



Función Pública



Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Evaluación Independiente

OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCI

Versión 1
Mayo 2026

1. Introducción.

De acuerdo al Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de 2026, la Oficina de Control Interno – OCI, presenta los resultados del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI). A través del Sistema de Gestión Institucional – SGI, se realizó el seguimiento a través del módulo de Plan de Mejoramiento donde se gestionan los avances, reportes y evidencias de los hallazgos registrados de Función Pública.

Este documento presenta el objetivo, alcance y metodología empleada en la revisión a los hallazgos por parte de la OCI, los resultados del seguimiento desarrollado por el equipo auditor, fortalezas y debilidades identificadas durante el proceso, y conclusiones y recomendaciones para propiciar la mejora continua y facilitar la consolidación de la información de para la Alta Dirección.

2. Objetivo.

Presentar los resultados del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno al cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el propósito de evaluar el avance en la implementación de acciones correctivas, la atención de las causas que originaron los hallazgos, y la efectividad de las acciones implementados por las dependencias responsables.

3. Alcance.

El seguimiento comprendió la revisión de las acciones formuladas para atender hallazgos derivados de ejercicios de evaluación interna y externa, resultados FURAG, Desempeño del proceso SGI, monitoreo de riesgos, realizando una revisión metodológica, evaluaciones de calidad y demás ejercicios de control efectuados durante las vigencias anteriores cuyas acciones fueron finalizadas por las áreas responsables.

La verificación incluyó la revisión documental de evidencias, cronogramas, instrumentos metodológicos, matrices de control, procedimientos, planes de trabajo y demás soportes aportados por las dependencias responsables, analizando su correspondencia con las actividades, metas y causa raíz de cada uno de los hallazgos.

4. Metodología.

El seguimiento se hizo mediante la herramienta SGI, a partir de los hallazgos asignados por el jefe de control interno, a cada uno de los auditores de la OCI:

- Revisión de evidencias documentales aportadas por los responsables.
- Validación de la relación entre actividades, causas y hallazgos.
- Verificación del cumplimiento de compromisos establecidos en los cronogramas de trabajo.
- Evaluación de la suficiencia de las acciones implementadas.
- Análisis de trazabilidad documental y mecanismos de seguimiento adoptados.
- Determinación del estado de las acciones: cierre con eficacia, cierre sin eficacia o no procede cierre.

5. Resultados generales del seguimiento

De acuerdo a los reportes generados por el SGI en el módulo de plan de mejoramiento los siguientes datos:

Cuadro 1. Estado de hallazgos y cantidad.

ESTADO	CANTIDAD
Cerrados	588
Para Cierre	38
Abiertos	48
Total	674

Fuente: Elaboración propia.

Con corte a mayo de 2026, el reporte de Plan de Mejoramiento Institucional en el SGI presenta un total de 674 hallazgos, de los cuales 588 se encuentran cerrados, equivalente al 87,2% del total; 38 hallazgos se encuentran en estado “Para cierre”, correspondiente al 5,6%; y 48 hallazgos permanecen abiertos, equivalente al 7,1%. Lo que representa que actualmente el 12.7% de hallazgos se encuentran activos en el SGI.

Para el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó revisión a 44 hallazgos, verificando el estado de las acciones implementadas, la trazabilidad de las evidencias aportadas y la efectividad de las medidas adoptadas, cuyos resultados se presentan en el cuadro 2.

Cuadro 2: Consolidado hallazgos revisados por la OCI.

#	DEPENDENCIAS	NO. HALLAZGO	ESTADO ACTUAL
1	Dirección Jurídica	307	Cerrado con eficacia
2	Dirección de Desarrollo Organizacional, Oficina Asesora de Planeación	457	No procede cierre
3	Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno	471	Cerrado con eficacia
4	Grupo de Gestión Financiera, Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	537	Cerrado con eficacia
5	Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	538	Cerrado con eficacia- Asociado al hallazgo 651
6	Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	550	Cerrado con eficacia
7	Dirección de Empleo Público, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	570	No procede cierre
8	Grupo de Gestión Documental	571	Cerrado con eficacia
9	Oficina de Relación Estado Ciudadanías	578	Cerrado sin eficacia
10	Dirección de Empleo Público, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	593	Cerrado con eficacia
11	Subdirección	599	Cerrado sin eficacia
12	Dirección General, Oficina Asesora de Planeación, Subdirección	602	Cerrado sin eficacia
13	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano	604	Cerrado sin eficacia
14	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano	608	Cerrado con eficacia
15	Dirección de Empleo Público	609	Cerrado sin eficacia



Función Pública

#	DEPENDENCIAS	NO. HALLAZGO	ESTADO ACTUAL
16	Dirección de Empleo Público	611	Cerrado sin eficacia
17	Grupo de Gestión Financiera, Grupo de Gestión Humana	623	Cerrado con eficacia
18	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano, Dirección Gestión del Conocimiento, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	629	Cerrado con eficacia
19	Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección de Empleo Público, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano, Dirección Gestión del Conocimiento, Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Relación Estado Ciudadanías, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	630	Cerrado con eficacia
20	Grupo de Gestión Documental, Secretaría General	631	Cerrado con eficacia
21	Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	633	No procede cierre
22	Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	634	Cerrado sin eficacia
23	Grupo de Gestión Documental	635	Cerrado con eficacia
24	Grupo de Gestión Documental	636	Cerrado sin eficacia
25	Grupo de Gestión Documental	637	Cerrado sin eficacia
26	Grupo de Gestión Documental	638	Cerrado con eficacia
27	Grupo de Gestión Documental	639	Cerrado sin eficacia
28	Grupo de Gestión Documental, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	642	Cerrado con eficacia
29	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	652	Cerrado con eficacia
30	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	654	Cerrado con eficacia

#	DEPENDENCIAS	NO. HALLAZGO	ESTADO ACTUAL
31	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	655	Cerrado con eficacia
32	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	656	Cerrado con eficacia
33	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	657	Cerrado con eficacia
34	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	658	Cerrado con eficacia
35	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	659	Cerrado con eficacia
36	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	660	Cerrado con eficacia
37	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	661	Cerrado con eficacia
38	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	662	Cerrado con eficacia
39	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	663	Cerrado con eficacia
40	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	664	Cerrado con eficacia
41	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	666	Cerrado con eficacia
42	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	667	Cerrado con eficacia
43	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	668	Cerrado con eficacia
44	Dirección de Gestión y Desempeño Institucional	669	Cerrado con eficacia

Fuente: Elaboración propia.

De la revisión desarrollada se consolidaron los siguientes resultados:

Cuadro 3: Resultados consolidados.



Función Pública

ESTADO	CANTIDAD	NUMERO HALLAZGO
Cierre con eficacia	32	307; 471; 537; 538; 550; 571; 593; 608; 623; 629; 630; 631; 635; 636; 638; 642; 652; 654; 655; 656; 657; 658; 659; 660; 661; 662; 663; 664; 666; 667; 668; 669.
Cierre sin eficacia	9	578; 599; 602; 604; 609; 611; 634; 637; 639.
No procede cierre	3	457, 570, 633.
Total		44

Fuente: Elaboración propia.

Se pudo concluir cierre con eficacia en 32 hallazgos, por cuanto se pudo validar la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de planeación, control, trazabilidad documental, seguimiento metodológico y gestión del conocimiento institucional.

No obstante, en 12 hallazgos no se pudieron cerrar efectivamente dado que se identificaron diferencias en el nivel de avance de algunas acciones implementadas, particularmente en aspectos relacionados con:

- Formalización de procedimientos.
- Evidencia de aplicación de controles.
- Medición de efectividad de las acciones implementadas.
- Seguimiento periódico a resultados.
- Integración de las acciones dentro de la operación permanente de los procesos.

Adicionalmente, se identificaron 24 hallazgos en el SGI que reportaban en el estado del Plan algunos como Cerrado sin embargo el estado del hallazgo reportaba para cierre de las actividades, lo que podría indicar que las actividades ya fueron finalizadas por las áreas, sin embargo, no se había podido gestionar el cierre o dar trámite a los mismos, por lo que la OCI alertó mediante correo electrónico a la OAP, administradores del SGI para su seguimiento y trámite. A continuación, se relacionan los hallazgos identificados:

Cuadro 4: Hallazgos alertados.

#	DEPENDENCIA	NO. HALLAZGO	ESTADO HALLAZGO	ESTADO PLAN
1	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano, Grupo de Servicio al	294	PARA CIERRE	ABIERTO



Función Pública

#	DEPENDENCIA	NO. HALLAZGO	ESTADO HALLAZGO	ESTADO PLAN
	Ciudadano Institucional, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones			
2	Oficina Asesora de Comunicaciones	418	PARA CIERRE	CERRADO
3	Dirección Gestión del Conocimiento, Oficina Asesora de Planeación	461	PARA CIERRE	CERRADO
4	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano, Dirección Gestión del Conocimiento, Oficina Asesora de Planeación	469	PARA CIERRE	CERRADO
5	Dirección Jurídica	470	PARA CIERRE	CERRADO
6	Grupo de Gestión Humana, Secretaría General	486	PARA CIERRE	CERRADO
7	Grupo de Gestión Humana	487	PARA CIERRE	CERRADO
8	Dirección de Desarrollo Organizacional	514	PARA CIERRE	CERRADO
9	Oficina de Relación Estado Ciudadanías	533	PARA CIERRE	CERRADO
10	Oficina Asesora de Planeación	568	ABIERTO	
11	Oficina Asesora de Planeación	569	ABIERTO	
12	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano	572	PARA CIERRE	CERRADO
13	Grupo de Gestión Humana	575	ABIERTO	
14	Dirección Jurídica	577	PARA CIERRE	CERRADO
15	Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Relación Estado Ciudadanías, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	589	PARA CIERRE	CERRADO
16	Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección de Empleo Público, Oficina de Relación Estado Ciudadanías, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	591	ABIERTO	

#	DEPENDENCIA	NO. HALLAZGO	ESTADO HALLAZGO	ESTADO PLAN
17	Dirección de Participación Transparencia y Servicio al Ciudadano	595	PARA CIERRE	CERRADO
18	Grupo de Gestión Contractual	615	PARA CIERRE	CERRADO
19	Grupo de Gestión Contractual	616	PARA CIERRE	CERRADO
20	Grupo de Gestión Contractual	617	PARA CIERRE	CERRADO
21	Grupo de Gestión Contractual	618	PARA CIERRE	CERRADO
22	Grupo de Gestión Contractual	619	PARA CIERRE	CERRADO
23	Grupo de Gestión Contractual	620	PARA CIERRE	CERRADO
24	Grupo de Gestión Contractual	621	PARA CIERRE	CERRADO

Fuente: Elaboración propia.

5.1 Fortalezas identificadas

Se destaca la gestión desarrollada por la Oficina Asesora de Planeación en la administración y seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, evidenciándose un acompañamiento a las dependencias responsables para la formulación, actualización y monitoreo de las acciones de mejora registradas en el SGI. Durante el desarrollo del seguimiento se observó disposición permanente del equipo de trabajo para atender requerimientos, resolver inquietudes, facilitar el acceso a la información y coordinar las acciones necesarias para el avance de los compromisos institucionales.

De igual manera se evidenciaron avances en el cumplimiento de actividades, fortalecimiento de los mecanismos de planeación, documentación, seguimiento y control implementados por las dependencias responsables. Se observó actualización de documentos metodológicos, incorporación de controles preventivos en los cronogramas de trabajo, definición de roles y responsabilidades, así como la implementación de instrumentos de seguimiento y validación que contribuyen a mejorar la trazabilidad de las actividades y la gestión de la información institucional.

5.2 Debilidades identificadas



Función Pública

El seguimiento desarrollado permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de fortalecer la efectividad de las acciones implementadas, dado que en algunos casos se evidenció cumplimiento documental de actividades sin que se observara relación de evidencia suficiente para evaluar su efectividad frente a las causas que originaron los hallazgos.

Igualmente se identificó que existen hallazgos cuyas actividades ya fueron finalizadas, pero no se ha podido culminar el ciclo del mismo para pasarlo a revisión, se identificaron 24 hallazgos que podrían estar en esta situación, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación – OAP, consolidar y generar las acciones pertinentes para dar trámite a las actividades ya finalizadas.

Adicionalmente se evidencia una falta de capacitación por parte de los servidores responsables de los reportes en el módulo de Plan de Mejoramiento del SGI. Se pudo concluir que, en materia de identificación de causas, formulación de acciones de mejora orientadas a eliminar la causa raíz de los hallazgos y la adecuada gestión documental de las evidencias que soportan el cierre efectivo de los planes de mejoramiento definidos por cada dependencia, es necesario fortalecer el proceso de capacitación, análisis y reporte de las acciones en el SGI. Lo anterior, considerando que en varios avances del plan de acción se evidenció el registro de actividades que aún se encuentran en ejecución, actividades que no corresponden a las acciones inicialmente propuestas y ausencia de soportes documentales que permitan verificar su cumplimiento, situación que dificulta el cierre definitivo y eficaz de los planes de mejoramiento.

Finalmente, la OCI tuvo dificultades con el reporte del SGI denominado “Avance Plan de Mejoramiento”, utilizado para realizar el cierre de los planes de mejoramiento, el cual no contempla el registro de las rutas de acceso ni de los archivos soporte que evidencian el cumplimiento de las actividades ejecutadas, lo que genera dificultades para el equipo auditor para el proceso en la revisión.

6. Conclusiones

Como resultado del seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento Institucional con corte a mayo de 2026, la Oficina de Control Interno evidenció avances en la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de planeación, control, documentación, seguimiento y trazabilidad de los procesos institucionales, mediante la ejecución de actividades de mejora formuladas por las diferentes dependencias responsables.

De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Gestión Institucional (SGI), el Plan de Mejoramiento Institucional presenta un total de 674 hallazgos, de los cuales 588 se encuentran cerrados, equivalente al 87,2% del total; 38 hallazgos se encuentran en estado “Para cierre”, correspondiente al 5,6%; y 48 hallazgos permanecen abiertos, equivalente al 7,1%. En consecuencia, el 12,7% de los hallazgos registrados continúan activos y requieren seguimiento para su cierre definitivo.

Para el presente ejercicio de seguimiento, la Oficina de Control Interno revisó 44 hallazgos, verificando el cumplimiento de las acciones formuladas, la trazabilidad de las evidencias aportadas y la efectividad de las medidas implementadas frente a las causas que dieron origen a los hallazgos.

Como resultado de la revisión efectuada, 32 hallazgos, equivalentes al 72,7% de la muestra revisada, fueron clasificados con cierre con eficacia, al evidenciarse correspondencia entre las acciones implementadas, las causas identificadas y los resultados esperados, así como mejoras en aspectos relacionados con control interno, gestión documental, seguimiento metodológico, gestión del conocimiento, trazabilidad de la información y fortalecimiento de procedimientos institucionales.

Por su parte, 9 hallazgos, correspondientes al 20,9% de los revisados, fueron clasificados como cierre sin eficacia, debido a que, aunque se evidenció ejecución de actividades y avances documentales, no se contó con información suficiente para validar la efectividad de las acciones implementadas frente a las causas que originaron los hallazgos o su incorporación efectiva dentro de la operación permanente de los procesos.

Adicionalmente, 3 hallazgos, equivalentes al 7,0% de la muestra revisada, fueron clasificados en estado “No procede cierre”, debido a que no se encontraron los elementos necesarios para validar el cumplimiento integral de las acciones formuladas o persistían actividades pendientes de consolidación, validación o formalización.

Durante el seguimiento también se identificaron 24 hallazgos que presentaban inconsistencias entre el estado registrado del hallazgo y el estado reportado de las actividades o del plan de mejoramiento en el SGI. Frente a esta situación, la Oficina de Control Interno informó mediante correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de administradora del sistema, con el fin de que se adelanten las acciones de validación, revisión y trámite correspondientes.

El ejercicio de seguimiento permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la medición de la efectividad de las acciones implementadas. En algunos casos se observó cumplimiento documental de actividades; sin embargo, las evidencias aportadas no permitieron establecer de manera objetiva el impacto de las acciones frente a la eliminación o mitigación de las causas que originaron los hallazgos.

De igual forma, se evidenció que algunas dependencias registraron actividades aún en ejecución dentro de avances reportados como finalizados, así como diferencias entre las acciones inicialmente formuladas y las actividades efectivamente desarrolladas. Asimismo, se identificaron casos en los que no se aportaron soportes documentales suficientes para verificar el cumplimiento de las acciones reportadas, limitando la trazabilidad y el análisis para determinar el cierre efectivo de los hallazgos.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno evidenció limitaciones en el reporte del SGI denominado “Avance Plan de Mejoramiento”, utilizado para el proceso de seguimiento y cierre de hallazgos, toda vez que no incorpora campos asociados a rutas de ubicación de evidencias, enlaces de consulta o mecanismos que faciliten el acceso directo a los soportes documentales, situación que dificulta la validación y trazabilidad de la información reportada.

Finalmente, se considera necesario continuar fortaleciendo la cultura de autocontrol, seguimiento y mejora continua en las dependencias de la entidad, promoviendo que las acciones formuladas en los planes de mejoramiento estén orientadas no solo al cumplimiento de actividades y tiempos establecidos, sino también a la generación de resultados verificables que contribuyan al fortalecimiento de los controles institucionales y a la prevención de recurrencia de los hallazgos identificados.

7. Recomendaciones

Con fundamento en los resultados obtenidos durante el seguimiento, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones:

Fortalecer las estrategias de capacitación y acompañamiento dirigidas a los servidores responsables de la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento, especialmente en aspectos relacionados con análisis de causas, formulación de acciones correctivas, definición de evidencias verificables y registro adecuado de avances en el SGI.

Reforzar los mecanismos institucionales de seguimiento y validación de las acciones reportadas por las dependencias, con el propósito de asegurar coherencia entre las causas identificadas, las acciones formuladas, las evidencias aportadas y los resultados esperados en cada hallazgo.

Consolidar y gestionar el trámite de los hallazgos que presentan diferencias entre el estado del plan y el estado del hallazgo registrado en el SGI, con el fin de evitar acumulación de registros pendientes y garantizar la oportunidad en los procesos de cierre.

Promover que las dependencias incorporen mecanismos de medición y seguimiento que permitan evaluar la efectividad de las acciones implementadas frente a las causas que originaron los hallazgos, facilitando la determinación objetiva de cierres con eficacia.

Gestionar ajustes funcionales al reporte “Avance Plan de Mejoramiento” del SGI, incorporando campos para el registro de rutas de acceso, ubicación de soportes documentales y enlaces de consulta, con el fin de fortalecer la trazabilidad de la información y facilitar los procesos de seguimiento y validación.

Evaluar la necesidad de actualizar los lineamientos, manuales o instructivos asociados a la gestión de planes de mejoramiento, incorporando criterios orientadores para la evaluación de cierres con eficacia, cierres sin eficacia y situaciones en las que no procede cierre, así como las responsabilidades de los diferentes actores que intervienen en el proceso.

Continuar fortaleciendo los mecanismos de autocontrol y mejora continua en las dependencias, promoviendo que las acciones formuladas trasciendan el cumplimiento documental y se orienten al fortalecimiento efectivo de los controles institucionales, la mitigación de riesgos y la prevención de recurrencia de hallazgos.

Jorge Iván de Castro Barón
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Daniel Ruiz – Profesional Universitario.
Revisó: Jorge Iván de Castro – Jefe Oficina de Control Interno.

Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional

Versión 1
Proceso Evaluación Independiente
Mayo de 2026