

MEMORANDO

150

Bogotá, D.C.

PARA: **Dr. GUSTAVO QUINTERO ARDILA**
Secretario de Gobierno**DE:** **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO****ASUNTO:** Socialización 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 2025, 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 2025, 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 todas las dependencias, mediante memorandos Nos. 20251500240533, 20251500240873, 20251500240883, 20251500240893, 20251500240903, 20251500240913, 20251500240923, 20251500240933, 20251500240943, 20251500240953, 20251500240963, 20251500240973, 20251500240983, 20251500240993, 20251500241003, 20251500241013, 20251500241023, 20251500241033, 20251500241043, 20251500241053, 20251500241063 y se encuentran publicados en la página Web de la entidad, en el 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

MEMORANDO

150
Bogotá, D.C.

PARA: **DIEGO FERNANDO FIGUEROA GUERRA**
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: ANA ISABEL HORTUA SALCEDO
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE USME

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **ALEXANDRA MEJIA GUZMAN**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE CHAPINERO

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **ANDREA MELISSA MORALES CANO**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **ANGELICA MARIA ANGARITA SERRANO**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE CANDELARIA

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: **Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025**

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: CESAR AUGUSTO SALAMANCA ROJAS
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE SUBA

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: DANIEL HERNANDO ORTIZ QUINTERO

Despacho - ALCALDIA LOCAL DE USAQUEN

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **DANILSON GUEVARA VILLABON**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE ANTONIO NARINO

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **DIEGO ALEJANDRO LOPEZ LOPEZ**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE SANTAFE

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE BOSA

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **JOHN JADER SUAREZ DELGADO**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE MARTIRES

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: JULIAN ANDRES CARVAJAL ZAMORA (E)
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: MARIA ANGELICA GONZALEZ RUSSI
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI
Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: VICTOR ALFONSO CRUZ SANCHEZ
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: VICTOR HUGO HUERTAS PRADA
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE ENGATIVA

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

(150)

PARA: **ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE**
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Socialización Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de auditorías internas - corte mayo 2025

Cordial saludo.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, aprobado para la vigencia 2025, 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 2025, 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.

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.

Agradecemos su 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

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 – Professional OCI

Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Producto de Auditorías Internas - 2025

Destinatarios

- Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno
- Líderes de Procesos – Nivel Central
- Diego Fernando Figueroa Guerra - Jefe Oficina Asesora de Planeación
- Líderes de proceso
- Alcaldes Locales

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 al 12 de mayo de 2025, 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 **143 planes** en estado abierto, **321 hallazgos** y **324** acciones de mejora formuladas, con corte al 12 de mayo de 2025, 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 221 de 2023” Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones”
- Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento - Código: GCN-M002 V.4

4. Equipo auditor:

Diana Esmeralda Zarate Suarez - Auditor Líder
Alexa Ximena Lenes Rojas- Auditor de apoyo
Andrés Batista Orjuela - Auditor de apoyo

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 solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa y administradora del aplicativo MIMEC, la información correspondiente a los planes de mejoramiento. La solicitud fue realizada mediante correo electrónico el 6 de mayo, y la información fue remitida el 13 de mayo de 2025. Esta información sirvió como insumo principal para el análisis detallado de cada plan y sus respectivas acciones.
- **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.
- **Depuración de planes:** Se llevó a cabo la validación y depuración de los planes correspondientes a las vigencias 2019–2023, con base en criterios como pérdida de vigencia, inconsistencias en el registro y duplicidad de información. Como resultado, se identificaron planes susceptibles de ser inactivados en el aplicativo MIMEC, conforme a las directrices establecidas.
- **Verificación de lineamientos del Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento (Código GCN-M002, Versión 04):** Se verificó el cumplimiento de los lineamientos definidos en el manual, mediante la revisión de aspectos clave como la cantidad de planes, hallazgos y actividades vigentes por dependencia; la fuente y el proceso del cual se derivan; la fase en la que se encuentran; el estado de ejecución; y las fechas de finalización previstas para las acciones.
- **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

Mayo 2025 – Junio 2025

7. Desarrollo

Al iniciar el seguimiento se tiene el siguiente panorama con base en la información registrada en el aplicativo MIMEC y enviada por la Oficina Asesora de Planeación, acerca del estado de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas:

7.1 Situación inicial:

Se realiza el seguimiento a **143 planes** de mejoramiento en estado abierto producto de auditorías internas, de los cuales se tienen **321 hallazgos**, distribuidos en **29 dependencias**, así:

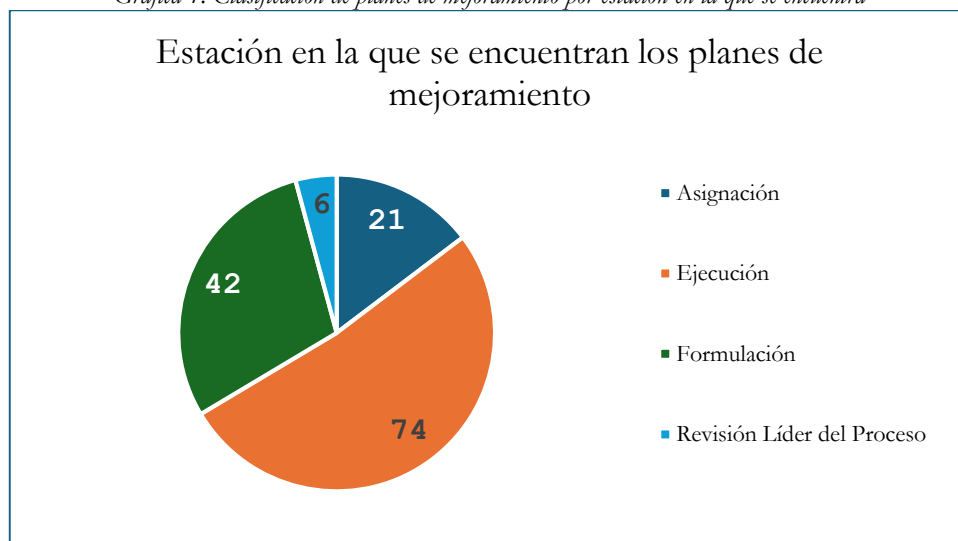
Tabla No.1 Numero de planes “Abiertos” y numero de hallazgos, por dependencia.

Planes de Mejoramiento en Estado Abierto por Dependencia	Número de planes de mejoramiento "Abiertos"	Número de hallazgos por vigencia							Total
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Antonio Nariño	15	9	2	11	13	11	2	1	49
Barrios Unidos	4						4	1	5
Bosa	5		6		5		2	1	14
La Candelaria	8			3	2	3	1	4	13
Fontibón	6					5	7	1	13
Ciudad Bolívar	2					2		1	3
Sumapaz	3						2	1	3
Kennedy	7						7	1	8
Mártires	5					7	8	1	16
Chapinero	4					4	2	1	7
Usme	6		2	0	10	5	1	1	19
Rafael Uribe Uribe	8				13	11	2	1	27
San Cristóbal	2						1	1	2
Santa Fe	6						7	1	8
Suba	11	9	5	11	3	1	1	1	31
Teusaquillo	2							2	2
Tunjuelito	9		1	5	2	6	3	1	18
Usaquén	2						1	1	2
Puente Aranda	3					7	1	1	9
Engativá	5		12				7	1	20
Oficina Asesora de Comunicaciones	4				2	3	1		6
Dirección Administrativa	1						2		2
Dirección de Talento Humano	3						3		3
Dirección Jurídica	1							1	1
Dirección de Gestión Policiva	14						28		28
Subsecretaría Gestión Institucional	2						2		2
Subsecretaría Gestión Local	1							1	1
Dirección de Relaciones Políticas	1						3		3
Oficina Asesora de Planeación	3					4	2		6
Total	143	18	28	30	50	69	100	26	321

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

De acuerdo con la estación en la cual se encuentran los planes de mejoramiento registrados en el aplicativo MIMEC, se tiene que, 74 de los planes se encuentran en la estación de ejecución, 42 se encuentran en la estación de formulación, 21 planes se encuentran en asignación y finalmente 6 se encuentran en revisión del líder del proceso, así:

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



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

7.1.1. Clasificación por FUENTE de identificación de los hallazgos:

De acuerdo con la fuente de identificación de los hallazgos registrados en el aplicativo MIMEC, se tiene que, la gran mayoría se generaron en las Auditorías Internas de Gestión (70%), seguida por Informes de Seguimiento OCI (19%), Auditorías Internas al Subsistema de Gestión Ambiental (4%), Auditoría Interna Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (3%), Análisis de Riesgos 2% y Auditorías externas a los subsistemas 2%, así:

Tabla No.2 Número de planes "Abiertos" y número de hallazgos, por FUENTE.

FUENTE	Número de Planes "Abiertos"	Número de Hallazgos
Auditorías Internas de Gestión	71	224
Informes de Seguimiento OCI	48	60
Auditoría Interna Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	11	11
Auditorías internas al Subsistema de Gestión Ambiental	8	12
Análisis de riesgos por procesos	4	7
Auditorías externas a los subsistemas	1	7
Total general	143	321

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

7.1.2. Clasificación por PROCESO asociado a los hallazgos:

De acuerdo con la fuente de identificación de los hallazgos registrados en el aplicativo MIMEC, se tiene que el proceso de Gestión Corporativa Institucional_ AL es el de mayor peso de hallazgos con un peso del 59%, seguido por Inspección, Vigilancia y Control _Local que cuenta con 19%, el proceso de Inspección, Vigilancia y Control cuenta con un 8%, los demás procesos cuentan con un peso igual o menor al 3%, así:

Tabla No.3 Numero de planes "Abiertos" y numero de hallazgos, por PROCESO.

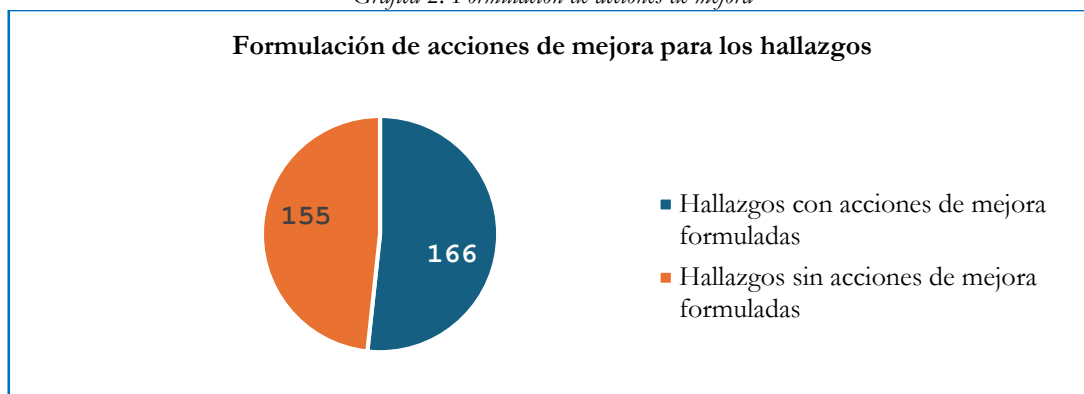
PROCESO	Número de planes "Abiertos"	Número de hallazgos
Gestión Corporativa Institucional_ AL	90	192
Inspección, Vigilancia y Control _Local	21	60
Inspección, Vigilancia y Control	12	25
Comunicación Estratégica	4	8
Gerencia del Talento Humano	3	3
Planeación Institucional	3	6
Gestión Corporativa Institucional	2	2
Gestión Pública Territorial Local	2	9
Planeación Institucional Local	2	11
Acompañamiento a la Gestión Local	1	1
Gestión del Patrimonio Documental	1	2
Gestión Jurídica	1	1
Relaciones Estratégicas	1	3
Total general	143	323

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

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

De acuerdo con los reportes MIMEC, de los 321 hallazgos que se encuentran en estado abierto dentro de los planes de mejoramiento, 166 hallazgos (52%) cuentan con acciones de mejora formuladas. Por otro lado, 155 hallazgos (48%) aún no tienen acciones de mejora definidas y se encuentran con el plazo de formulación vencido.

Grafica 2. Formulación de acciones de mejora



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

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

Actualmente se encuentran en trámite de validación por parte de la Oficina de Control Interno (OCI) un total de quince planes de mejoramiento, los cuales, de cumplir con los requisitos establecidos, pasarán a la fase de “Terminación”.

A continuación, se presenta el consolidado del avance de los planes y acciones de mejoramiento, clasificados por rangos porcentuales de cumplimiento: Sin avance (0%): 88 planes de mejoramiento, con avance entre el 1% y el 33%: 11 planes, con avance entre el 34% y el 70%: 15 planes y finalmente con avance entre el 71% y el 100%: 29 planes, así:

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

Porcentaje de avance en el cual se encuentran	Número de Planes de mejora	Número de Acciones/Actividades de Mejora Formuladas
0% de avance	88	128
Del 1% al 33% de avance	11	15
Del 34% al 70% de avance	15	14
Del 71% al 100% de avance	29	167
Totales	143	324

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

7.2. Seguimiento de Planes de Mejoramiento

Los planes de mejoramiento son instrumentos que integran un conjunto de acciones correctivas, preventivas y/o de optimización, derivadas de la identificación y gestión de hallazgos y/u oportunidades, obtenidos mediante ejercicios de autoevaluación y/o evaluación independiente.

Con el objetivo de sensibilizar a todos los niveles de la Secretaría Distrital de Gobierno sobre la importancia de identificar, gestionar y documentar las acciones necesarias para el mejoramiento continuo de la gestión, es fundamental depurar, mantener un control riguroso y garantizar el cumplimiento estricto de los planes vigentes y sus respectivas acciones, asegurando así su efectividad y el logro de los objetivos establecidos.

Considerando las debilidades identificadas por esta Oficina en el cumplimiento de los planes de mejoramiento internos, se hace indispensable otorgar la debida relevancia a este proceso, dado que su adecuada ejecución contribuye directamente al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos. Por ello, tanto los líderes de proceso como las personas designadas para la ejecución de los planes deben comprometerse y gestionar con calidad y oportunidad, garantizando resultados efectivos y sostenibles.

En el ejercicio de seguimiento se evidenció la ausencia de puntos de control en cada una de las estaciones del proceso, lo cual impide realizar un monitoreo constante que garantice el cumplimiento de los tiempos establecidos. Esta situación ha generado rezagos en algunos planes de mejoramiento, que permanecen estancados en estaciones específicas sin registrar avances, afectando así la continuidad y eficacia del proceso.

Asimismo, es fundamental acoger de manera oportuna las recomendaciones y alertas emitidas por la Oficina de Control Interno (OCI) a través de los informes de seguimiento anuales, dado que estas constituyen insumos clave para el fortalecimiento de la gestión institucional y el impulso del mejoramiento continuo.

7.3 Evaluación del Riesgo

Se realizó la identificación de los riesgos asociados al proceso, con el objetivo de establecer la relación entre los riesgos identificados y los controles propuestos.

El proceso de gestión y trámite de los documentos asociados a los Planes de Mejoramiento, en el marco de la “Gestión del Conocimiento”, no contempla de manera explícita ni específica los riesgos relacionados con el aspecto evaluado en el presente informe. No obstante, se identificaron situaciones que podrían constituir eventos potenciales con capacidad de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, y que, por tanto, deben ser oportunamente evaluadas y gestionadas. Estas situaciones son:

- **Ausencia o formulación extemporánea de los Planes de Mejoramiento**, debido al desconocimiento, falta de gestión y seguimiento, o ausencia de alertas en el aplicativo de mejora. Cabe recordar que los planes de acción deben ser formulados en su totalidad en un plazo máximo de 15 días calendario, contados a partir de la notificación a través del aplicativo.
- **Reiteración de hallazgos**, producto de debilidades en la formulación y ejecución de las acciones correctivas. En muchos casos, las acciones se orientan a solucionar eventos puntuales en lugar de abordar la problemática general. Es indispensable que en la formulación se identifique y actúe sobre la causa raíz del hallazgo, con el fin de evitar su recurrencia.
- **Procesos y procedimientos desactualizados o con deficiencias estructurales**, los cuales carecen de puntos de control efectivos y de un seguimiento adecuado, lo que limita su eficacia y la capacidad de mejora continua.
- **Limitaciones en la funcionalidad del aplicativo MIMEC**, lo cual impacta negativamente la gestión eficiente de los planes de mejoramiento.

Aunque la documentación vigente del proceso no contempla riesgos específicos relacionados con el aspecto evaluado, se recomienda considerar las situaciones identificadas, ya que constituyen eventos potenciales de riesgo que podrían comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales y derivar en consecuencias legales o administrativas. En este sentido, resulta necesario implementar controles adecuados, actualizar los procedimientos, fortalecer la formulación de los planes de mejoramiento y garantizar su correcta ejecución y seguimiento.

7.4 Deficiencias del aplicativo MIMEC en cuanto a operatividad y funcionalidad

Durante el desarrollo del presente seguimiento, se identificaron diversas debilidades en la operatividad y funcionalidad del aplicativo institucional MIMEC, las cuales impactan directamente la gestión oportuna, eficiente y trazable de los Planes de Mejoramiento. Entre las principales deficiencias observadas se destacan:

- a. **Ausencia de mecanismos de notificación y alertas automáticas**: El sistema carece de funcionalidades que permitan generar notificaciones o alertas automáticas dirigidas a los líderes de proceso, ya sea a través de la bandeja de entrada del aplicativo MIMEC o mediante el correo electrónico institucional. Esta carencia impide informar oportunamente sobre los avances y cambios en las diferentes etapas del proceso, tales como: validación por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), inicio de actividades, cargue de evidencias, cumplimiento de acciones y envío a la Oficina de Control Interno (OCI) para seguimiento y cierre, cuando aplique. La falta de alertas disminuye la capacidad de reacción y seguimiento oportuno.

b. Imposibilidad de reasignar responsabilidades y falta de trazabilidad: El aplicativo no permite reasignar acciones de mejora a nuevos responsables, ni conserva el historial de responsables previamente asignados. Como consecuencia, se han detectado acciones de mejora que permanecen asignadas a funcionarios que ya no hacen parte de la entidad. Esta situación representa un riesgo significativo en términos de trazabilidad, continuidad operativa y rendición de cuentas en la ejecución de las acciones.

c. Limitaciones para el seguimiento por parte de los líderes de proceso: El sistema no cuenta con herramientas que faciliten a los líderes de proceso la supervisión del avance de las acciones a cargo de sus responsables, lo cual limita el monitoreo efectivo, dificulta la detección temprana de retrasos o incumplimientos y afecta la gestión integral de los planes de mejoramiento.

d. Afectación al cumplimiento de los lineamientos normativos: Las limitaciones actuales del aplicativo comprometen el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión de Planes de Mejoramiento (Código: GCN-M002), especialmente en lo relacionado con la formulación, registro, seguimiento y cierre oportuno de las acciones de mejora. Esta desconexión entre el marco normativo y la capacidad operativa del sistema obstaculiza la correcta implementación de los planes y limita su efectividad como herramienta de mejora continua.

7.5 Análisis técnico del Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento (GCN-M002)

7.5.1 Asociación formal actual del manual

El Manual GCN-M002 se encuentra actualmente registrado y vinculado como documento controlado dentro del proceso de Gestión del Conocimiento, en virtud de su enfoque hacia la identificación, documentación y socialización de aprendizajes organizacionales derivados de la ejecución de los planes de mejoramiento.

7.5.2 Relación funcional con la Dimensión 4 – Evaluación de Resultados MIPG

Desde la perspectiva funcional y operativa, la formulación, ejecución, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento están claramente alineados con los objetivos y atributos de calidad definidos en la Dimensión 4 del MIPG – Evaluación de Resultados, dado que los planes de mejoramiento surgen como respuesta a:

- Auditorías internas y externas.
- Procesos de inspección, vigilancia y control.
- Autoevaluaciones institucionales.
- Evaluaciones de desempeño de procesos y proyectos.

La responsabilidad fundamental de esta dimensión es asegurar el seguimiento a los hallazgos, la implementación de acciones correctivas y preventivas, y la verificación del cierre efectivo de las acciones de mejora.

7.5.3 Articulación entre Evaluación de Resultados y Gestión del Conocimiento

El análisis evidencia que, si bien la gestión y seguimiento operativo de los planes de mejoramiento corresponde funcionalmente a la Evaluación de Resultados, los productos, aprendizajes y hallazgos derivados de la ejecución

de estos planes constituyen insumos valiosos para el proceso de Gestión del Conocimiento, lo que es clave para fortalecer el enfoque de mejora continua y la toma de decisiones basada en evidencia.

Sin embargo, al revisar el contenido del Manual GCN-M002, se identifica que estos elementos, aunque mencionados de manera general, no están desarrollados metodológicamente, ni existe una estrategia clara para su implementación, seguimiento o transferencia al proceso de Gestión del Conocimiento.

Asimismo, la caracterización actual del proceso no refleja esta articulación funcional y estratégica. No se evidencia en la ficha de caracterización, ni en los flujogramas o actividades descritas, una conexión formal con el proceso de Gestión del Conocimiento que garantice la captura, análisis, almacenamiento y difusión de los aprendizajes organizacionales derivados de los planes de mejoramiento.

7.5.4 Roles y responsabilidades

Teniendo en cuenta el Concepto 465311 de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en el cual se aclara las responsabilidades institucionales en la gestión de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas. Este concepto establece una distribución de roles entre:

- **La Oficina de Planeación:** Encargada de la consolidación de los planes de mejoramiento y de garantizar que estos estén alineados con la planeación estratégica y la evaluación del desempeño institucional.
- **La Oficina de Control Interno (OCI):** Responsable de realizar el seguimiento técnico a la ejecución, cumplimiento y cierre de los planes de mejoramiento, verificando su eficacia, eficiencia y efectividad.
- **Líderes de procesos o jefes de áreas:** debe asumir la responsabilidad directa de formulación, implementación y reporte de avances en las acciones correctivas.

Finalmente es importante señalar que el manual no reconoce ni desarrolla de manera precisa las implicaciones por el incumplimiento de los deberes relacionados con la gestión de los planes de mejoramiento en especial las consecuencias disciplinarias y las posibles afectaciones institucionales como:

- **Impacto en la eficiencia:** El incumplimiento de los planes de mejoramiento puede llevar a la persistencia de problemas y a la falta de mejora en la gestión de las entidades públicas.
- **Riesgo de corrupción:** La falta de seguimiento y control en la implementación de los planes de mejoramiento puede aumentar la probabilidad de actos de corrupción.
- **Pérdida de confianza:** El incumplimiento de los compromisos adquiridos en los planes de mejoramiento puede generar desconfianza en la ciudadanía hacia la gestión pública.

El **Manual GCN-M002**, en su versión actual, presenta avances importantes en la definición operativa del ciclo de gestión de los planes de mejoramiento. Sin embargo, muestra deficiencias significativas frente a:

Tabla No.5

Criterio	Situación en el Manual GCN-M002	Observación
Responsabilidad de la Oficina de Planeación (consolidación del PMI)	El manual no menciona de manera explícita el rol de la Oficina de Planeación como responsable de la consolidación global del PMI institucional.	No conforme: Existe una omisión en cuanto a la obligación de la Oficina de Planeación de realizar la consolidación institucional de todos los planes de mejoramiento activos en la entidad.
Responsabilidad de la OCI (seguimiento técnico al PMI)	El manual asigna a la Oficina de Control Interno la función de seguimiento, evaluación de avances y verificación de la eficacia de las acciones de mejora.	Cumple parcialmente: Si bien el seguimiento está descrito, no se especifica de forma clara que la OCI solo hace seguimiento técnico, y que la responsabilidad de la consolidación recae en la Oficina de Planeación.
		Se debe clarificar que la OCI hace seguimiento técnico, pero no consolida el PMI.
Responsabilidad de los líderes de proceso (formulación y ejecución de acciones)	El manual establece claramente que los líderes de proceso son los responsables de la formulación, implementación y reporte de avances de las acciones de mejora.	Cumple: Este punto está bien cubierto y alineado con el concepto del DAFP.
Articulación Planeación – Control Interno	No existe en el manual una sección o procedimiento que establezca la interacción, coordinación y flujo de información entre la Oficina de Planeación y la OCI respecto al PMI.	No conforme: Requiere fortalecimiento del componente de articulación institucional.
Enfoque basado en riesgos	Menciona riesgos de manera general en el contexto del proceso de mejora, pero sin metodologías específicas.	Se debe fortalecer la evaluación y priorización de acciones bajo un análisis de riesgos más estructurado
		Incluir un apartado metodológico para la priorización de hallazgos y acciones de mejora basada en riesgos, alineado con la Política de Administración de Riesgos institucional.
Articulación interprocesos (conocimiento – evaluación – gestión de riesgos)	Aunque el manual está formalmente asociado al proceso de Gestión del Conocimiento, no desarrolla estrategias o mecanismos específicos para la captura y transferencia de conocimiento derivado de los planes de mejora (por ejemplo: lecciones aprendidas, repositorios de buenas prácticas).	Requiere formalizar la interacción con los procesos de Gestión del Conocimiento y Administración de Riesgos institucional.
		Crear una sección o anexo sobre captura de lecciones aprendidas y buenas prácticas para su sistematización y transferencia dentro del ciclo de Gestión del Conocimiento.
Flujo de información entre OCI y Planeación	No existe en el manual un esquema o flujo de comunicación y coordinación entre Planeación y la OCI.	Se requiere diseñar y documentar un flujo de trabajo entre ambas dependencias para la consolidación y el reporte del PMI.

Criterio	Situación en el Manual GCN-M002	Observación
Alineación con el ciclo PHVA	No se identifica el desarrollo de todas las fases en especial las de actuar	Reestructurar o al menos referenciar explícitamente el ciclo PHVA, asegurando que cada fase del manual corresponda a una etapa del ciclo: planear (formulación), hacer (ejecución), verificar (seguimiento) y actuar (cierre y retroalimentación).
Vinculación fuentes de entes externos de control	El manual no incluye directrices, procedimientos ni roles diferenciados para la gestión, seguimiento y consolidación de los planes de mejoramiento que provienen de auditorías de entes externos (fiscalización o certificación).	Se requiere incorporar este componente, considerando el marco definido por el DAFP y las exigencias de los demás entes de control que son elementos transversales y que afecta la gestión institucional
Reconocimiento de las tres líneas de defensa	El manual no incluye directrices, procedimientos ni roles diferenciados para la gestión, seguimiento y consolidación de los planes de mejoramiento que provienen de auditorías de entes externos (fiscalización o certificación).	Se recomienda incluir una sección específica que identifique claramente los roles institucionales bajo este esquema, con énfasis en la consolidación (Planeación) y el seguimiento técnico (OCI).
Referencia a responsabilidades disciplinarias	El manual no incluye ninguna sección o mención a las implicaciones derivadas de la omisión o incumplimiento de los PMI es especial las de tipo disciplinario o como es el caso de las fuentes externas de los procesos sancionatorios	Se recomienda incluir un apartado específico que alerte a los responsables sobre las consecuencias disciplinarias de incumplir los deberes relacionados con los planes de mejoramiento.

7.6 Depuración de Planes de Mejoramiento

Se realiza la validación de depuración de planes de vigencias 2019-2023 que según los criterios (perdida de vigencia, inconsistencias en el registro, entre otros) se deben "Inactivar" en el aplicativo MIMEC.

La OCI junto con la OAP, exponen la importancia de la depuración de los planes de mejoramiento rezagados en la mesa técnica de la política de Control Interno realizada el lunes 26 de mayo; en lo referente con la propuesta de depuración de planes de mejora internos -MIMEC, que se presentara conjuntamente en Comité Directivo, según los criterios acordados se requiere "Inactivar" en la aplicación antes mencionada.

Criterios para depuración de planes de mejoramiento (corte al 4-06-2025):

- Perdida de vigencia de planes de mejora internos con hallazgos registrados con fecha mayor a un año, teniendo como base de corte mayo 31 de 2024, y que sus estados son: "Sin Formular" o en "Ejecución" pero con 0% de avance en la misma. (Total: 42 planes).
- Perdida de vigencia de planes de mejora internos con hallazgos registrados con fecha mayor a un año, teniendo como base de corte mayo 31 de 2024, y que su estado son en "Ejecución" pero tienen algún % de avance en la misma. (Total: 15 planes). (Se solicita a OCI validar Vigencia normativa de los Hallazgos).
- Perdida de vigencia de planes de mejora internos con hallazgos registrados con fecha mayor a tres años (3 planes de 2019 y 1 plan de 2022), teniendo como base de corte mayo 31 de 2024, y que sus estados son en "Ejecución" con 100% de cumplimiento en sus acciones, pero NO se ha podido gestionar su envío a fase

terminación por temas de inconsistencias en la aplicación MIMEC que a la fecha no tiene soporte tecnológico de fabricante según memorando DTI No. 20244400283543. (Total: 4 planes).

- Planes que por inconsistencia en su registro inicial en la aplicación NO se pueden tramitar, por falta de información, pero tampoco se pueden inactivar ya que no aparecen en el aplicativo en el listado de Planes para inactivar y no se puede gestionar ninguna corrección por inconsistencias en la aplicación MIMEC que a la fecha no tiene soporte tecnológico de fabricante según memorando DTI No. 20244400283543. (Total: 2 planes).
- Planes de mejora internos con hallazgos registrados con fechas superiores a mayo 31 de 2024 y hasta Diciembre 31 de 2024 y que sus estados son "Sin Formular" o en "Ejecución" pero con 0% de avance en la misma. (Total: 28 planes). (Se solicita a OCI validar Vigencia normativa de los Hallazgos).
- Planes de mejora internos con hallazgos registrados con fechas superiores a mayo 31 de 2024 y hasta Diciembre 31 de 2024 y que su estado es en "Ejecución" pero con algún % de avance en la misma. (Total: 12 planes). (Se solicita a OCI validar Vigencia normativa de los Hallazgos).
- Planes que a la fecha de este correo están en la bandeja de la Oficina de Control Interno, para su validación y cierre con paso a fase de "Terminación" (Total: 15 planes)

Total, planes de mejora internos que se sugiere depurar 118 de 143 que al corte del 4-06-2025 se encuentran "Abiertos" en la aplicación MIMEC; los 25 planes que no están en el archivo corresponden a Planes de Mejora Internos cuyo registro de los hallazgos se realizó en la actual vigencia de 2025.

Para lo cual la OCI, realiza un análisis de la situación, considerando lo siguiente:

Ítem	Descripción	Total Planes	Requiere Validación OCI	Resultado Validación
1	Hallazgos >1 año, sin formular o 0% avance	42	No	✓ Validado
2	Hallazgos >1 año, con algún % avance	15	Sí (vigencia normativa)	[✓] Validado
3	Hallazgos >3 años, con 100% cumplimiento, sin cierre por fallas en MIMEC	4	No	✓ Validado
4	Inconsistencias en registro que impiden trámite/inactivación	2	No	✓ Validado
5	Hallazgos posteriores al 31/mayo/2024 hasta 31/dic/2024, sin formular o 0% avance	28	Sí (vigencia normativa)	[✓] Validado
6	Hallazgos posteriores al 31/mayo/2024 hasta 31/dic/2024, en ejecución con algún % de avance	12	No ya que están en ejecución	[✓] Validado
7	En revisión por OCI para cierre	15	No	✓ En trámite

Se constata que los planes incluidos en los ítems 1, 3, 4 y 7 cumplen con los criterios técnicos definidos para su inactivación, terminación o exclusión del proceso por razones técnicas.

Para los planes contenidos en los ítems 2, 5 y 6, se realizó revisión de vigencia normativa conforme al marco regulatorio institucional, concluyendo que:

Ítems 5: 43 hallazgos requieren revisión adicional por parte de la dependencia generadora del hallazgo, ya que no han superado el año de gestión y trámite y, por tanto, deben adelantarse las labores necesarias para atender adecuadamente los hallazgos generados. Los 28 planes de mejoramiento que hacen parte del ejercicio auditor realizado en el segundo semestre de 2024, 10 de estos planes se encuentran formulados sin avance, la mayoría están dentro de los tiempos de ejecución, la OCI considera que se debe dar cumplimiento a la ejecución de estos planes, se recomienda generar una alerta inmediata para su cumplimiento. Los 18 planes restantes se encuentran

sin formular, la OCI recomienda generar una alerta inmediata para su formulación y cumplimiento. Sobre estos debe adelantarse las labores de eliminación de las causas que generaron las situaciones detectadas.

Ítem 6: 12 planes de mejoramiento; De los cuales 10 se encuentran dentro de los tiempos de ejecución, 1 (plan 464) presenta 180 días de vencimiento en el plazo de ejecución contando con un avance del 56% y 1 (plan 513) presenta cumplimiento al 100%, está pendiente de envío a verificación y cierre en el aplicativo, por parte del Alcalde a la OCI.

Ítem 2: De los 15 planes de mejoramiento revisados, 1 se encuentra dentro del plazo de ejecución (Plan No. 458). Los 14 restantes, correspondientes a las vigencias 2020 a 2023, presentan acciones de mejora cuya fecha de finalización se encuentra vencida hace un año o más.

En cuanto a la vigencia normativa, si bien se identificó que muchos de los criterios normativos asociados a los hallazgos aún están vigentes, como por ejemplo plan de mejoramiento No. 251 aún se encuentra vigente, toda vez que los hallazgos allí inscritos se realizaron conforme a la normatividad de contratación pública en Colombia, la cual está conformada principalmente por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, que son complementados por otras leyes y decretos que se enfocan en aspectos específicos de la contratación pública y por tanto estas normas se encuentran vigentes y rigiendo actualmente; no obstante al analizar otros casos, algunas de las acciones correctivas debieron haberse gestionado dentro de la vigencia contable siguiente, es decir, con corte al 31 de diciembre del año en que ocurrieron los hechos.

Esto aplica especialmente para hallazgos relacionados con almacén y ajustes contables, cuya oportunidad de gestión estaba condicionada al cierre del periodo fiscal correspondiente. Ejemplo: Se observó que el Plan No. 193 tiene una acción pendiente por ejecutar, referente a la realización de toma física que no se ha realizado desde hace varios años en el FDLAN. Es de tener en cuenta que, si bien la obligación de hacer toma física de los elementos de Propiedad Planta y Equipo sigue vigente, los hallazgos que generaron este plan de mejoramiento se registraron en un seguimiento fundamentado en la Directiva 003 de 2013 que a la fecha no se encuentra vigente.

En lo que respecta a hallazgos en materia contractual, estos estaban asociados a actividades como la publicación en SECOP, liquidación y cierre de expedientes contractuales, sobre los cuales, en algunos casos, ya se evidencia una pérdida de competencia por vencimiento de términos o cierre de los procedimientos administrativos.

Así las cosas, los mismos podría ajustarse al criterio de depuración “Pérdida de vigencia de planes de mejora internos con hallazgos registrados con fecha mayor a un año”.

8. Observaciones y Alertas

- Se evidencian debilidades en la adecuada aplicación de los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión de Planes de Mejoramiento (GCN-M002) por parte de los líderes de proceso y del personal responsable de la formulación, seguimiento y gestión de los planes de mejoramiento a través del aplicativo institucional MIMEC. Esta situación puede comprometer la correcta implementación de las acciones de mejora y, por ende, el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados. **Por ejemplo**, el Manual, en el numeral 3.1. Condiciones de operación, cita: ...” *Los planes de acción deben ser formulados en su totalidad en un plazo máximo de 15 días calendario contados a partir de la notificación por medio del aplicativo*”, sin embargo, durante el seguimiento realizado, se ha evidenciado que múltiples planes no han sido formulados dentro de este plazo (se encuentran planes de las vigencias 2019-2024 sin actividades/acciones de mejora formuladas), lo que refleja una brecha significativa entre lo establecido normativamente y su implementación operativa.

- Es de vital importancia respetar las fechas de formulación de los planes de mejoramiento, así como los plazos máximos establecidos para la formulación y ejecución de las acciones de mejora. El incumplimiento de estos plazos genera retrasos en el proceso de seguimiento, disminuye la capacidad de respuesta institucional y afecta negativamente la gestión del riesgo y la calidad del servicio.
- El Plan de Mejoramiento, entendido como un conjunto integral de acciones orientadas a corregir o prevenir deficiencias identificadas, solo puede ser cerrado una vez se haya verificado el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas. Por tanto, es fundamental asumir su gestión de forma integral, con un seguimiento sistemático, coordinado y articulado que permita asegurar el avance efectivo de cada acción o actividad contenida en el plan, garantizando así su cierre conforme a los lineamientos institucionales. Los compromisos adquiridos deben responder adecuadamente a la causa raíz del hallazgo y se deben implementar con los recursos y en los tiempos estipulados.
- Es fundamental disponer de mecanismos de monitoreo sistemático que permitan identificar de manera oportuna las desviaciones en la implementación de las acciones de mejora, facilitando así la toma de decisiones correctivas y el cumplimiento efectivo de los compromisos institucionales.
- A fin de implementar medidas correctivas y preventivas eficaces y que ataquen la causa raíz de los hallazgos, es prioritario atender con especial énfasis los **hallazgos recurrentes** que evidencian debilidades estructurales en los procesos de contratación estatal, como lo son, por ejemplo:
 - Insuficiencias en la estructuración de los estudios de mercado: Se presentan fallas en la elaboración y análisis de los estudios de mercado previos a la apertura de los procesos contractuales. Estas deficiencias incluyen: falta de rigor técnico, ausencia de análisis comparativo de precios, limitada exploración de proveedores y segmentación inadecuada del objeto contractual. Esto impacta negativamente la planeación, la competencia y la selección objetiva de los contratistas.
 - Debilidades en la elaboración de los estudios previos del proceso de contratación: Se evidencian falencias en la calidad, integridad y rigurosidad técnica de los estudios previos, los cuales constituyen la base para una adecuada planeación contractual. Estas debilidades incluyen: información incompleta o desactualizada, justificación insuficiente del objeto a contratar, falta de análisis de riesgos, estimaciones presupuestales poco precisas y carencia de sustentos técnicos y jurídicos. La deficiente estructuración de estos documentos impacta negativamente la transparencia, la eficiencia del proceso y la toma de decisiones informada, lo que puede traducirse en procesos fallidos, adiciones contractuales innecesarias o selección inadecuada del contratista.
 - Falta de cumplimiento en la publicación de documentos en el SECOP: Se evidencian fallas recurrentes en la publicación oportuna y completa de los documentos contractuales en las distintas etapas del proceso (precontractual, contractual y postcontractual). En muchos casos, los documentos no son publicados, o se cargan de manera extemporánea, lo cual afecta la transparencia, la trazabilidad y el control ciudadano sobre los procesos de contratación.
 - Deficiencias en la supervisión y seguimiento de los contratos: Existen debilidades en la supervisión técnica, administrativa y financiera de los contratos, lo que conlleva a un control ineficaz sobre la ejecución contractual. Esta situación puede derivar en incumplimientos contractuales, sobrecostos, retrasos en la ejecución y pérdida de recursos públicos.

Es importante tener en cuenta los informes emitidos por la Oficina de Control Interno (OCI), ya que, de manera reiterada, se han venido generando observaciones y recomendaciones similares año tras año. Esta recurrencia evidencia un bajo nivel de atención y aplicación de dichas recomendaciones, lo cual limita la efectividad del mejoramiento continuo y retrasa la corrección de las debilidades estructurales ya identificadas.

Para el cierre efectivo de los planes de mejoramiento, es imprescindible que se dé cumplimiento a la totalidad de las acciones de mejora formuladas.

9. Conclusiones

Se identifican rezagos acumulados en la gestión de los Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) correspondientes a las vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Esta situación persiste a pesar de las alertas y recomendaciones reiteradamente emitidas por la Oficina de Control Interno (OCI) en sus informes anuales de seguimiento. Lo anterior refleja una limitada capacidad de respuesta institucional frente a las observaciones formuladas y evidencia una débil implementación de los mecanismos de mejora continua.

La principal fuente generadora de hallazgos corresponde a las auditorías internas de gestión y seguimiento realizadas por la OCI. En segundo lugar, se encuentran las auditorías internas al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), seguidas por las auditorías internas al Subsistema de Gestión Ambiental (SGA). En cuanto a los procesos más afectados, se destaca que el mayor porcentaje de hallazgos se concentra en:

- Gestión Corporativa Institucional – AL (59%)
- Inspección, Vigilancia y Control – Local (19%)
- Inspección, Vigilancia y Control (8%)

Se evidencia que un alto porcentaje (48%) de los hallazgos permanece sin formulación de acciones de mejora, y con plazos de formulación ya vencidos, lo que refleja un nivel preocupante de desinterés institucional o una deficiente gestión de seguimiento a los compromisos de mejora.

Respecto al estado de avance de las acciones formuladas:

- 160 acciones (49%) se encuentran registradas como cumplidas.
- 76 acciones (23%) están en ejecución.
- 88 acciones (27%) presentan vencimiento en el plazo de ejecución, lo cual constituye un riesgo de incremento en los rezagos institucionales.

Adicionalmente, se destaca que un 62% de los planes de mejoramiento institucional no presentan ningún tipo de avance, lo que evidencia baja efectividad en la gestión y seguimiento de los compromisos adquiridos. Esta situación puede estar relacionada con:

- Deficiencias en el seguimiento institucional.
- Falta de asignación de responsabilidades claras.
- Ausencia de mecanismos de control y reporte oportuno.

En cuanto a los aspectos tecnológicos, se identifica que el aplicativo MIMEC, actualmente utilizado para la gestión de los PMI, presenta notables limitaciones funcionales, producto de su rezago y desactualización. Esta situación afecta negativamente la:

- Trazabilidad de las acciones.
- Gestión efectiva de plazos y responsables.
- Generación de reportes estratégicos.

Lo anterior limita la capacidad institucional para tomar decisiones oportunas y basadas en información confiable.

En términos generales, la evaluación evidencia una falta de seguimiento efectivo a los PMI, particularmente en la formulación oportuna de acciones de mejora y el cumplimiento de los plazos establecidos. Esta situación refleja debilidades de gestión, coordinación y control por parte de los responsables del proceso, afectando directamente la capacidad institucional para corregir deficiencias, mitigar riesgos y avanzar hacia una cultura de mejoramiento continuo.

En relación con el documento manual se concluye que el mismo presenta vacíos críticos en:

- La definición de roles diferenciados entre Planeación y OCI según los conceptos DAFP 465311 de 2020 y 052441 de 2024.
- La articulación con el proceso de Gestión del Conocimiento.
- La incorporación de un enfoque basado en riesgos.
- El reconocimiento de las fuentes externas de control y de las Tres Líneas de Defensa.
- La advertencia sobre las implicaciones disciplinarias derivadas del incumplimiento de los PMI.

Finalmente, la ausencia de un seguimiento riguroso también impacta negativamente en la trazabilidad y en la evaluación del impacto real de las acciones implementadas, lo que representa una vulnerabilidad frente a eventuales observaciones por parte de los entes de control.

10. Recomendaciones

1. Revisión y actualización del Manual GCN-M002: Actualizar el manual incorporando las siguientes acciones clave:
 - 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).
 - Integrar el enfoque basado en riesgos como criterio obligatorio para la priorización y gestión de los hallazgos.
 - 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.
 - 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:
 - Tiempos y periodicidad de reportes.
 - Formatos estándar para consolidación y seguimiento.
 - Espacios periódicos de retroalimentación y control cruzado.
5. Mejoras tecnológicas en el aplicativo MIMEC o implementación de una nueva herramienta: Desarrollar o adquirir una solución tecnológica que permita:
 - Mayor trazabilidad y control de avances.
 - Emisión de alertas automáticas por vencimiento de plazos.
 - Visualización de indicadores de cumplimiento.
 - Generación de reportes analíticos en tiempo real.
 - Seguimiento diferenciado a planes de fuentes internas y externas.
6. Implementación de acciones correctivas para los rezagos acumulados: Diseñar un plan de choque o recuperación que contemple:
 - La formulación inmediata de acciones pendientes.
 - La ejecución prioritaria de acciones en mora.
 - La depuración de hallazgos cuya vigencia o aplicabilidad haya caducado.
7. 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.
8. 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.
9. Gestión diferenciada de planes provenientes de entes externos de control: Incorporar procedimientos específicos para la atención, seguimiento y consolidación de los planes de mejoramiento provenientes de auditorías de entes de control externo (Contralorías, Procuraduría, entre otros), garantizando:
 - La asignación clara de responsables.
 - La atención a requerimientos externos en los plazos establecidos.
 - La trazabilidad documental.
 - La inclusión de estos planes en la consolidación institucional liderada por Planeación.
10. 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.

11. Implementación de indicadores de desempeño del proceso de planes de mejoramiento: Definir e implementar indicadores como:
- Porcentaje de hallazgos con acciones formuladas dentro del plazo.
 - Porcentaje de acciones de mejora ejecutadas dentro del cronograma.
 - Tasa de efectividad de las acciones de mejora.
 - Porcentaje de planes de mejoramiento cerrados respecto al total vigente.
 - Número de hallazgos recurrentes.
- Estos indicadores deberán ser monitoreados periódicamente por la Oficina de Planeación y reportados a la alta dirección.
12. 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.
13. 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.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
DIANA ESMERALDA ZARATE SUAREZ Profesional Universitario - Oficina de Control Interno. ALEXA XIMENA LENES ROJAS Profesional Especializado - Oficina de Control Interno ANDRÉS BATISTA ORJUELA Profesional Contratista - Oficina de Control Interno		LADY JOHANNA MEDINA MURILLO Jefe Oficina de Control Interno	
Fecha:	26/06/2025	Fecha:	26/06/2025