proceso, una sección que advierta sobre las consecuencias disciplinarias y legales derivadas del incumplimiento de los planes de mejoramiento, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario.
6. Fortalecimiento de la articulación con el proceso de Gestión del Conocimiento: Establecer un mecanismo documentado para que, una vez cerrados los hallazgos, los resultados, lecciones aprendidas y buenas prácticas sean sistematizados y transferidos al proceso de Gestión del Conocimiento, facilitando así la prevención de recurrencias y el aprendizaje organizacional.
7. Alineación con el ciclo de evaluación y rendición de cuentas: Incorporar la gestión de los planes de mejoramiento como insumo obligatorio para los ejercicios de evaluación institucional, rendición de cuentas y planeación estratégica, asegurando que los avances y resultados de los PMI sean considerados en la toma de decisiones de la alta dirección.
8. Implementación de indicadores de desempeño del proceso de planes de mejoramiento: Definir e implementar indicadores como:
 - a. Porcentaje de hallazgos con acciones formuladas dentro del plazo.
 - b. Porcentaje de acciones de mejora ejecutadas dentro del cronograma.
 - c. Tasa de efectividad de las acciones de mejora.
 - d. Porcentaje de planes de mejoramiento cerrados respecto al total vigente.
 - e. Número de hallazgos recurrentes.

Estos indicadores deberán ser monitoreados periódicamente por la Oficina de Planeación y reportados a la alta dirección.

9. Fortalecimiento de la cultura de autocontrol y mejora continua: Implementar acciones de sensibilización, formación y acompañamiento dirigidas a todos los responsables del cumplimiento de los PMI, con el fin de consolidar una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la responsabilidad institucional y la prevención de riesgos.
10. Procurar que la responsabilidad sobre la gestión de los planes de mejoramiento no recaiga en cargos o contratos con alta rotación, a fin de garantizar la continuidad del proceso y la ejecución completa de las acciones previstas hasta el cierre del plan.

7.2.2 Revisión del ambiente de control asociado al proceso evaluado

En el marco del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del ambiente de control asociado al proceso de Gestión del Conocimiento, en lo que corresponde a los instrumentos normativos internos que regulan la gestión de los planes de mejoramiento, con el propósito de determinar si las condiciones institucionales son adecuadas para garantizar el cumplimiento oportuno y efectivo de los planes objeto de análisis.

7.2.2.1 Estado del Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento (GCN-M002)

En atención a la recomendación formulada por la OCI en el informe de seguimiento de la vigencia anterior, relacionada con la necesidad de actualizar el Manual GCN-M002, se verificó que el documento se encuentra en su Versión 04, con vigencia desde el 13 de septiembre de 2024, aprobado por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en calidad de líder del proceso, bajo el caso HOLA No. 77377.

Lo anterior indica que hasta el momento de este seguimiento no se ha realizado la actualización, sin atender las brechas estructurales identificadas por la OCI, que continúan vigentes:

- El manual no incorpora explícitamente el enfoque basado en riesgos como criterio de priorización de hallazgos, en contravía de los lineamientos del MIPG (Dimensión 7 – Control Interno) y del Manual Operativo MIPG v4.
- El manual no estructura su contenido bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), limitando su utilidad como instrumento de mejora continua sistemática.
- Los roles y responsabilidades definidos en el numeral 3.2 no reflejan plenamente la distinción entre líneas de defensa de manera precisa: la formulación, análisis de causas y ejecución de acciones corresponden a la primera línea (líderes de proceso); la consolidación y supervisión general de todos los planes corresponde a la segunda línea (Oficina de Planeación); y el seguimiento técnico, verificación de eficacia y cierre corresponden a la tercera línea (OCI). Esta distribución no está suficientemente formalizada en el instrumento vigente, lo que genera traslapes operativos y debilita la trazabilidad del proceso.
- El manual no contempla mecanismos de gestión del conocimiento derivados del cierre de hallazgos (lecciones aprendidas, buenas prácticas), desaprovechando la articulación con la actividad de la Caracterización GCN-C V.5 que establece explícitamente como salida del proceso la identificación y divulgación de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

7.2.2.2 Estado de la Caracterización del Proceso (GCN-C)

Se verificó que la Caracterización del proceso de Gestión del Conocimiento se encuentra en su Versión 05, con vigencia desde el 3 de diciembre de 2025, aprobada por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación. La actualización incorporó el objetivo del proceso conforme al nuevo Manual Operativo de MIPG, así como ajustes en roles, responsabilidades y descripción de entradas y salidas.

La Caracterización vigente establece entre sus actividades la de "Asesorar los ejercicios de mejora continua de los procesos de la entidad", con salida "Planes de Mejoramiento validados", lo que ratifica el rol de segunda línea de la OAP en la gestión de los planes. Asimismo, define que la OCI y la OAP participen conjuntamente en el seguimiento y evaluación del desempeño del proceso.

Sin embargo, se identifican las siguientes brechas entre lo previsto en la Caracterización y la situación verificada en el presente seguimiento:

- La Caracterización define la actividad de seguimiento periódico del líder del proceso como insumo para la evaluación del desempeño, pero el análisis de los 76 planes evidencia que este seguimiento no se está realizando de manera sistemática, dado que el 57,9 % de los planes registra 0 % de avance y no existe evidencia de puntos de control formales en las distintas estaciones del proceso.
- La articulación entre la OAP (consolidación) y la OCI (seguimiento técnico) prevista en la Caracterización no opera de manera fluida, en parte por la ausencia de un flujo de información formalizado con tiempos, formatos y espacios de retroalimentación periódica entre ambas dependencias.

7.2.2.3 Evaluación de controles del proceso.

En el marco de la verificación del ambiente de control, la OCI constató que el Manual GCN-M002 V.4 no define ni documenta controles específicos asociados a las actividades del proceso de gestión de planes de mejoramiento. Su contenido se limita a enunciar la necesidad de evaluar la efectividad de los controles en las etapas de autoevaluación y revisión por la Dirección, así como a promover su fortalecimiento en el marco del análisis de gestión de riesgos por procesos, sin que se establezcan controles concretos, responsables de su ejecución, mecanismos de aplicación ni criterios de seguimiento que permitan verificar su efectividad.

Esta situación es contraria a lo establecido en el componente de Actividades de Control del MECI, el cual, conforme al Manual Operativo MIPG v4, tiene como propósito permitir el control de los riesgos identificados y actuar como mecanismo de apalancamiento para el logro de los objetivos, formando parte integral de los procesos. La ausencia de controles formalizados en el instrumento rector del proceso impide que los líderes de proceso, los promotores de mejora y los propios auditores cuenten con criterios objetivos para verificar si las actividades se ejecutan conforme a lo previsto, lo que incrementa la exposición al riesgo de rezago, incumplimiento y recurrencia de hallazgos.

Lo anterior también limita la capacidad de la OCI para ejercer su rol de tercera línea de defensa con base en evidencia objetiva, en tanto no existen parámetros predefinidos contra los cuales contrastar la ejecución del proceso, en los términos previstos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

7.2.2.4 Procedimiento asociado al proceso

Adicionalmente, en el ejercicio de verificación documental, no se evidenció la existencia de un procedimiento documentado y formalizado vinculado a la gestión de los planes de mejoramiento dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de Gobierno.

El Manual GCN-M002 V.4 describe las fases del proceso y orienta el uso del aplicativo MIMEC, pero no constituye un procedimiento en sentido técnico, en tanto no establece de manera estructurada: el flujograma de actividades, los responsables por actividad con el nivel de especificidad requerido, los registros asociados a cada etapa, los criterios de control y los tiempos de ejecución por fase. La Caracterización del proceso GCN-C V.5, en su tabla de documentos relacionados, no referencia ningún procedimiento asociado, confirmando que este instrumento no existe formalmente.

Esta brecha limita la estandarización de las actividades del proceso, la definición precisa de responsabilidades por etapa, los mecanismos de seguimiento internos y la trazabilidad de las acciones orientadas al cierre efectivo de los hallazgos. Igualmente, impide que la segunda línea de defensa Oficina Asesora de Planeación pueda ejercer una supervisión sistemática sobre el proceso con criterios homogéneos aplicables a todas las dependencias, tanto del Nivel Central como de las Alcaldías Locales.

En consecuencia, la ausencia de procedimiento formalizado constituye una brecha del ambiente de control que debe ser atendida con carácter prioritario por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de líder del proceso y responsable del instrumento, con el acompañamiento técnico de la OCI.

Con base en la verificación realizada, se concluye que el ambiente de control asociado al proceso de gestión de planes de mejoramiento presenta condiciones parcialmente favorables, pero con brechas que incrementan el riesgo de incumplimiento. Los instrumentos normativos internos (Manual GCN-M002 V.4 y Caracterización GCN-C V.5) existen y han sido actualizados, lo que constituye una base institucional válida. No obstante, su diseño aún no refleja de forma plena los lineamientos del MIPG, el esquema de líneas de defensa definido por el DAFP, ni las necesidades operativas identificadas en los ejercicios de seguimiento.

La situación descrita en la sección 7.1 alta concentración de planes sin avance, acciones vencidas y hallazgos sin formular es, en parte, consecuencia de estas brechas en el diseño del ambiente de control, y no únicamente de fallas en la ejecución por parte de los responsables. En consecuencia, las acciones de mejora deben atender tanto el nivel operativo como el nivel normativo-instrumental del proceso

7.3 Evaluación del Riesgo

En el marco de su rol de evaluación independiente establecido en el artículo 9º de la Ley 87 de 1993 y el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno identificó los eventos de riesgo potencial asociados al proceso evaluado, con el propósito de comunicarlos formalmente a la administración primera y segunda línea de defensa para que sea esta quien adopte las acciones de tratamiento que correspondan. La identificación y valoración que se presenta a continuación constituye un insumo técnico para la gestión del riesgo institucional y no implica la administración directa de dichos riesgos por parte de la OCI.

Con base en la información verificada durante el ejercicio de seguimiento y en los hallazgos del ambiente de control documentados en la sección 7.2, la OCI identificó situaciones que constituyen eventos de riesgo potencial para el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados a la gestión de los planes de mejoramiento. Estas situaciones se ponen en conocimiento de la administración para que los líderes de proceso en su condición de primera línea de defensa y la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea adopten oportunamente las medidas de tratamiento que correspondan, de conformidad con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025, del DAFP. Estas situaciones son:

- **Riesgo de rezago en la gestión de los planes:** Aunque el 63,2 % de los planes se encuentra en etapa de ejecución, el 31,6 % permanece en fases iniciales (formulación y asignación) y un 5,3 % en revisión del líder del proceso. Esto evidencia riesgo de retrasos en el inicio de la implementación, lo que puede afectar el cumplimiento de los plazos establecidos.
- **Deficiencias en la formulación de acciones de mejora:** El 33 % de los planes aún no cuenta con acciones de mejora definidas, lo que limita la continuidad del proceso y aumenta el riesgo de retrasos en la ejecución y cierre efectivo de los hallazgos.
- **Debilidades en el control y seguimiento del proceso:** Se identifica la ausencia de puntos de control en las distintas estaciones del proceso, lo cual reduce la capacidad de monitoreo permanente, dificulta la trazabilidad del avance y puede generar estancamiento de los planes en etapas específicas.

Con el fin de establecer la relevancia de los riesgos identificados, se realizó una valoración cualitativa considerando la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Tabla No.6 Riesgos identificados

Riesgo identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel de criticidad
Rezago en la gestión de los planes de mejoramiento	Alta	Alta	Alta
Deficiencias en la formulación de acciones de mejora	Media	Alta	Alta
Debilidades en el control y seguimiento del proceso	Alta	Media	Alta

Fuente: Elaboración propia OCI

Nota. La valoración cualitativa de los riesgos identificados se realizó considerando la evidencia obtenida durante el seguimiento. La probabilidad se estimó con base en la frecuencia o magnitud de las situaciones observadas, mientras que el impacto se determinó según el posible efecto sobre el cumplimiento de los objetivos del proceso y la gestión de los planes de mejoramiento.

La valoración cualitativa evidencia que el riesgo de rezago en la gestión de los planes presenta una probabilidad alta y un impacto alto, debido a la cantidad de planes que permanecen en etapas iniciales, la existencia de acciones vencidas y el bajo nivel de avance observado. En consecuencia, corresponde al riesgo de mayor criticidad y requiere atención prioritaria.

Por su parte, las deficiencias en la formulación de acciones de mejora presentan una probabilidad media y un impacto alto, ya que, aunque no afectan la totalidad de los planes, limitan significativamente la oportunidad y efectividad de las acciones destinadas a corregir los hallazgos.

Asimismo, Las debilidades en el control y seguimiento presentan una probabilidad alta y un impacto medio, dado que la ausencia de puntos de control incrementa la posibilidad de retrasos y limita la detección oportuna de incumplimientos, afectando la trazabilidad y el seguimiento del proceso.

En conjunto, los tres riesgos identificados configuran una exposición estructural relevante en la que la interacción entre rezago, formulación deficiente y control insuficiente compromete la oportunidad y efectividad del mejoramiento institucional, con potencial afectación sobre el cumplimiento de objetivos y posibles implicaciones administrativas en los términos de la Ley 1952 de 2019. La OCI comunica formalmente estos riesgos a la administración y a la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento, instando a las líneas de defensa correspondientes a adoptar de manera prioritaria las acciones de tratamiento que procedan, sin que ello implique la asunción de funciones propias de la primera o segunda línea de defensa por parte de esta Oficina.

8. Observaciones y Alertas

En ejercicio del rol de evaluación y seguimiento establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 y el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017, y con fundamento en lo descrito en las secciones 7.1, 7.2 y 7.3 del presente informe, la Oficina de Control Interno formula las siguientes observaciones y alertas dirigidas a la administración de la Secretaría Distrital de Gobierno, con el propósito de orientar la adopción oportuna de medidas correctivas y preventivas que fortalezcan la gestión de los planes de mejoramiento y el Sistema de Control Interno institucional.

Las observaciones corresponden a situaciones verificadas durante el ejercicio de seguimiento que evidencian incumplimientos o debilidades en la gestión del proceso, respecto de los criterios normativos e instrumentos institucionales aplicables. Las alertas, por su parte, constituyen señales de atención preventiva sobre condiciones que, de no ser atendidas oportunamente, incrementan el riesgo de incumplimiento de los compromisos adquiridos y pueden comprometer el logro de los objetivos institucionales. Ni las observaciones ni las alertas implican la asunción de funciones de gestión o administración del proceso por parte de la OCI, en tanto corresponde a los líderes de proceso y a la Oficina Asesora de Planeación, en sus respectivas líneas de defensa, definir y ejecutar las acciones de mejora que procedan.

8.1 Observaciones

La OCI verificó que los líderes de proceso y el personal responsable de la formulación, seguimiento y gestión de los planes de mejoramiento presentan debilidades en la aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual GCN-M002 V.4, evidenciadas en el alto porcentaje de planes sin avance (57,9 %), en los 48 hallazgos sin acciones formuladas dentro del plazo y en la ausencia de seguimiento sistemático en las distintas estaciones del proceso. Esta situación compromete la correcta implementación de las acciones de mejora y el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados, configurando una debilidad del ambiente de control que debe ser atendida por la primera línea de defensa con el acompañamiento de la OAP.

La OCI constata que, si bien desde la presente vigencia entró en operación el nuevo aplicativo Matiz para la gestión de planes de mejoramiento, su implementación no ha sido acompañada de un procedimiento documentado y formalizado en el SIG que estandarice las actividades, responsabilidades, tiempos y registros del proceso, lo que limita la trazabilidad y el control institucional. En este sentido, la OCI adelanta actualmente, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, la actualización del Manual GCN-M002, con el propósito de que el instrumento refleje de manera precisa el flujo de las distintas fuentes de planes de mejoramiento conforme a lo adquirido y parametrizado en el aplicativo Matiz.

Esta labor deberá culminar en el menor tiempo posible, a fin de garantizar que los usuarios cuenten con lineamientos actualizados que respalden una operación eficiente, oportuna y trazable de la herramienta. Adicionalmente, la OCI llama la atención de la administración sobre la necesidad de salvaguardar los recursos asociados a la licencia del aplicativo Matiz, toda vez que esta fue adquirida mediante suscripción anual, lo que implica que su subutilización o una apropiación deficiente por parte de los usuarios comprometería tanto la inversión institucional realizada como la continuidad del servicio y las capacidades de seguimiento y control que la herramienta está en condiciones de proveer.

8.2 Alertas

1. **Alerta alta por rezago en la ejecución:** El 57,9 % de los planes abiertos no registra avance, situación que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la atención oportuna de los hallazgos identificados.
2. **Alerta por incumplimiento de tiempos:** Se identifican 53 acciones vencidas en plazo y 51 próximas a vencer, cifras consistentes con lo registrado en la Tabla No. 5 del presente informe. Esta situación evidencia debilidades estructurales en el seguimiento de los tiempos establecidos y aumenta el riesgo de incumplimiento de los compromisos institucionales.
3. **Alerta por ausencia de formulación de acciones de mejora:** Se identificaron 48 hallazgos para los cuales no se han formulado las correspondientes acciones de mejora, pese al vencimiento de los plazos establecidos para ello. Esta situación impide el inicio oportuno de las actividades correctivas, retrasa el tratamiento efectivo de los hallazgos y aumenta el riesgo de incumplimiento de los compromisos institucionales, afectando la efectividad del proceso de mejoramiento y del Sistema de Control Interno.
4. **Alerta por acumulación de planes en etapas preliminares:** El 36,8 % de los planes permanece en formulación, asignación o revisión del líder del proceso, lo que puede generar mayores retrasos en el inicio de la ejecución y afectar el cierre oportuno de los hallazgos.
5. **Alerta por recurrencia de hallazgos:** La alta concentración de planes provenientes de Auditorías Internas de Gestión e Informes de Seguimiento de la OCI sugiere la necesidad de fortalecer la efectividad de las acciones implementadas para evitar la persistencia o reiteración de las situaciones observadas.

9. Conclusiones

Con fundamento en el análisis del estado de avance de los 76 planes de mejoramiento en estado abierto, la evaluación del ambiente de control del proceso y la identificación y valoración de los riesgos asociados, documentados en las secciones precedentes del presente informe, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación independiente conforme al artículo 9º de la Ley 87 de 1993, formula las siguientes conclusiones. Estas se emiten con carácter técnico e institucional, constituyen el dictamen de la OCI sobre el estado del Sistema de Control Interno en lo que corresponde a la gestión de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas con corte a mayo de 2026, y están dirigidas a la alta dirección, a los líderes de proceso y a la Oficina Asesora de Planeación para los fines institucionales que correspondan

- Se evidencia una mejora en la depuración de los planes de mejoramiento de vigencias anteriores, reflejada en la reducción de 143 a 76 planes abiertos; sin embargo, esta disminución no necesariamente se traduce en una mejora equivalente en la efectividad de su gestión.
- Las Auditorías Internas de Gestión y los Informes de la Oficina de Control Interno continúan siendo las principales fuentes de hallazgos que originan los planes de mejoramiento, lo que sugiere la persistencia de situaciones recurrentes que requieren acciones correctivas más estructurales y sostenidas.
- Aunque el 63,2 % de los planes se encuentra en ejecución y el 67 % cuenta con acciones formuladas, se mantienen brechas significativas en la oportunidad de gestión, dado que el 33 % aún no tiene acciones definidas y el 57,9 % no presenta avances, lo que evidencia debilidades en la capacidad de implementación efectiva de las acciones de mejora.
- Se identifican debilidades relevantes en los mecanismos de seguimiento y control, evidenciadas en la ausencia de puntos de control, la existencia de planes sin avance y un número considerable de acciones vencidas, próximas a vencer o pendientes de formulación. Esta situación compromete la oportunidad, continuidad y efectividad del ciclo de mejora, así como la adecuada gestión de los compromisos adquiridos.

Las situaciones descritas hacen necesario que la administración adopte de manera prioritaria las recomendaciones formuladas por la OCI en el presente informe, con especial atención a los procesos de Servicio a la Ciudadanía – Local, Gestión Corporativa – Local e Inspección, Vigilancia y Control – Local, que concentran la mayor proporción de planes abiertos y de mayor exposición al riesgo.

En este sentido, persiste un riesgo de incumplimiento normativo de carácter significativo, asociado principalmente a la baja materialización de la ejecución de los planes, la existencia de acciones sin formular dentro de los plazos establecidos y las debilidades en el seguimiento y cierre oportuno.

Por lo anterior, el Sistema de Control Interno, en lo relacionado con los planes de mejoramiento, presenta un nivel de desarrollo aún insuficiente, con riesgos relevantes que comprometen la sostenibilidad de los avances alcanzados. Esta condición exige fortalecer la gestión oportuna de los responsables, mejorar la toma de decisiones y robustecer la efectividad de los controles, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo y consolidar la mejora continua institucional.

10. Recomendaciones

En cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento y de su función asesora establecida en el artículo 9º de la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones dirigidas a los líderes de proceso, a los Alcaldes Locales y a la Oficina Asesora de Planeación, con el propósito de orientar las acciones de mejora que deben ser adoptadas por las líneas de defensa correspondientes.

Estas recomendaciones tienen carácter preventivo y correctivo, están fundamentadas en los hallazgos documentados en el presente informe y en la verificación de las recomendaciones emitidas en la vigencia anterior respecto de las cuales persisten aspectos sin atender, y no implican la asunción de funciones de gestión o

administración del proceso por parte de la OCI. Su atención oportuna es condición necesaria para mitigar los riesgos identificados, fortalecer el Sistema de Control Interno institucional y garantizar el mejoramiento continuo de la gestión.

1. **Revisión y actualización del Manual GCN-M002**, alineándolo con los lineamientos del DAFP, definiendo claramente los roles de la Oficina de Planeación, la Oficina de Control Interno y los líderes de proceso. Incluir el enfoque basado en riesgos, mecanismos de gestión del conocimiento y estructurar su contenido bajo el ciclo PHVA para fortalecer la gestión de los planes de mejoramiento.
2. **Priorizar la formulación de los planes pendientes**, gestionando de manera inmediata los 25 planes (33 %) que aún no cuentan con acciones de mejora definidas, con el fin de evitar mayores retrasos en su ejecución y cierre.
3. **Fortalecer el seguimiento a los planes sin avance**, especialmente a los 44 planes (57,9 %) que registran un avance del 0 %, estableciendo compromisos y cronogramas que permitan iniciar oportunamente la implementación de las acciones.
4. **Implementar puntos de control y alertas**, que faciliten el monitoreo permanente de los tiempos de formulación, ejecución y cierre de los planes de mejoramiento.
5. **Focalizar acciones de acompañamiento y seguimiento** en los procesos de Servicio a la Ciudadanía – Local, Gestión Corporativa – Local e Inspección, Vigilancia y Control – Local, debido a que concentran la mayor cantidad de planes abiertos y, por ende, una mayor exposición al riesgo de incumplimiento.
6. **Fortalecer el rol de los líderes de proceso y responsables de las acciones**, promoviendo revisiones periódicas del estado de los planes y la adopción de medidas correctivas frente a retrasos identificados.
7. **Verificar la calidad y efectividad de las acciones formuladas**, asegurando que estas atiendan las causas raíz de los hallazgos y contribuyan al cierre efectivo de las situaciones identificadas.
8. **Responsabilidad disciplinaria por incumplimiento de planes de mejoramiento:** La Oficina de Control Interno llama la atención de la alta dirección y de los líderes de proceso sobre las implicaciones disciplinarias que puede acarrear el incumplimiento injustificado de los planes de mejoramiento. El análisis realizado evidencia que la depuración de planes de vigencias anteriores obedece, en su mayoría, a planes que nunca fueron ejecutados o que, habiéndose formulado, no registraron cumplimiento efectivo de las acciones comprometidas.

Esta situación trasciende el ámbito de la gestión administrativa y puede encuadrarse en las conductas descritas en la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, específicamente en lo relacionado con el incumplimiento de los deberes funcionales de los servidores públicos, entre ellos el de cumplir diligentemente las funciones asignadas y responder por el ejercicio de la gestión a su cargo.

En consecuencia, la OCI recomienda a la alta dirección instruir formalmente a los líderes de proceso y responsables de ejecución sobre las consecuencias disciplinarias que puede generar la omisión reiterada en la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento, e incorporar esta advertencia en los espacios de capacitación y en las comunicaciones oficiales que se emitan en el marco de la gestión de los planes. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que en ejercicio de su autonomía pueda adelantar la Oficina de Control Disciplinario Interno, a quien la OCI podrá remitir los hallazgos pertinentes cuando las condiciones de incumplimiento así lo ameriten, en cumplimiento del artículo 12, literal k, de la Ley 87 de 1993.

9. **Capacitar al personal** responsable en el uso del nuevo aplicativo Matiz- Planes de Mejoramiento: Implementar un esquema de refuerzo periódico (reinducción o actualización) y un mecanismo de soporte permanente para usuarios, con el fin de asegurar la correcta utilización del aplicativo y reducir riesgos asociados a errores de registro, falta de seguimiento o pérdida de trazabilidad en los planes de mejoramiento.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
<p>Diana Esmeralda Zarate Suarez Profesional Universitario - OCI</p> <p>Johana Patricia Orjuela Gómez Profesional Contratista – OCI</p> <p>Oscar Javier Monroy Díaz Profesional Contratista - OCI</p>		<p>Lady Johanna Medina Murillo Jefe Oficina de Control Interno.</p>	
Fecha:	30/06/2026	Fecha:	30/06/2026