

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME CONSOLIDADO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
TERCER CUATRIMESTRE 2025**

**ELABORADO POR
ANGELA PAOLA TIBOCHA GALVIS
Profesional Oficina de Control Interno**

**APROBADO POR
FREDY ALEXANDER PEÑA NÚÑEZ
Jefe Oficina de Control Interno**

Bogotá D.C., enero de 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	4
1.1 RESULTADOS POR ORIGEN	5
1.2 RESULTADOS POR PROCESO	6
2. PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	12
3. RECOMENDACIONES	12

INTRODUCCIÓN

El Plan de Mejoramiento Institucional es una herramienta de control que contiene las acciones definidas para subsanar las causas de las observaciones identificadas en las distintas evaluaciones y/o auditorías realizadas en la entidad, así como las oportunidades de mejora derivadas de las mismas.

Este plan es elaborado por los responsables de proceso, luego de realizar el análisis de causa a cada uno de los aspectos detectados en los mencionados informes. Una vez definido el plan, el mismo es objeto de revisión por parte de la Oficina de Control Interno para su posterior seguimiento y verificación cuatrimestral, conforme a la periodicidad establecida en la Circular Interna No.011 de 2025; lo que permite establecer el avance en la ejecución de las actividades programadas y contribuye al fortalecimiento de la gestión en las diferentes dependencias y procesos que constituyen el Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

En ese sentido, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del Programa Anual de Auditoría Interna PAAI 2026 y en concordancia con el rol de evaluación y seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017, llevó a cabo la verificación al Plan de Mejoramiento Institucional, con corte al 31 de diciembre de 2025, con el fin de evidenciar el avance y nivel de cumplimiento de las acciones de los diferentes orígenes, incluidas en este instrumento.

1. RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Como resultado de la verificación realizada al seguimiento reportado por los responsables de proceso en el aplicativo SIMejora y una vez evaluadas las evidencias que soportan el avance o cumplimiento de las acciones implementadas, se presenta a continuación el estado de los hallazgos / oportunidades de mejora correspondientes a ocho (8) procesos que contaban con acciones activas al 31 de diciembre de 2025.

Gráfica 1. Estado de hallazgos Plan de Mejoramiento Institucional



Fuente: Verificación Plan de Mejoramiento Institucional diciembre 2025 - Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica anterior, de los 51 hallazgos que conformaban el plan de mejoramiento a la fecha de corte, el 16% cuenta con sugerencia de cierre ante la Auditoría General de la República. A su vez, el 45% fue cerrado al evidenciarse el

cumplimiento de las acciones programadas para subsanar los hallazgos formulados. Por consiguiente, el 39% restante permanece con estado “Abierto” para su seguimiento y verificación en el primer cuatrimestre de 2026.

1.1 RESULTADOS POR ORIGEN

Dependiendo de su procedencia, los hallazgos pueden clasificarse en nueve (9) orígenes diferentes, tal como se encuentra establecido en el PEM-04 Procedimiento Plan de Mejoramiento; no obstante, para la verificación correspondiente al tercer cuatrimestre de 2025, únicamente se registraron hallazgos / oportunidades de mejora asociados a cinco (5) de estos orígenes, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución hallazgos por origen

ORIGEN	Abiertos (A)	Cerrados (C)	Sugerencia de cierre (A*)	TOTAL
2. Auditoría efectuada por la OCI	11	18	-	29
4. Auditoría externa al SIG	1	-	-	1
6. Auditoría General de la República	-	-	8	8
7. PQRS	7	5	-	12
9. Otros orígenes	1	-	-	1

TOTAL H / OM: 51

Fuente: Verificación Plan de Mejoramiento Institucional diciembre 2025 - Elaboración propia

De lo anterior, se observa que el origen con mayor participación dentro del plan de mejoramiento institucional corresponde al 2 - *Auditoría efectuada por la OCI*, el cual representa un 57% del total de hallazgos registrados. En menor proporción se encuentra el origen 7 – *PQRS* con 23% y el origen 6 - *Auditoría General de la República*

con un 16%. Finalmente, el 4% restante se distribuye de manera equitativa entre los orígenes 4 - Auditoría externa al SIG y 9 - Otros orígenes.

1.2 RESULTADOS POR PROCESO

Una vez efectuada la verificación de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional, la Oficina de Control Interno determinó el estado de los hallazgos para cada proceso responsable, conforme a los soportes y nivel de avance evidenciados. A continuación, se detalla el resultado obtenido:

Tabla 2. Estado hallazgos por proceso

Proceso	Abierto (A)	Cerrado (C)	Sugerencia de cierre (A*)	Total Hallazgos (A)+(C)+(A*)
Direccionamiento Estratégico - PDE	3	-	-	3
Gestión Administrativa y Financiera - PGAF	7	-	6	13
Gestión Tecnologías de la Información - PGTI	1	-	-	1
Gestión del Talento Humano - PGTH	1	-	-	1
Gestión Documental - PGD	4	1	-	5
Participación Ciudadana y Comunicación PI - PPCCPI	3	4	-	7
Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva - PRFJC	1	7	2	10
Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal - PVCGF	5	11	-	16
Total	25	23	8	56

Fuente: Verificación Plan de Mejoramiento Institucional diciembre 2025 - Elaboración propia

Respecto a la tabla que precede, se identifica que el proceso con mayor número de hallazgos cerrados corresponde al PVCGF, con una participación del 48%. En

segundo lugar, se encuentra el PRFJC con el 30% y el 22% restante, se distribuye entre el PPCCPI con el 17% y PGTH con el 5%.

Ahora bien, los procesos con el mayor número de hallazgos abiertos, del total vigente identificado con este estado, corresponden al PGAF con el 28%, seguido del PVCGF con el 20% y del PGD con el 16%. Por su parte, el PDE y el PPCCPI registran cada uno el 12% de los hallazgos abiertos; siendo igualmente relevante mencionar que los procesos de PGTI, PGTH y PRFJC representan un 12% distribuido equitativamente.

Teniendo en cuenta el avance evidenciado por la Oficina de Control Interno respecto de las acciones incluidas en el plan de mejoramiento institucional, y de acuerdo con los resultados plasmados en los informes de verificación remitidos a cada uno de los procesos responsables con corte al 31 de diciembre de 2025; a continuación, se presenta el estado de los hallazgos / oportunidades de mejora, discriminado según su origen y responsable, así:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Cantidad y tipo de acciones asociadas PDE

Cuatro (4) acciones: 3 Correctivas – 1 Mejora

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
4. Auditoría Externa al SIG (ente certificador)	1	-	-	1
7. PQRS	2	-	-	2
TOTAL	3	-	-	3
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 100%	<u>CERRADOS:</u> 0%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PDE diciembre 2025 - Elaboración propia

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Cantidad y tipo de acciones asociadas PGAF

Trece (13) acciones / 11 Correctivas – 2 Mejora

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	6	-	-	6
6. Auditoría General de la Rep.	-	-	6	6
7. PQRS	1	-	-	1
TOTAL	7	-	6	13
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 54%	<u>CERRADOS:</u> 0%	<u>SUG. CIERRE:</u> 46%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PGAF diciembre 2025 - Elaboración propia

GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Cantidad y tipo de acciones asociadas PGTI

Una (1) acción correctiva

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	1	-	-	1
TOTAL	1	-	-	1
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 100%	<u>CERRADOS:</u> 0%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PGTI diciembre 2025 - Elaboración propia

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Cantidad y tipo de acciones asociadas PGTH

Una (1) acción correctiva

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
7. PQRS	1	-	-	1
TOTAL	1	-	-	1
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 100%	<u>CERRADOS:</u> 0%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PGTH diciembre 2025 - Elaboración propia

GESTIÓN DOCUMENTAL

Cantidad y tipo de acciones asociadas PGD

Seis (6) acciones correctivas

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	4	1	-	5
TOTAL	4	1	-	5
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 80%	<u>CERRADOS:</u> 20%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PGD diciembre 2025 - Elaboración propia

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNICACIÓN CON PARTES INTERESADAS

Cantidad y tipo de acciones asociadas PPCCPI

Siete (7) acciones correctivas

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	-	1	-	1
7. PQRS	2	3	-	5
9. Otros orígenes	1	-	-	1
TOTAL	3	4	-	7
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 43%	<u>CERRADOS:</u> 57%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PPCCPI diciembre 2025 - Elaboración propia

RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA

Cantidad y tipo de acciones asociadas PRFJC

Diez (10) acciones correctivas

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	-	7	-	7
6. Auditoría General de la Rep.	-	-	2	2
7. PQRS	1	-	-	1
TOTAL	1	7	2	10
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 10%	<u>CERRADOS:</u> 70%	<u>SUG. CIERRE:</u> 20%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PRFJC diciembre 2025 - Elaboración propia

VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL

Cantidad y tipo de acciones asociadas PPCCPI

Treinta (30) acciones correctivas

ORIGEN	ESTADO HALLAZGOS (H) / OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)			
	A	C	A*	TOTAL H / OM
2. Auditoría efectuada por OCI	-	9	-	9
7. PQRS	5	2	-	7
TOTAL	5	11	-	16
PORCENTAJE SEGÚN ESTADO	<u>ABIERTOS:</u> 31%	<u>CERRADOS:</u> 69%	<u>SUG. CIERRE:</u> 0%	

Fuente: Reporte aplicativo SiMejora PVCGF diciembre 2025 - Elaboración propia

Es importante señalar respecto a la cantidad de acciones asociadas a cada proceso, que un mismo hallazgo puede requerir la formulación de más de una acción; por lo cual, en algunos casos el número de acciones registradas puede ser superior a la cantidad de hallazgos formulados.

Por otra parte, en relación con el total de hallazgos por origen (51) y el total de hallazgos por proceso (56), se presenta una diferencia de cinco (5) hallazgos; esta variación obedece a que en algunos casos, un mismo hallazgo fue formulado para varios procesos. Especialmente, los hallazgos codificados en el aplicativo SiMejora como *PQR12_2025_PPCCPI_H_2*; *PQR12_2025_PPCCPI_H_4* y *PQR12_2025_PPCCPI_H_6*, los cuales fueron formulados, el primero, para cuatro (4) procesos diferentes y los dos restantes para dos (2) procesos cada uno.

Esta situación a primera vista, genera un incremento en los datos consolidados de hallazgos por proceso, en comparación con el consolidado por origen. No obstante, los resultados obtenidos en ambos análisis se encuentran claramente definidos y

corresponden a los datos registrados en el aplicativo SiMejora, siendo coherentes en cada caso según el enfoque de análisis que se adopte.

2. PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Actualmente, la entidad cuenta con ocho (8) hallazgos producto de la Auditoría Financiera y de Gestión correspondiente a la vigencia 2024, realizada por la Auditoría General de la República AGR en la vigencia 2025. Dichos hallazgos fueron incorporados en el plan de mejoramiento, formulándose una acción correctiva para cada uno; cuyo cumplimiento fue verificado por la OCI, determinando su estado como “sugerencia de cierre”.

No obstante, hasta tanto la AGR no efectúe una nueva auditoría que permita evidenciar el cumplimiento y eficacia de las acciones formuladas, los hallazgos en mención deberán permanecer en el plan de mejoramiento.

En este orden de ideas, es importante que los responsables de las acciones implementadas mantengan los controles definidos, con el propósito de prevenir que las desviaciones identificadas en ocasiones anteriores por la AGR vuelvan a presentarse.

3. RECOMENDACIONES

➤ Efectuar la revisión de acciones y fechas definidas en el Plan de Mejoramiento, con el fin de identificar oportunamente situaciones que, de manera excepcional, justifiquen la solicitud de ampliación de términos o modificación de las actividades inicialmente definidas. Lo anterior, con el propósito de prevenir posibles incumplimientos y asegurar la ejecución oportuna de las acciones formuladas.

➤ Realizar socialización y retroalimentación con los servidores públicos de las dependencias que conforman los procesos, teniendo en cuenta los resultados de la verificación adelantada al Plan de Mejoramiento Institucional por parte de la

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A No. 26 A 10

Código Postal 111321

PBX 3358888



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Oficina de Control Interno, con el fin de dar a conocer los hallazgos incluidos en el PM y evitar que se repitan las causas que originaron dichos hallazgos.

➤ Atender las recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno en los informes remitidos a cada proceso responsable y asegurar el cumplimiento de las acciones en los términos previstos.

FREDY ALEXANDER PEÑA NÚÑEZ

Jefe Oficina de Control Interno

www.contraloriabogota.gov.co

Cra. 32 A No. 26 A 10

Código Postal 111321

PBX 3358888