

MEMORANDO

CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD
VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO
DIRECCION DE GESTION HUMANA
ANDREA ELIZABETH ZAMBRANO CABRERA
DIRECCION DE OPERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO
RAFAEL MAURICIO SOPO SOLANO
DIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y GESTION DOCUMENTAL
IVAN HERSAYN PINILLA HERRERA
DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION
DEIDER MAURICIO MENGUAL PATERNINA
DIRECCION FINANCIERA
ANA MARIA MORENO GARCIA
DIRECCION JURIDICA Y CONTRACTUAL
JULIAN PONTON SILVA
OFICINA ASESORA DE PLANEACION
ADA LUZ SANDOVAL HERAZO
OFICINA CENTRO COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y COMPUTO C-4
HECTOR ARMANDO OSPINA OSPINA
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
LINA MARIA TORO TAMAYO.
SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA
REINALDO RUIZ SOLORZANO
SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL
CLAUDIA PATRICIA ALMEIDA
SUBSECRETARIA DE INVERSIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
OPERATIVAS
ALBERTO SANCHEZ GALEANO
SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Para:

De:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Asunto:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y
LA INNOVACIÓN PÚBLICA

Cordial saludo, Dr. Restrepo Flórez:

En relación con los destinatarios de informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones emitidos por la Oficina de Control Interno el Parágrafo 1º del Artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 1083 de 20151 y el Numeral 2 del Artículo 325 del Decreto Distrital 640 de 2025 establecen que estos “**(...) tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)**” (Negrita y subrayado fuera de texto).

En este sentido y de conformidad con lo establecido en el Decreto 648 de 2017, en desarrollo del rol de “*Evaluación y Seguimiento*”, y dando cumplimiento a las actividades contempladas en el Plan Anual de Auditoría Vigencia 2026, le comunico el **Informe Final de Auditoría Interna al Proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública** para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de enero de 2026.

Como resultado, se evidencio:

Tabla 1 - Síntesis de observaciones y oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna al proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
Riesgo 1 Asociado (Identificado por el Proceso en el Mapa de Riesgos): Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento.		
Observación 1. Deficiencias en la formulación e implementación del mapa de conocimiento	Se evidenció que la entidad no cuenta con un mapa de conocimiento construido conforme a los lineamientos metodológicos definidos, así como debilidades en el diligenciamiento, validación y consolidación de los inventarios de conocimiento tácito y explícito.	Afecta la trazabilidad, preservación y transferencia del conocimiento estratégico institucional, incrementando el riesgo de pérdida de conocimiento crítico y reprocesos.
Observación 2. Falencias en la consolidación y accesibilidad del conocimiento institucional	Se evidenció debilidades en la consolidación, integridad y accesibilidad de los repositorios institucionales destinados a la gestión del conocimiento tácito y explícito, administrados por la Oficina Asesora de Planeación, identificando un cumplimiento parcial de lo dispuesto en el procedimiento PD-GCI-02 y en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Durante	Esta situación afecta la continuidad y eficiencia de la gestión institucional, incrementando el riesgo de reprocesos, duplicidad de esfuerzos y pérdida de conocimiento crítico. Asimismo, la ausencia de repositorios completos, actualizados y sujetos a mecanismos efectivos de control limita la trazabilidad, transferencia y uso estratégico del capital intelectual, debilitando la gestión del conocimiento como herramienta de fortalecimiento institucional y control interno.

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
	<p>la revisión se observaron inconsistencias asociadas a la ausencia de soportes que permitan validar la trazabilidad y confiabilidad de los inventarios de conocimiento tácito, así como limitaciones en la incorporación de otros activos estratégicos de conocimiento —como rutinas organizativas, prácticas, procesos y normas— dentro de los repositorios institucionales.</p>	
<p>Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>		
<p>Observación 3. Falencias en la alineación de los procedimientos internos con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.</p>	<p>Debilidades en el nivel de alineación metodológica y estratégica de los procedimientos internos formulados para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación frente a los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía del DAFP. Si bien la entidad cuenta con procedimientos formalmente definidos para la gestión del conocimiento y la innovación, se identificaron brechas relacionadas con la ausencia de indicadores de seguimiento, limitada articulación con el ciclo de implementación de la política GESCO+, insuficiente incorporación de mecanismos de innovación pública, analítica institucional y gestión basada en datos, así como debilidades en la integración con la gestión documental, la participación ciudadana y la medición del impacto de las acciones implementadas. De igual forma, el procedimiento asociado a la gestión de ideas innovadoras no contempla de manera estructurada etapas clave como diagnóstico basado en evidencia, ideación, experimentación, validación y seguimiento de resultados</p>	<p>Puede generar implementación parcial de la política y limitar la capacidad institucional de innovación pública.</p>
<p>Observación 4. Fallas en la operatividad de la</p>	<p>Debilidades en la operatividad y funcionamiento efectivo de la Mesa Técnica</p>	<p>Limitación de la gobernanza, coordinación interinstitucional y toma de decisiones estratégicas en ma-</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
<p>Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación</p>	<p>de Gestión del Conocimiento e Innovación, instancia definida institucionalmente para liderar la articulación, coordinación y seguimiento de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. Aunque existe un documento interno vigente que regula su conformación, funciones y responsabilidades, durante las vigencias auditadas no se evidenció la realización de sesiones, la elaboración de actas ni registros de seguimiento a compromisos, lo que refleja incumplimientos frente a los lineamientos establecidos para su funcionamiento. Adicionalmente, se identificó una ejecución parcial de algunas funciones, desarrolladas de manera aislada por el proceso auditado y no de forma articulada por los integrantes de la instancia</p>	<p>teria de gestión del conocimiento e innovación y de la capacidad institucional para promover el intercambio de experiencias, consolidar lineamientos, fortalecer la cultura de innovación y asegurar la implementación integral de la política conforme a los lineamientos del MIPG y del DAFP.</p>
<p>Observación 5. Debilidades en la formulación del Plan de Acción de la Política GESCO+I</p>	<p>Debilidades en la formulación estratégica del Plan de Acción 2026 de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, particularmente en la articulación entre los resultados del Autodiagnóstico, las recomendaciones derivadas de la Medición de Desempeño Institucional – FURAG y las acciones definidas para el cierre de brechas institucionales. Aunque el plan establece un objetivo general, cinco objetivos específicos y trece actividades alineadas con los componentes de la política, se identificó que únicamente once acciones responden de manera directa a criterios evaluados con niveles de desarrollo inferiores al consolidado, mientras que veintidós criterios no cuentan con actividades específicas de fortalecimiento. Asimismo, se evidenció la ausencia de indicadores de seguimiento, resultado e impacto que permitan medir objetivamente la eficacia y contribución de las acciones implementadas.</p>	<p>Afecta el seguimiento, medición de resultados y cierre de brechas institucionales.</p>
<p>Observación 6. Ausencia de evidencias de revisión y aprobación del</p>	<p>Debilidades en el cumplimiento de los mecanismos de revisión, validación y aprobación del Plan de Acción de la Po-</p>	<p>Limita la trazabilidad, transparencia y control sobre la adopción del instrumento de planeación.</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
<p>Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – Vigencia 2025 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p>	<p>lítica de Gestión del Conocimiento y la Innovación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, conforme a lo establecido en el procedimiento PD-GCI-01. En particular, para la vigencia 2025 no se aportaron evidencias que permitieran confirmar la revisión y aprobación formal del plan por parte de dicha instancia, pese a que el acta de sesión del 25 de septiembre de 2025 incluyó temas relacionados con la política GESCO+I.</p>	
<p>Observación 7. Debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del Plan de Acción 2025</p>	<p>debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del Plan de Acción 2025 de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, particularmente frente al cumplimiento de la actividad de control N.º 7 del procedimiento PD-GCI-01, relacionada con el seguimiento trimestral y la remisión de reportes al equipo MIPG. Aunque el proceso auditado aportó un archivo de seguimiento con descripción de avances y referencias a evidencias, este no permitió verificar la periodicidad de los seguimientos ni la trazabilidad de los reportes remitidos. Adicionalmente, se identificaron inconsistencias en el porcentaje de cumplimiento reportado por el proceso, el cual fue informado en un 100 %, mientras que la validación realizada por el equipo auditor determinó un avance real del 85 %, debido a que varias actividades presentaban niveles de ejecución parciales o soportes insuficientes para acreditar su cumplimiento total.</p>	<p>información imprecisa para la toma de decisiones, incrementar el riesgo de incumplimiento de los lineamientos del MIPG, debilitar el sistema de control interno y dar lugar a observaciones por entes de control externo. Adicionalmente, la no identificación de actividades incumplidas limita la formulación o continuidad de acciones de mejora en vigencias posteriores, afectando el ciclo de mejora continua institucional.</p>
<p>Oportunidad de mejora 1: Análisis del cierre de brechas en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública a partir de las recomendaciones del FURAG</p>	<p>Se evidenció una gestión parcial de las acciones de mejora derivadas de recomendaciones del FURAG.</p>	<p>Limita el fortalecimiento institucional y el cierre de brechas identificadas.</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
<p>Oportunidad de Mejora 2. Insuficiencia de evidencia sobre la socialización y divulgación del nuevo conocimiento</p>	<p>Se identificaron debilidades en la generación y conservación de evidencias relacionadas con actividades de socialización y apropiación del conocimiento.</p>	<p>Limita la apropiación institucional del conocimiento y la verificación de las actividades ejecutadas.</p>
<p>Observación 8. Ausencia de trazabilidad y soportes del procedimiento PD-GCI-03 V1</p>	<p>Debilidades significativas en la ejecución, trazabilidad y soporte documental del procedimiento PD-GCI-03 V1 "Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras", particularmente frente al cumplimiento de cinco (5) de las seis (6) actividades definidas para la gestión de la innovación institucional. Aunque se identificó la documentación de cuatro (4) ideas innovadoras en el formato F-GCI-1455 y la existencia de algunos soportes relacionados con la implementación de iniciativas, no fue posible evidenciar de manera integral la aplicación de los lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP y por la guía interna G-GCI-03, especialmente en lo relacionado con la comunicación formal de las ideas, el acompañamiento técnico de la Oficina Asesora de Planeación, la realización de ejercicios estructurados de ideación y la aplicación de criterios cuantitativos para la evaluación y priorización de las iniciativas. Asimismo, los soportes allegados se concentraron principalmente en evidencias asociadas a postulaciones externas y no permitieron acreditar de forma suficiente la trazabilidad del proceso interno desde la identificación del problema hasta la implementación y evaluación de resultados</p>	<p>Afecta la verificabilidad y seguimiento de la gestión de ideas innovadoras.</p>
<p>Observación 9. Falta de registro y trazabilidad de buenas prácticas institucionales</p>	<p>Debilidades en los mecanismos de registro, documentación y trazabilidad de las buenas prácticas institucionales y lecciones aprendidas, particularmente frente a la aplicación de los lineamientos definidos en la Guía para identificar, documentar y compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas y en el procedimiento PD-GCI-03. Si bien algunas</p>	<p>Limitaciones en la trazabilidad, gestión y aprovechamiento del conocimiento institucional, lo que afecta la consolidación de la memoria organizacional, debilita la transferencia de aprendizajes y buenas prácticas, y reduce la capacidad de la entidad para la toma de decisiones informadas, la mejora continua y la generación de valor en la gestión pública.</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
	<p>iniciativas innovadoras fueron clasificadas como buenas prácticas en el formato F-GCI-1455, se identificó que estas no fueron registradas oportunamente en el formato F-GCI-1453 ni incorporadas de manera integral en el repositorio institucional de buenas prácticas y lecciones aprendidas, ni en el Inventario de Conocimiento Tácito correspondiente a la vigencia 2025. Aunque durante el desarrollo de la auditoría se adelantaron acciones de subsanación, persistieron vacíos de registro en algunos procesos institucionales y no se evidenció documentación asociada a lecciones aprendidas mediante el formato F-GCI-1454.</p>	
<p>Observación 10. Fallas en la socialización, difusión y trazabilidad de buenas prácticas y lecciones aprendidas</p>	<p>Debilidades en la socialización, difusión y trazabilidad de las buenas prácticas y lecciones aprendidas derivadas de la gestión del conocimiento e innovación, al no identificarse soportes que acrediten su publicación, divulgación o transferencia institucional durante las vigencias evaluadas. Esta situación evidencia incumplimientos frente a los lineamientos establecidos en el procedimiento PD-GCI-03, la guía G-GCI-03 y la Dimensión 6 del MIPG, afectando la consolidación de mecanismos orientados a fortalecer la memoria institucional, la apropiación del conocimiento y la cultura de compartir y difundir experiencias y aprendizajes en la entidad.</p>	<p>Probabilidad de pérdida de trazabilidad de las acciones desarrolladas en materia de gestión del conocimiento, limitando la verificación de su ejecución y el aprovechamiento institucional de buenas prácticas y lecciones aprendidas</p>
<p>Riesgo 2 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por quejas o insatisfacción de los usuarios internos y/o externos debido a la inobservancia de los lineamientos emitidos por el DAFP que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la SDSCJ.</p>		
<p>Oportunidad de Mejora 3. Fortalecimiento en la actualización de riesgos y clasificación de activos de información</p>	<p>Se evidenció necesidad de fortalecer la actualización de riesgos y revisar la clasificación de activos de información.</p>	<p>Puede generar vulnerabilidades frente a la seguridad de la información y afectar la continuidad del proceso.</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
Observación 11. Debilidades en el diseño y ejecución del control y sus atributos	Se evidenciaron falencias en el diseño, aplicación y documentación del control asociado al riesgo del proceso.	Limita la efectividad de los mecanismos de mitigación y control institucional.

Como resultado del ejercicio de auditoría al proceso “*Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública*”, se concluye que:

Como resultado del ejercicio de auditoría realizado al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, se concluye que la entidad ha adelantado avances relevantes en la definición e implementación de lineamientos, procedimientos, herramientas e instrumentos asociados a la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación; no obstante, si bien se observan esfuerzos orientados a la planificación, estructuración documental y ejecución de acciones relacionadas con la política, persisten brechas significativas en la articulación entre la planeación estratégica y la ejecución operativa, en la actualización y armonización de la documentación institucional, en la apropiación de los lineamientos por parte de los procesos y dependencias, así como en la consolidación de mecanismos efectivos para la generación, preservación, transferencia, difusión y aprovechamiento del conocimiento institucional.

De igual manera, se evidenció la necesidad de fortalecer la integración sistémica de los avances alcanzados, particularmente en lo relacionado con la incorporación efectiva de los resultados derivados de mediciones internas y externas, como el autodiagnóstico y la Medición de Desempeño Institucional (MDI-FURAG), en la formulación, priorización y ejecución de los planes de acción de las vigencias evaluadas dado que en concepto de esta Oficina de Control Interno, esta situación limita la capacidad de la entidad para orientar estratégicamente sus esfuerzos de mejora y reduce el impacto positivo que la implementación de la política puede generar sobre la eficiencia institucional, la innovación pública y la toma de decisiones basada en evidencia.

Así mismo, se identificaron debilidades en la ejecución, seguimiento y medición de resultados de las acciones formuladas, así como limitaciones en la identificación, documentación, apropiación y replicabilidad de buenas prácticas institucionales. Lo anterior evidencia oportunidades de fortalecimiento en los mecanismos de socialización, difusión y transferencia del conocimiento, afectando la consolidación de una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, la innovación y la mejora permanente.

Adicionalmente, persisten debilidades relacionadas con la eficiencia, efectividad y solidez de los controles diseñados para la gestión de los riesgos asociados al proceso, lo que limita su capacidad preventiva y de mitigación frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En particular, la evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados permitió evidenciar falencias en su diseño, ejecución y trazabilidad, especialmente en lo concerniente a la disponibilidad y suficiencia de evidencias, la coherencia entre la formulación del control y su aplicación operativa, así como en su capacidad para generar alertas tempranas y prevenir la materialización de riesgos..

En términos generales, las situaciones identificadas reflejan la necesidad de fortalecer la integración entre los componentes de planeación, gestión del riesgo, ejecución, seguimiento y evaluación, con el propósito de consolidar la Gestión del Conocimiento y la Innovación como un eje estratégico transversal que contribuya de manera efectiva al fortalecimiento institucional, la mejora continua, la preservación de la memoria organizacional, la toma de decisiones fundamentada en evidencia y el cumplimiento de los principios y lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás disposiciones normativas aplicables.

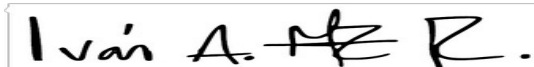
Mencionado lo anterior, se deberá formular el plan de mejoramiento correspondiente, el cual se registra a través del aplicativo ITS Portal MIPG a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento “*Plan de Mejoramiento Interno PD-SM-4*” Versión 9.

El tiempo máximo para la formulación y registro del plan de mejoramiento interno por parte del proceso auditado (direcciones) es de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la comunicación y/o notificación que generará el aplicativo mencionado.

Ahora bien, se debe señalar que en cumplimiento de lo dispuesto en el literal e, del Artículo 11 de la Ley 1712 de 20143, la cual dispone la publicación de todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado, el presente informe y la matriz adjunta serán publicados en la página web institucional, en el botón de Transparencia.

Finalmente, es preciso manifestar que, la Oficina de Control Interno desarrolla las actividades de auditoría interna bajo los principios de independencia, objetividad y enfoque basado en riesgos, en cumplimiento de los roles asignados en el Decreto 648 de 2017 y conforme lo establecido la Ley 87 de 1993, la Guía de Auditoría Interna para entidades públicas y la Guía de Roles de las Oficinas de Control Interno (Función Pública, 2023). El propósito de esta labor es aportar valor a la gestión institucional mediante la evaluación de controles, riesgos y cumplimiento normativo para la toma de decisiones informada y objetiva por parte de la alta dirección en relación con el sostenimiento del Sistema de Gestión y de Control Interno.

Cordialmente,



IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON
JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO

c.c.e.:

Anexos: -1

Elaboró: SANDRA LILIANA MARTINEZ MENDEZ

Revisó: SANDRA LILIANA MARTINEZ MENDEZ-OFICINA DE CONTROL INTERNO -

Aprobó: IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON

Informe de Auditoría Interna al proceso "Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública"

2026



ALCALDÍA MAJOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA

BOGOTÁ

Tabla de Contenido

1. Objetivo	4
1.1. Objetivos Específicos.....	4
2. Alcance	4
3. Metodología	4
4. Marco Normativo - Criterios Internos y/o Externos.....	6
5. Riesgos Asociados a la Unidad Auditable Evaluados en el Trabajo de Auditoría Interna.....	6
6. Resumen Ejecutivo	7
7. Conclusiones.....	12
8. Recomendaciones	13
9. Resultados	13
9.1 Formulación e implementación del mapa de conocimiento	14
Observación 1 - Deficiencias en la formulación e implementación del mapa de conocimiento.	14
9.2 Registro, consolidación y accesibilidad al conocimiento institucional.....	16
Observación 2 - Falencias en la consolidación y accesibilidad del conocimiento institucional	16
9.3 Análisis de alineación de los lineamientos procedimentales internos con los con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.....	19
Observación 3 – Falencias en la alineación de los procedimientos internos con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.	19
9.4 Mesa de Técnica de Conocimiento e Innovación.....	23
Observación 4. – Fallas en la operatividad de la instancia interna (Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación) definida para la gestión del conocimiento y la innovación.	23
9.5 Formulación, implementación y seguimiento del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	25
Observación 5. – Debilidades en la formulación del Plan de acción de la política de gestión del conocimiento y la innovación.....	27

Observación 6 – Ausencia de evidencias de revisión y aprobación del Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – Vigencia 2025 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	30
Observación 7 – Debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del plan de acción 2025 conforme lo establecido en la actividad de control N.º7 del procedimiento PD-GCI-01 (V1)...	32
Oportunidad de mejora 1 - Análisis del cierre de brechas en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública a partir de las recomendaciones del FURAG.	35
9.6 Socialización y divulgación del nuevo conocimiento en trámites y servicios	37
Oportunidad de mejora 2 - Insuficiencia de evidencia sobre la socialización y divulgación del nuevo conocimiento en trámites, productos y servicios.....	37
9.7 Identificación, promoción y evaluación de ideas innovadoras	38
Observación 8 - Ausencia de trazabilidad y soportes que evidencien la ejecución de cinco (5) de las seis (6) actividades del procedimiento PD-GCI-03 V1.....	38
9.8 Registro, trazabilidad y socialización de buenas prácticas institucionales.....	39
Observación 9 - Falta de registro y trazabilidad de buenas prácticas institucionales	39
Observación 10 - Fallas en la socialización, difusión y trazabilidad de buenas prácticas y lecciones aprendidas derivadas de la gestión del conocimiento e innovación.....	41
9.9 Gestión y sostenimiento del Sistema de Gestión y de Control Interno	42
Oportunidad de mejora 3: Fortalecimiento en la actualización de riesgos y la clasificación de activos de información	42
Observación 11 - Debilidades en el diseño y ejecución del control y sus atributos.....	43
10. Anexos	45

1. Objetivo

Evaluar la eficiencia, efectividad de controles diseñados e implementados para la gestión de los riesgos asociados al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, verificando su desarrollo conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

1.1. Objetivos Específicos

- Evaluar la efectividad de los controles asociados a los riesgos identificados en los mapas de riesgos del proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, mediante la verificación de la implementación de los procedimientos: PD-GCI-01 Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública, PD-GCI-02 Gestión del Conocimiento y PD-GCI-03 Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras.
- Validar el cumplimiento de la meta 9 del proyecto 8230, en relación con las actividades orientadas a la implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Determinar el estado de avance en la implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mediante la verificación de la planificación, la ejecución de acciones, la actualización de la documentación del proceso y su articulación con las metas institucionales

2. Alcance

La auditoría comprende el periodo entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de enero de 2026 e incluye la evaluación del diseño y la efectividad de los controles asociados al proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la unidad auditada, así como la verificación e las actividades desarrolladas conforme a los procedimientos, guías, manual operativo y demás documentos que lo regulan.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

3. Metodología

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, versión 1 y 2 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno mediante memorando 3-2026-9121 del 24 de febrero de 2026 se informó a la Oficina Asesora de Planeación el inicio de la auditoría interna basada en riesgos al proceso de “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, a cargo de dicha oficina.

En atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno desarrollados a través de la Ley 87 de 1993¹, el Decreto 648 de 2017² y en especial, a las disposiciones metodológicas desarrolladas por “*Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas*” versión 4, en la ejecución de este trabajo de auditoría interna se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido en la fase de planeación y socializado en la reunión de apertura llevada a cabo el 25 de febrero de 2026, mediante la cual se comunicó a los responsables de la unidad auditada el objetivo y alcance de la auditoría interna y la metodología y criterios normativos para su desarrollo, entre otros aspectos.

Dentro de las técnicas de auditoría se aplicaron la revisión documental, consulta, observación, procedimientos analíticos e inspección, verificación en campo a través de pruebas de recorrido, aplicación de pruebas cruzadas y de otros papeles de trabajo mediante información y los datos procesados en el desarrollo de esta auditoría interna. La ejecución de las pruebas determinadas para esta auditoría mediante el Programa de Trabajo finalizó el 30 de abril de 2026

La información requerida fue recopilada a través de memorandos internos, correos electrónicos y/o solicitada directamente a los funcionarios y/o contratistas designados por el líder de la unidad auditable para atender los requerimientos del equipo auditor, con el fin de obtener las evidencias suficientes, confiables, relevantes y útiles para soportar los resultados del trabajo.

De igual manera, el ejercicio auditor incorporará la evaluación de los principales riesgos asociados al proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación, con el propósito de verificar la efectividad de los controles establecidos y su contribución al logro de los objetivos institucionales.

Es importante mencionar que, la Oficina de Control Interno en el ejercicio del rol de Enfoque hacia la Prevención concentra parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente; es así como, desde este rol aporta un análisis y perspectivas sobre las causas de las deficiencias y/o situaciones identificadas en la auditoría, para recomendar a los líderes de proceso adoptar las medidas correctivas necesarias, a la vez, que establezca acciones preventivas para evitar que tales eventos no se vuelvan a presentar en el futuro. (*Adaptado Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Septiembre 2023. Departamento Administrativo de la Función Pública*)

¹ “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”

² “por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”

4. Marco Normativo - Criterios Internos y/o Externos

Externos

- Constitución Política de Colombia, Artículo 74 “*Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley.*”
- Ley 1712 de 2014 “*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*”.
- Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”.
- Decreto 413 de 2016 “*Por el cual se establece la estructura organizacional y las funciones de las dependencias de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia*”. (vigente hasta diciembre de 2025).
- Decreto 644 de 2025 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Seguridad, Convivencia y Justicia*”
- Manual Operativo MIPG, Versión 6 de febrero de 2025. DAFP.
- Guía para la Implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el Marco del MIPG V1 de Diciembre 2020. DAFP
- Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación Versión1 Octubre de 2020 DAFP
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 de agosto 2025. DAFP.

Internos

- Procedimiento de Gestión de Conocimiento y la Innovación Pública (PD-GCI-01, V. 1)
- Procedimiento de Gestión de Conocimiento (PD-GCI-02, V. 1)
- Procedimiento de Identificar Promover y Evaluar Ideas Innovadoras (PD-GCI-03, V. 1)
- Guía mapa de conocimiento (G-GCI-01, V. 1)
- Guía para Identificar Documentar y Compartir Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas (G-GCI-02, V. 1)
- Guía para Identificar Promover y Evaluar Ideas Innovadoras (G-GCI-03, V. 1)
- Y las demás disposiciones legales, reglamentarias e institucionales que resulten aplicables.

5. Riesgos Asociados a la Unidad Auditable Evaluados en el Trabajo de Auditoría Interna

En desarrollo del presente ejercicio auditor y conforme al enfoque basado en riesgos adoptado por la Oficina de Control Interno, se realizó la evaluación de los riesgos asociados al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, considerando tanto el riesgo de gestión identificado por el proceso en la matriz institucional de riesgos, como los riesgos identificados por el equipo auditor durante la etapa de planeación y ejecución de la auditoría.

Lo anterior, con el propósito de verificar la efectividad de los controles implementados, así como evaluar el nivel de exposición al riesgo frente al cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos aplicables al proceso auditado.

Tabla 1 Riesgos Identificados por el Proceso Auditado

RIESGO DE GESTIÓN	CUBIERTO EN EL ALCANCE DE LA AUDITORIA
Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento.	SI

Fuente. Elaboración Propia OCI - Matriz general de riesgos de gestión código F-FI-1382 Versión 39

Tabla 2 Riesgos Identificados por el Equipo Auditor

RIESGO IDENTIFICADOS POR EL EQUIPO AUDITOR	CUBIERTO EN EL ALCANCE DE LA AUDITORIA
Posibilidad de afectación reputacional por quejas o insatisfacción de los usuarios internos y/o externos debido a la inobservancia de los lineamientos emitidos por el DAFP que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la SDSCJ.	SI
Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.	SI

Fuente. Elaboración Propia OCI

6. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Control Interno adelantó auditoría al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, con el fin de evaluar la efectividad de los controles, la gestión de riesgos y el nivel de implementación de la política en el marco del MIPG, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de enero de 2026.

Como resultado, se evidencio:

Tabla 3 - Síntesis de observaciones y oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna al proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
	Riesgo 1 Asociado (Identificado por el Proceso en el Mapa de Riesgos): Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento.	

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
Observación Deficiencias en la formulación e implementación del mapa de conocimiento	1. Se evidenció que la entidad no cuenta con un mapa de conocimiento construido conforme a los lineamientos metodológicos definidos, así como debilidades en el diligenciamiento, validación y consolidación de los inventarios de conocimiento tácito y explícito.	Afecta la trazabilidad, preservación y transferencia del conocimiento estratégico institucional, incrementando el riesgo de pérdida de conocimiento crítico y reprocesos.
Observación Falencias en la consolidación y accesibilidad del conocimiento institucional	2. Se evidenció debilidades en la consolidación, integridad y accesibilidad de los repositorios institucionales destinados a la gestión del conocimiento tácito y explícito, administrados por la Oficina Asesora de Planeación, identificando un cumplimiento parcial de lo dispuesto en el procedimiento PD-GCI-02 y en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Durante la revisión se observaron inconsistencias asociadas a la ausencia de soportes que permitan validar la trazabilidad y confiabilidad de los inventarios de conocimiento tácito, así como limitaciones en la incorporación de otros activos estratégicos de conocimiento —como rutinas organizativas, prácticas, procesos y normas— dentro de los repositorios institucionales.	Esta situación afecta la continuidad y eficiencia de la gestión institucional, incrementando el riesgo de reprocesos, duplicidad de esfuerzos y pérdida de conocimiento crítico. Asimismo, la ausencia de repositorios completos, actualizados y sujetos a mecanismos efectivos de control limita la trazabilidad, transferencia y uso estratégico del capital intelectual, debilitando la gestión del conocimiento como herramienta de fortalecimiento institucional y control interno.
Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.		
Observación Falencias en la alineación de los procedimientos internos con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.	3. Debilidades en el nivel de alineación metodológica y estratégica de los procedimientos internos formulados para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación frente a los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía del DAFP. Si bien la entidad cuenta con procedimientos formalmente definidos para la gestión del conocimiento y la innovación, se identificaron brechas relacionadas con la ausencia de indicadores de seguimiento, limitada articulación con el ciclo de implementación de la política GESCO+I, insuficiente incorporación de mecanismos de innovación pública, analítica institucional y gestión basada en datos, así como debilidades en la integración con la gestión documental, la participación ciudadana y la medición del impacto de las acciones implementadas. De igual forma, el procedimiento asociado a la gestión de ideas innovadoras no contempla de manera estructurada etapas clave	Puede generar implementación parcial de la política y limitar la capacidad institucional de innovación pública.

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
	como diagnóstico basado en evidencia, ideación, experimentación, validación y seguimiento de resultados	
Observación 4. Fallas en la operatividad de la Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación	<p>Debilidades en la operatividad y funcionamiento efectivo de la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento e Innovación, instancia definida institucionalmente para liderar la articulación, coordinación y seguimiento de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. Aunque existe un documento interno vigente que regula su conformación, funciones y responsabilidades, durante las vigencias auditadas no se evidenció la realización de sesiones, la elaboración de actas ni registros de seguimiento a compromisos, lo que refleja incumplimientos frente a los lineamientos establecidos para su funcionamiento. Adicionalmente, se identificó una ejecución parcial de algunas funciones, desarrolladas de manera aislada por el proceso auditado y no de forma articulada por los integrantes de la instancia</p>	<p>Limitación de la gobernanza, coordinación interinstitucional y toma de decisiones estratégicas en materia de gestión del conocimiento e innovación y de la capacidad institucional para promover el intercambio de experiencias, consolidar lineamientos, fortalecer la cultura de innovación y asegurar la implementación integral de la política conforme a los lineamientos del MIPG y del DAFF.</p>
Observación 5. Debilidades en la formulación del Plan de Acción de la Política GESCO+I	<p>Debilidades en la formulación estratégica del Plan de Acción 2026 de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, particularmente en la articulación entre los resultados del Autodiagnóstico, las recomendaciones derivadas de la Medición de Desempeño Institucional – FURAG y las acciones definidas para el cierre de brechas institucionales. Aunque el plan establece un objetivo general, cinco objetivos específicos y trece actividades alineadas con los componentes de la política, se identificó que únicamente once acciones responden de manera directa a criterios evaluados con niveles de desarrollo inferiores al consolidado, mientras que veintidós criterios no cuentan con actividades específicas de fortalecimiento. Asimismo, se evidenció la ausencia de indicadores de seguimiento, resultado e impacto que permitan medir objetivamente la eficacia y contribución de las acciones implementadas.</p>	<p>Afecta el seguimiento, medición de resultados y cierre de brechas institucionales.</p>
Observación 6. Ausencia de evidencias de revisión y aprobación del Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – Vigencia 2025 por parte del Comité Institucional	<p>Debilidades en el cumplimiento de los mecanismos de revisión, validación y aprobación del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, conforme a lo establecido en el procedimiento PD-GCI-01. En particular, para la vigencia 2025 no se aportaron evidencias que permitieran confirmar la revisión y aprobación formal del plan por parte de dicha instancia, pese a que el acta de sesión del 25 de septiembre de 2025</p>	<p>Limita la trazabilidad, transparencia y control sobre la adopción del instrumento de planeación.</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
de Gestión y Desempeño	incluyó temas relacionados con la política GESCO+I.	
Observación 7. Debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del Plan de Acción 2025	debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del Plan de Acción 2025 de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, particularmente frente al cumplimiento de la actividad de control N.º7 del procedimiento PD-GCI-01, relacionada con el seguimiento trimestral y la remisión de reportes al equipo MIPG. Aunque el proceso auditado aportó un archivo de seguimiento con descripción de avances y referencias a evidencias, este no permitió verificar la periodicidad de los seguimientos ni la trazabilidad de los reportes remitidos. Adicionalmente, se identificaron inconsistencias en el porcentaje de cumplimiento reportado por el proceso, el cual fue informado en un 100 %, mientras que la validación realizada por el equipo auditor determinó un avance real del 85 %, debido a que varias actividades presentaban niveles de ejecución parciales o soportes insuficientes para acreditar su cumplimiento total.	información imprecisa para la toma de decisiones, incrementar el riesgo de incumplimiento de los lineamientos del MIPG, debilitar el sistema de control interno y dar lugar a observaciones por entes de control externo. Adicionalmente, la no identificación de actividades incumplidas limita la formulación o continuidad de acciones de mejora en vigencias posteriores, afectando el ciclo de mejora continua institucional.
Oportunidad de mejora 1: Análisis del cierre de brechas en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública a partir de las recomendaciones del FURAG	Se evidenció una gestión parcial de las acciones de mejora derivadas de recomendaciones del FURAG.	Limita el fortalecimiento institucional y el cierre de brechas identificadas.
Oportunidad de Mejora 2. Insuficiencia de evidencia sobre la socialización y divulgación del nuevo conocimiento	Se identificaron debilidades en la generación y conservación de evidencias relacionadas con actividades de socialización y apropiación del conocimiento.	Limita la apropiación institucional del conocimiento y la verificación de las actividades ejecutadas.
Observación 8. Ausencia de trazabilidad y soportes del procedimiento GCI-03 V1	Debilidades significativas en la ejecución, trazabilidad y soporte documental del procedimiento PD-GCI-03 V1 “Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras”, particularmente frente al cumplimiento de cinco (5) de las seis (6) actividades definidas para la gestión de la innovación institucional. Aunque se identificó la documentación de cuatro (4) ideas innovadoras en el formato F-GCI-1455 y la existencia de algunos soportes relacionados con la implementación de iniciativas, no fue posible evidenciar de manera integral la aplicación de los	Afecta la verificabilidad y seguimiento de la gestión de ideas innovadoras.

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
	<p>lineamientos metodológicos establecidos por el DAFP y por la guía interna G-GCI-03, especialmente en lo relacionado con la comunicación formal de las ideas, el acompañamiento técnico de la Oficina Asesora de Planeación, la realización de ejercicios estructurados de ideación y la aplicación de criterios cuantitativos para la evaluación y priorización de las iniciativas. Asimismo, los soportes allegados se concentraron principalmente en evidencias asociadas a postulaciones externas y no permitieron acreditar de forma suficiente la trazabilidad del proceso interno desde la identificación del problema hasta la implementación y evaluación de resultados</p>	
<p>Observación 9. Falta de registro y trazabilidad de buenas prácticas institucionales</p>	<p>Debilidades en los mecanismos de registro, documentación y trazabilidad de las buenas prácticas institucionales y lecciones aprendidas, particularmente frente a la aplicación de los lineamientos definidos en la Guía para identificar, documentar y compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas y en el procedimiento PD-GCI-03. Si bien algunas iniciativas innovadoras fueron clasificadas como buenas prácticas en el formato F-GCI-1455, se identificó que estas no fueron registradas oportunamente en el formato F-GCI-1453 ni incorporadas de manera integral en el repositorio institucional de buenas prácticas y lecciones aprendidas, ni en el Inventario de Conocimiento Tácito correspondiente a la vigencia 2025. Aunque durante el desarrollo de la auditoría se adelantaron acciones de subsanación, persistieron vacíos de registro en algunos procesos institucionales y no se evidenció documentación asociada a lecciones aprendidas mediante el formato F-GCI-1454.</p>	<p>Limitaciones en la trazabilidad, gestión y aprovechamiento del conocimiento institucional, lo que afecta la consolidación de la memoria organizacional, debilita la transferencia de aprendizajes y buenas prácticas, y reduce la capacidad de la entidad para la toma de decisiones informadas, la mejora continua y la generación de valor en la gestión pública.</p>
<p>Observación 10. Fallas en la socialización, difusión y trazabilidad de buenas prácticas y lecciones aprendidas</p>	<p>Debilidades en la socialización, difusión y trazabilidad de las buenas prácticas y lecciones aprendidas derivadas de la gestión del conocimiento e innovación, al no identificarse soportes que acrediten su publicación, divulgación o transferencia institucional durante las vigencias evaluadas. Esta situación evidencia incumplimientos frente a los lineamientos establecidos en el procedimiento PD-GCI-03, la guía G-GCI-03 y la Dimensión 6 del MIPG, afectando la consolidación de mecanismos orientados a fortalecer la memoria institucional, la apropiación del conocimiento y la cultura de compartir y difundir experiencias y aprendizajes en la entidad.</p>	<p>Probabilidad de pérdida de trazabilidad de las acciones desarrolladas en materia de gestión del conocimiento, limitando la verificación de su ejecución y el aprovechamiento institucional de buenas prácticas y lecciones aprendidas</p>

Observación / Oportunidad de Mejora	Descripción General	Impacto
<p>Riesgo 2 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por quejas o insatisfacción de los usuarios internos y/o externos debido a la inobservancia de los lineamientos emitidos por el DAFP que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la SDSCJ.</p>		
<p>Oportunidad de Mejora 3. Fortalecimiento en la actualización de riesgos y clasificación de activos de información</p>	<p>Se evidenció necesidad de fortalecer la actualización de riesgos y revisar la clasificación de activos de información.</p>	<p>Puede generar vulnerabilidades frente a la seguridad de la información y afectar la continuidad del proceso.</p>
<p>Observación 11. Debilidades en el diseño y ejecución del control y sus atributos</p>	<p>Se evidenciaron falencias en el diseño, aplicación y documentación del control asociado al riesgo del proceso.</p>	<p>Limita la efectividad de los mecanismos de mitigación y control institucional.</p>

Fuente. Elaboración Propia OCI

7. Conclusiones

Como resultado del ejercicio de auditoría realizado al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”, se concluye que la entidad ha adelantado avances relevantes en la definición e implementación de lineamientos, procedimientos, herramientas e instrumentos asociados a la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación; no obstante, si bien se observan esfuerzos orientados a la planificación, estructuración documental y ejecución de acciones relacionadas con la política, persisten brechas significativas en la articulación entre la planeación estratégica y la ejecución operativa, en la actualización y armonización de la documentación institucional, en la apropiación de los lineamientos por parte de los procesos y dependencias, así como en la consolidación de mecanismos efectivos para la generación, preservación, transferencia, difusión y aprovechamiento del conocimiento institucional.

De igual manera, se evidenció la necesidad de fortalecer la integración sistémica de los avances alcanzados, particularmente en lo relacionado con la incorporación efectiva de los resultados derivados de mediciones internas y externas, como el autodiagnóstico y la Medición de Desempeño Institucional (MDI-FURAG), en la formulación, priorización y ejecución de los planes de acción de las vigencias evaluadas dado que en concepto de esta Oficina de Control Interno, esta situación limita la capacidad de la entidad para orientar estratégicamente sus esfuerzos de mejora y reduce el impacto positivo que la implementación de la política puede generar sobre la eficiencia institucional, la innovación pública y la toma de decisiones basada en evidencia.

Así mismo, se identificaron debilidades en la ejecución, seguimiento y medición de resultados de las acciones formuladas, así como limitaciones en la identificación, documentación, apropiación y replicabilidad de buenas prácticas institucionales. Lo anterior evidencia oportunidades de fortalecimiento en los mecanismos de socialización, difusión y

transferencia del conocimiento, afectando la consolidación de una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, la innovación y la mejora permanente.

Adicionalmente, persisten debilidades relacionadas con la eficiencia, efectividad y solidez de los controles diseñados para la gestión de los riesgos asociados al proceso, lo que limita su capacidad preventiva y de mitigación frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En particular, la evaluación de los controles asociados a los riesgos identificados permitió evidenciar falencias en su diseño, ejecución y trazabilidad, especialmente en lo concerniente a la disponibilidad y suficiencia de evidencias, la coherencia entre la formulación del control y su aplicación operativa, así como en su capacidad para generar alertas tempranas y prevenir la materialización de riesgos..

En términos generales, las situaciones identificadas reflejan la necesidad de fortalecer la integración entre los componentes de planeación, gestión del riesgo, ejecución, seguimiento y evaluación, con el propósito de consolidar la Gestión del Conocimiento y la Innovación como un eje estratégico transversal que contribuya de manera efectiva al fortalecimiento institucional, la mejora continua, la preservación de la memoria organizacional, la toma de decisiones fundamentada en evidencia y el cumplimiento de los principios y lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás disposiciones normativas aplicables.

8. Recomendaciones

Con el propósito de fortalecer la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación y su articulación con el MIPG, se presentan las siguientes recomendaciones estratégicas:

1. Fortalecer el direccionamiento estratégico y la gobernanza de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación, asegurando su articulación institucional, claridad de roles y seguimiento a nivel directivo.
2. Orientar la planeación y ejecución de la política hacia el cierre de brechas identificadas, incorporando mecanismos de medición que permitan evaluar resultados y soportar la toma de decisiones.
3. Consolidar la gestión del conocimiento como activo estratégico, garantizando su adecuada identificación, sistematización, disponibilidad y aprovechamiento en la entidad.
4. Optimizar la gestión del riesgo del proceso, incorporando los lineamientos actualizados del DAFP y fortaleciendo el enfoque preventivo de los controles.

Fortalecer la cultura institucional de conocimiento e innovación, mediante mecanismos efectivos de difusión, transferencia y apropiación de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

9. Resultados

En el marco del trabajo de auditoría interna, se ejecutaron un total de catorce (14) pruebas de auditoría orientadas a evaluar la eficacia operativa de los controles asociados a tres (3) riesgos identificados. De estos, 1 corresponde al riesgo de gestión definido por el proceso,

mientras que los otros 2 fueron identificados por el equipo auditor durante el desarrollo del ejercicio.

A continuación, se presentan los resultados derivados de las pruebas efectuadas, junto con los principales observaciones y oportunidades de mejora identificadas.

9.1 Formulación e implementación del mapa de conocimiento

Observación 1 - Deficiencias en la formulación e implementación del mapa de conocimiento.

La Oficina de Control Interno, con el propósito de verificar la existencia de repositorios institucionales definidos por las dependencias y/o oficinas para la salvaguarda de la información asociada a los inventarios de conocimiento tácito y explícito, y en general, con el ánimo de evaluar la adecuada gestión en relación con la identificación, generación, y transferencia del conocimiento de la Secretaría mediante el inventario de conocimiento tácito y explícito, en este sentido, en primera medida se evaluó la ejecución del control establecido para el riesgo de gestión identificado en el proceso de “Gestión del conocimiento y la Innovación Pública”. Como resultado se evidenció que el Instructivo mapas de conocimiento definido en el control no se encuentra disponible en el portal MIPG (Sistema de Gestión de la SDSCJ), ni se identificó una herramienta o lineamiento externo (Instructivo) de orientación para la gestión del conocimiento, razón por la cual el control establecido no obedece a la realidad operativa del proceso en mención. Así mismo, conforme se indago en mesa de trabajo realizada el 13 de abril de 2026 confirmando que el documento en mención no existe.

Ahora bien, en ausencia del instructivo señalado en el control, la verificación se orientó con base en los lineamientos disponibles en la entidad, particularmente la Guía Mapa de Conocimiento G-GCI-01, V.1, que establece para el proceso de construcción de mapas de conocimientos, el abordar un ciclo de cinco momentos:

“(…) 1. Identificar conocimiento estratégico 2. Crear conocimiento 3. Sistematizar y disponer el conocimiento 4. Transferir el conocimiento 5. Usar el conocimiento (…)” (p. 6).

En este mismo sentido la sección IV *Metodología para “Construcción del Mapa de Conocimiento”* de la Guía Metodológica de Construcción de Mapas de Conocimiento para las Entidades Distritales, V. 2 de octubre de 2023 al respecto dispone lo siguiente:

Las siguientes son las cinco (5) etapas para la construcción del mapa de conocimiento: 1. Identificación de necesidades y expectativas en relación con el mapa de conocimiento; 2. Definir el plan de trabajo para desarrollar el reto; 3. Identificar y valorar los activos de conocimiento y estructurar el mapa de conocimiento; 4. Aplicar los mecanismos y herramientas de validación en las diferentes etapas de construcción del mapa de conocimiento; y 5. Implementar y usar el mapa de conocimiento.

Resultado del análisis se evidenció que la entidad no elaboró el mapa de conocimiento conforme lo mencionado por los funcionarios responsables del proceso mediante mesa de trabajo realizada el 13 de abril de 2026. Es importante precisar que, si bien la entidad se encuentra adelantando la construcción del mapa, a la fecha no existe un documento formal de este.

Complementariamente, se efectuó el análisis sobre la existencia y construcción de los mapas de conocimiento que incluye la validación de los formatos “*Inventario de conocimiento tácito y explícito*” diligenciados por los procesos durante las vigencias auditadas, verificando su conformidad con lo establecido en el numeral 3 “*Construcción del mapa de conocimiento*” de la Guía G-GCI-01 V.1 evidenciando lo siguiente:

Tabla 4 Inventarios Tácitos y Explícitos

Observación OCI		
2024	Inventarios tácitos	<p>En validación de los veintiún (21) formatos de inventarios tácitos F-GCI-1451 aportados por el profesional responsable de la gestión del conocimiento en la OAP, diez (10), equivalentes al 47,61 %, no se encuentran diligenciados.</p> <p>Los once (11) formatos restantes, aunque diligenciados, solo serían correspondientes con las dos primeras etapas del ciclo (identificación y creación) que referencia el numeral 3 “<i>Construcción del mapa de conocimiento</i>” de la Guía G-GCI-01 V.1.</p> <p>Lo anterior constituye un cumplimiento parcial en la sistematización y disponibilidad de la información, al limitarse únicamente a la entrega de los formatos diligenciados.</p> <p>Por otra parte, no se encontró evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, ni del proceso de verificación realizado por el profesional de la OAP sobre dichos formatos, a saber. Los detalles se muestran en el <u>Anexo N°1.</u></p>
	Inventarios explícitos	<p>Los veintiún (21) formatos F-GCI-1452 (inventario explícito) aportados, se observó que solo son correspondientes con las etapas de identificación y creación del numeral 3 “<i>Construcción del mapa de conocimiento</i>” de la Guía G-GCI-01 V.1 Mapas de Conocimiento, quedando pendiente la evidencia de la sistematización, transferencia y uso del conocimiento, así como el soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP, el detalle se puede consultar en Anexo <u>N°2.</u></p>
2025	inventarios tácitos	<p>En validación de los formatos de inventarios tácitos F-GCI-1451 aportados por el profesional responsable de la gestión del conocimiento en la OAP, se observó que de los 21 procesos de la entidad solo 8 tienen formulados dichos formatos, equivalentes al 38,09%. Los cuales solo son correspondientes con las dos primeras etapas del ciclo (identificación y creación) que referencia el numeral 3 “<i>Construcción del mapa de conocimiento</i>” de la Guía G-GCI-01 V.1 <u>Anexo N°3.</u></p>
	Inventarios explícitos	<p>En cuanto a los formatos F-GCI-1452 (inventario explícito), se observa que solo cumplen con las etapas de identificación y creación quedando pendiente la evidencia de la sistematización, transferencia y uso del conocimiento, así como el soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP. <u>Anexo N°4.</u></p>

Fuente: Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1- Análisis OCI

Riesgo Asociado (Identificado por el Proceso en el Mapa de Riesgos):
Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento.

Posible Causa: Fallas en la apropiación de los lineamientos metodológicos definidos para la gestión del conocimiento, asociadas a la falta de implementación de mecanismos de seguimiento, validación y control sobre el diligenciamiento, revisión y consolidación de los formatos de inventarios tácitos F-GCI-1451 y explícitos F-GCI-1452.

Consecuencia: Esta situación genera vacíos en la trazabilidad del conocimiento institucional, limita la identificación de lecciones aprendidas y experiencias relevantes, incrementa el riesgo de pérdida de conocimiento crítico y afecta la capacidad de transferencia, uso y sostenibilidad de la gestión institucional frente a los objetivos de transparencia, mejora continua y cumplimiento normativo.

Así mismo, constituye una debilidad en la gestión estratégica del conocimiento al limitar la identificación, conservación, transferencia del capital intelectual, sistematización y disponibilidad de la información, impide tener un diagnóstico oportuno de necesidades de capacitación y formación, y afecta la capacidad institucional para fortalecer esquemas de aprendizaje en equipo.

9.2 Registro, consolidación y accesibilidad al conocimiento institucional

Observación 2 - Falencias en la consolidación y accesibilidad del conocimiento institucional

En el marco de la verificación de los soportes remitidos por la Oficina Asesora de Planeación, orientada a confirmar la existencia, integridad y operatividad de repositorios institucionales destinados a la salvaguarda de la información asociada a los inventarios de conocimiento tácito y explícito, y en cumplimiento de la actividad 5 “Sistematizar información” del procedimiento PD-GCI-02, se evaluó si la información reportada por los procesos se encuentra debidamente registrada, almacenada y respaldada mediante mecanismos efectivos de verificación, control, consulta y actualización. Asimismo, se analizó la incorporación del conocimiento tácito en conocimiento explícito, a través de la actualización o formalización de procedimientos y demás documentos del proceso, conforme a lo dispuesto en la Política de Operación N.º 2 del citado procedimiento.

Como resultado de esta revisión, se evidenció una falta de completitud y consistencia en los repositorios institucionales, en relación con los contenidos que, de acuerdo con la normativa interna, deben estar debidamente documentados y disponibles.

A continuación, se presentan los repositorios compartidos por la Oficina y las observaciones identificadas, en las que se destacan inconsistencias relacionadas con la ausencia de documentos obligatorios, la falta de diligenciamiento de algunos registros y la carencia de soportes que garanticen la verificación periódica de la información:

Tabla 5 Repositorios Inventarios tácito y explícito 2024 y 2025

Nombre del Repositorio	Descripción	RESPONSABLES	Nombre de la carpeta	Documentos del repositorio	Repositorio de conocimiento: NO: no se tiene SI: se tiene documentos, y otros activos como rutinas organizativas, procesos, prácticas, normas, entre otros. PARCIAL: Tiene algunos documentos
Repositorio GESCO+I la carpeta contiene las matrices de conocimiento tácito por proceso	Gestión del Conocimiento salvaguarda la información de inventarios de conocimiento del 2024, 2025, Formato Inventario de conocimiento tácito F-GCI-1451	OAP	10. CONOCIMIENTO TACITO Y EXPLICITO 2024-2025	Se observó en el repositorio documentados 11 formatos de inventario tácito de la vigencia 2024 y 9 formatos de la vigencia 2025	Parcial: No existe información previa que permita validar que la información consignada en los inventarios tácitos corresponde efectivamente a nuevas experiencias, lecciones aprendidas o recomendaciones de expertos como conocimiento relevante, tal como lo establece la Política de Operación No. 2 del procedimiento PD-GCI-02 . Esta situación obedece a la ausencia de registros de planeación que documenten y respalden dicha información, lo que limita la confiabilidad y pertinencia del inventario de conocimiento institucional.
Repositorio GESCO+I la carpeta contiene las matrices de conocimiento explícito por proceso	Gestión del Conocimiento salvaguarda la información de inventarios de conocimiento del 2024, 2025, Formato Inventario conocimiento explícito F-GCI-1452	OAP	10. CONOCIMIENTO TACITO Y EXPLICITO 2024-2025	Se evidenció en los repositorios los formatos de inventarios explícito que contienen la creación y fechas de origen de los documentos	Parcial: Se observó que todos los formatos de inventarios explícito están diligenciados con rutas de acceso al portal MIPG, No obstante, el repositorio compartido por la OAP no incluye otros activos de conocimiento como: rutinas organizativas, procesos, prácticas, y normas, según lo establece la Guía para la implementación de la gestión del conocimiento y la innovación en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) VERSIÓN 1, Numeral 2. Facilitar el acceso al conocimiento de la entidad.

Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1 enlace:

<https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/GestoresdeConocimientoInnovacin472/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsit%2F%2FgestoresdeconocimientoInnovacin472%2FDocumentos%20compartidos%2F10%2E%20CONOCIMIENTO%20TACITO%20Y%20EXPLICITO%202024%2D2025&viewid=51275853%2Dd055%2D426b%2D8203%2Df8593c3bc710&p=true>

De esta manera se evidencia un cumplimiento parcial en la identificación y sistematización del conocimiento tácito y explícito de la entidad. En el caso de los documentos *del Inventario de Conocimiento Tácito*, el repositorio institucional no incluye los registros de soporte (actas, grabaciones) de las reuniones previas realizadas entre los procesos y el profesional asignado de la OAP. La ausencia de estos registros impide verificar que los inventarios provengan efectivamente de nuevas experiencias, lecciones aprendidas o recomendaciones de expertos como conocimiento relevante, limitando así la trazabilidad y la confiabilidad del proceso de gestión del conocimiento.

Respecto al *Inventario de Conocimiento Explícito*, los formatos diligenciados incluyen rutas de acceso al portal MIPG; sin embargo, el repositorio compartido por la OAP no contempla otros activos de conocimiento esenciales, tales como rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas. Esta omisión genera un desalineamiento con lo establecido en la Guía para la implementación de la gestión del conocimiento y la innovación en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Versión 1, Numeral 2, subnumeral 3, objetivo 2 “Facilitar el acceso al conocimiento de la entidad”, que al respecto señala.

2. Facilitar el acceso al conocimiento de la entidad

(...) la gestión del conocimiento permite facilitar el acceso al conocimiento cuando:

Lo tenemos identificado, categorizado y consolidado en repositorios que permiten su búsqueda y uso de manera práctica y sencilla

La identificación, categorización y consolidación del conocimiento explícito de la entidad en un repositorio de fácil acceso permite que la memoria institucional se preserve de manera más efectiva (...) (p. 96) (Subrayado fuera de texto)

Así mismo, la situación anteriormente descrita denota incumplimiento a la política de operación N.º 2 y a la actividad 5 “Sistematizar información” del Procedimiento PD-GCI-02 que al respecto dispone lo siguiente.

POLITICAS DE OPERACIÓN

(...)

2. Todas las nuevas experiencias, lecciones aprendidas, y recomendaciones de expertos, deben ser consideradas por los procesos para identificar si esto hace parte de un nuevo conocimiento que deba ser incluido en los inventarios de conocimiento tácito. (P. 4)

ACTIVIDAD (QUÉ): Sistematizar información

Organiza la información identificada en los Formatos de inventario de conocimiento tácito F-GCI-1451 y el Formato de inventario de conocimiento explícito F-GCI-1452 e integra los nuevos conceptos identificados.

En el caso en que aplique el líder del proceso, debe realizar actualización o creación de documentos dentro del proceso documentando la información identificada.

Realizar el proceso mediante el Portal MIPG. Esta información queda documentada en los formatos de Inventario de conocimiento. (P. 7)

Dichos documentos establecen que el acceso al conocimiento se garantiza cuando este se encuentra identificado, categorizado y consolidado en repositorios que permitan su búsqueda y uso de manera práctica y sencilla, y que el conocimiento explícito debe comprender no solo documentos, sino también otros elementos como rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas, a fin de preservar de manera efectiva la memoria institucional.

Riesgo 1. Identificado por el Proceso: Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento.

Posible Causa: Falta de registros de soporte (actas, grabaciones, registros de asistencia) que respalden la construcción de los inventarios tácitos y en la omisión de activos de

conocimiento explícito esenciales como rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas dentro del repositorio compartido por la OAP.

Consecuencia: La situación descrita evidencia debilidades estructurales en la consolidación, disponibilidad y accesibilidad del conocimiento institucional, lo que compromete la adecuada preservación de la memoria organizacional y restringe el aprovechamiento sistemático de experiencias, lecciones aprendidas y buenas prácticas. Esta limitación no solo afecta la continuidad y coherencia en la gestión, sino que también incrementa la probabilidad de reprocesos, duplicidad de esfuerzos y pérdida de conocimiento crítico, con impactos directos en la eficiencia operativa y en la generación de valor público.

Adicionalmente, la ausencia de repositorios completos, actualizados y debidamente controlados reduce la capacidad institucional para garantizar la trazabilidad, transferencia y uso efectivo del capital intelectual, debilitando los mecanismos de gestión del conocimiento como componente estratégico del control interno. En consecuencia, se incrementa la exposición a riesgos operativos, de información y de cumplimiento, al propiciar escenarios de toma de decisiones basadas en información fragmentada, desactualizada o insuficiente.

9.3 Análisis de alineación de los lineamientos procedimentales internos con los con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.

Observación 3 – Falencias en la alineación de los procedimientos internos con los lineamientos de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP y MIPG.

En el marco del presente ejercicio auditor, y en atención al objetivo relacionado con la validación del cumplimiento de la meta 9 del proyecto 8230 “Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Operativa de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia en Bogotá D.C.”, se abordó la evaluación de las actividades orientadas a la implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La citada meta establece la elaboración e implementación del cien por ciento (100%) de la estrategia de mejoramiento de la gestión y el desempeño institucional, lo cual implica el desarrollo de acciones concretas para fortalecer la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación.

En desarrollo de lo anterior, la Secretaría formuló los siguientes procedimientos como instrumentos para la implementación de dicha política.

- PD-GCI-01 “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública” V1,
- PD-GCI-02 “Gestión del Conocimiento” y;
- PD-GCI-03 “Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras”,

En este contexto, y con el propósito de identificar brechas, debilidades de diseño, oportunidades de mejora y niveles de madurez en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, la Oficina de Control Interno adelantó una revisión documental y de cumplimiento normativo orientada a evaluar el grado de alineación entre los lineamientos institucionales definidos por la entidad y las disposiciones

establecidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, particularmente aquellas desarrolladas en la Guía para la Implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Resultado de este análisis se identificó que:

- i. En la fase de planificación, en la V1 del procedimiento “PD-GCI-01 Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública” aunque se contempla la actividad 2 “Estructurar el Plan de acción de la política de gestión del conocimiento y la Innovación”, no se evidencia la obligatoriedad de formular indicadores específicos de seguimiento que permitan medir la efectividad de los objetivos y acciones establecidas de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo (V 6.1) - 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación - Fase 1: Diagnóstico y Planificación Estratégica - Definición de objetivos y metas.
- ii. La Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación **PD-GCI-02**, se identificaron brechas, en su nivel de alineación con el modelo y la guía, como se detalla a continuación en la tabla 6:

Tabla 6 - Brechas en alineación metodológica GESCO+1

Brecha Identificada	Referencia Normativa (GUIA O MANUAL)	Recomendación de ajuste en el procedimiento PD-GCI-02
Falta referencia explícita al marco normativo vigente (Decreto 1083 de 2015, Decreto 1499 de 2012, Manual MIPG Versión 6.	Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (versión 6, 2024). I.1 Contexto Normativo	Incluir en el procedimiento la base normativa actualizada y citar expresamente los decretos y versión vigente del manual.
No se articula el ciclo de implementación de la política GESCO+1	Guía DAFP, Cap. 2 Ciclo de implementación (pag34-118)	Incorporar fases: diagnóstico inicial FURAG, análisis del contexto, definición de ruta y ajuste continuo.
Ausencia de mecanismos de innovación pública	Guía DAFP, numeral 1.2 ¿Para qué gestionar el conocimiento y la innovación? Pag 13-14; numeral 1.5 Relación entre gestión del conocimiento y la innovación Pag 24	Incluir portafolio de innovación (mejora, misión, adaptativa, anticipatoria) y actividades de ideación / experimentación
No contempla analítica institucional ni uso de datos	Guía DAFP, 1.4 Conceptos pág. 19, Manual MIPG Numeral 6.2 Política de Gestión del conocimiento y de la innovación pág.125	Incorporar progresivamente, de acuerdo con el nivel de madurez institucional, mecanismos para el uso y aprovechamiento de datos operativos, misionales y externos, así como herramientas que permitan fortalecer el análisis de información y apoyar la toma de decisiones en el

Brecha Identificada	Referencia Normativa (GUIA O MANUAL)	Recomendación de ajuste en el procedimiento PD-GCI-02
		marco de la Gestión del Conocimiento y la Innovación.
Conservación del conocimiento sin articulación con gestión documental	Guía DAFP 1.2 pág. 13; Manual MIPG 5.3 Política de Gestión Documental pág. 109	Integrar TRD, Repositorios Digitales y criterios de preservación de memoria institucional (activos tangibles e intangibles)
Seguimiento al capital intelectual sin indicadores de medición	Manual MIPG 4.2 “Seguimiento y evaluación a la gestión institucional pág. 103; 6.3 Atributos de calidad pág. 135	Definir indicadores alineados con FURAG (ej.: reducción de figa del conocimiento, numero de prácticas transferidas, impacto en servicios)
No se menciona articulación con otras dimensiones MIPG	Guía DAFP 1.3 Gestión del conocimiento y innovación pág. 15-18	Incorporar relación con (Talento Humano (PIC), Información y Comunicación datos abiertos), Evaluación de resultados 8indicadores9, Gestión con valores (cultura organizacional).
Ausencia de mecanismos de participación ciudadana	Guía DAFP 1.1 Sociedad del conocimiento y cuarta revolución industrial pág. 10-12), Manual MIPG 3.3.3 Política de participación cuidada en la gestión pública pág. 74	Incluir espacio de interacción y retroalimentación con ciudadanos y grupos de valor en la gestión del conocimiento,

Fuente: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (versión 6, 2024) y la Guía para la implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación del DAFP del 2020, frente a la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación PD-GCI-02,

De esta manera, si bien el procedimiento PD-GCI-02 evidencia una estructura operativa definida y coherente para el desarrollo de las actividades asociadas a la gestión del conocimiento, se identifican oportunidades de fortalecimiento relacionadas con su nivel de articulación estratégica y metodológica frente a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y, particularmente, frente al enfoque integral de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – GESCO+I.

En efecto, el procedimiento presenta limitaciones en aspectos asociados a la incorporación de componentes de innovación pública, analítica institucional, medición de resultados, gestión basada en datos y mecanismos de seguimiento orientados a evaluar el impacto y la efectividad de las acciones implementadas. Asimismo, se observa la necesidad de fortalecer su articulación con la gestión documental, la apropiación del conocimiento, la transferencia de lecciones aprendidas y la generación de valor público mediante esquemas de participación y retroalimentación institucional y ciudadana.

Ahora bien, en relación con el procedimiento PD-GCI-03 “*Identificar, promover y evaluar ideas innovadoras*”, se evidenció que, si bien este contempla actividades orientadas a la

identificación, promoción, evaluación y socialización de ideas innovadoras, presenta brechas frente a los lineamientos de la Dimensión 6 “Gestión del Conocimiento y la Innovación” del MIPG y la guía metodológica emitida por el DAFP.

En particular, no se identifican de manera estructurada etapas asociadas al enfoque integral de innovación pública, tales como diagnóstico basado en evidencia, empatía con usuarios o grupos de valor, prototipado, experimentación, validación piloto y criterios técnicos de priorización de iniciativas innovadoras (impacto, viabilidad, escalabilidad y sostenibilidad). Asimismo, no se evidencian mecanismos formales de seguimiento a la implementación de las ideas aprobadas.

De esta manera, se evidencian falencias en la alineación de los documentos internos frente a los lineamientos externos definidos para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación en particular:

- *Manual Operativo (V 6.1) - 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación - Fase 1: Diagnóstico y Planificación Estratégica - Definición de objetivos y metas.*

“(...) Definición de Indicadores y Resultados Esperados:

Para cada objetivo, se establecen indicadores específicos de seguimiento que permitan medir la efectividad de las acciones y ajustar las estrategias conforme se implementen (...).”

- *Manual Operativo MIPG - Versión 6.1. febrero de 2025. 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación:*

“Eje 2: Saber Innovar para la Vida. En el desarrollo de este eje se debe tener en cuenta:

- *Ideación y experimentación: procesos colaborativos de generación de ideas que recojan los sentires y conocimientos de las comunidades, activando la inteligencia colectiva para superar los retos públicos.*
- *Innovación pública para la vida: desarrollo de iniciativas innovadoras que fortalezcan la gestión pública en los territorios, integrando a los actores locales en la co-creación de soluciones sostenibles y corresponsables.”*
- *Guía para la implementación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) V1. diciembre 2020:*

“(...) El proceso de innovación que se propone desde Función Pública se divide en las siguientes cuatro etapas, cada una con herramientas para facilitar su desarrollo, estas son: i) identificación de necesidades; ii) ideación; iii) experimentación, y iv) gestión de los resultados de innovación (...) Para la identificación de un problema, ya sea de un proceso, producto o servicio, se pueden tener en cuenta diferentes fuentes de información que brindan una perspectiva inicial sobre la gestión institucional de la entidad, algunas de estas fuentes incluyen:

- *Resultados del FURAG.*
- *Peticiones, quejas y reclamos que recibe la entidad.*

- Sistema único de información de trámites (SUIT).
- Cumplimiento del plan estratégico de la entidad.

Si la entidad cuenta con un análisis de esta información, logrará entender el problema desde perspectiva de la entidad. En caso contrario, se dificultará notablemente la identificación del problema, lo que a su vez podría ocasionarla formulación del problema basado en especulaciones, en cuyo caso, se debería emprender una rigurosa búsqueda, sistematización y organización de la información, lo cual implicaría incurrir en costos de tiempo y recursos(...)

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible causa: Debilidades en el proceso de actualización, armonización y apropiación de los lineamientos institucionales frente a los criterios metodológicos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, así como limitaciones en la incorporación de mecanismos de seguimiento, medición y mejora continua dentro de los procedimientos internos.

Consecuencia: La situación identificada puede generar una implementación parcial de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, limitando la capacidad institucional para gestionar el conocimiento de manera estratégica, medir resultados, fortalecer la innovación pública y consolidar procesos de mejora continua conforme a los lineamientos del MIPG.

Adicionalmente, puede afectar la articulación entre la planeación, la ejecución y el seguimiento de las actividades del proceso, incrementando el riesgo de reprocesos, pérdida de trazabilidad y menor aprovechamiento del conocimiento institucional para la toma de decisiones.

9.4 Mesa de Técnica de Conocimiento e Innovación

Observación 4. – Fallas en la operatividad de la instancia interna (Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación) definida para la gestión del conocimiento y la innovación.

En relación con el funcionamiento de la Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación, se evidenció la existencia de un documento interno suscrito el 10 de diciembre de 2021 por el Secretario Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, mediante el cual se establecen los lineamientos para el funcionamiento de dicha instancia, designando a la Dirección de Gestión Humana como Secretaría Técnica. Así mismo, el procedimiento PD-GCI-01 contempla la participación de la “Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento y la Innovación” como equipo de apoyo para la ejecución de las actividades del proceso y la definición de actividades y responsabilidades.

En este sentido, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del cumplimiento de los lineamientos que regulan el funcionamiento de dicha instancia, evaluando aspectos

relacionados con la articulación, coordinación y definición de roles y responsabilidades en el marco de la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Una vez realizada la verificación con el proceso auditado y con la Dirección de Gestión Humana³, y considerando que no se evidenció la expedición de un acto administrativo que derogue o modifique el documento interno suscrito el 10 de diciembre de 2021 por el Secretario Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, mediante el cual se establecen los lineamientos para el funcionamiento de la “Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación”, se identificaron incumplimientos durante las vigencias auditadas, en el siguiente sentido:

Programación y Ejecución de Sesiones

Funciones	Observación OCI
<p>1. Programar las reuniones de la mesa técnica, iniciar las sesiones, verificar el quórum, leer el orden del día y recoger el reporte de asistencia.</p> <p>2. Realizar seguimiento a la ejecución de los compromisos acordados en las reuniones adelantadas por la mesa técnica.</p> <p>3. Elaborar el acta de cada sesión.</p> <p>4. Proyectar y remitir respuesta a nivel institucional y externo, sobre los temas relacionados con la implementación de la política y dimensión de Gestión del Conocimiento.</p>	<p>En relación con la realización de sesiones, así como con el registro de reuniones y elaboración de actas, el proceso auditado indicó, en respuesta a la Solicitud de Información N.º 1, que “(...) esta mesa no tiene registros de haber sesionado para el periodo de alcance de la auditoría”.</p>
<p>1. Establecer su reglamento de funcionamiento.</p> <p>3. Definir lineamientos para el fortalecimiento y consolidación de la gestión del conocimiento y la innovación de la entidad.</p> <p>6. Preparar, presentar y sustentar los informes que respecto de la implementación de la gestión del conocimiento y la innovación se requieran a nivel de la entidad, así como por parte de entes externos.</p> <p>7. Promover el compromiso institucional en todos los niveles para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento y la innovación de la entidad.</p> <p>8. Adelantar las acciones a que haya lugar para el intercambio de experiencias con otras entidades del orden nacional y o territorial respecto a la</p>	<p>Se evidenció la ejecución parcial de las funciones establecidas para la Mesa Técnica de Gestión del Conocimiento y la Innovación, las cuales se sustentan en actividades adelantadas directamente por el proceso auditado. No obstante, es importante precisar que la responsabilidad por el cumplimiento integral de dichas funciones recae en los integrantes de esta instancia, conforme a lo definido en los lineamientos internos, específicamente en la Dirección de Gestión Humana, la Dirección de Tecnología y Sistemas de la Información, la Dirección de Recursos Físicos y Gestión Documental, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Análisis de Información y Estudios Estratégicos y la Oficina Asesora de Comunicaciones.</p>

³ Correo electrónico de asunto “Solicitud de Información N.º 2 - Dirección de Gestión Humana” del 10 de abril de 2026

Funciones	Observación OCI
<p><i>implementación de la gestión del conocimiento y la innovación.</i></p> <p>10. Articular acciones de la política de gestión de conocimiento e innovación con la unidad Administrativa especial del cuerpo oficial de bomberos.</p> <p>11. Las demás relacionadas con el propósito de la mesa técnica del conocimiento e innovación.</p>	

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: Debilidades en los mecanismos de articulación y seguimiento institucional para la operatividad de la Mesa Técnica de Conocimiento e Innovación y el cumplimiento de las responsabilidades definidas en los lineamientos internos de la entidad.

Consecuencia: La falta de operación de la instancia interna definida para la gestión del conocimiento y la innovación limita la capacidad de la entidad para ejercer un seguimiento estructurado y articulado a la implementación de la política, evaluar de manera sistemática el avance del Plan de Acción GESCO+I y tomar decisiones oportunas orientadas al cierre de brechas identificadas en el autodiagnóstico y en la medición FURAG. Esta situación debilita el enfoque de mejora continua, promovido por el MIPG y afecta la trazabilidad y sostenibilidad de la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

9.5 Formulación, implementación y seguimiento del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

Las actividades N.º 1, 2, 3, 7, 8, y 9 del procedimiento de Gestión de Conocimiento y la Innovación Pública (PD-GCI-01, V. 1) señalan el flujo operativo para la formulación, implementación y seguimiento del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación correspondiente a las vigencias 2025 y 2026, por tanto, esta Oficina de Control Interno evaluó el grado de alineación de las actividades formuladas frente a los cinco componentes definidos para la implementación de esta política en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Asimismo, se verificó que dichas actividades estuvieran fundamentadas en el análisis de resultados derivados tanto del autodiagnóstico institucional como de los resultados de la Medición de Desempeño Institucional⁴, validando adicionalmente la existencia de soportes

⁴ La cual se realiza a través de la información reportada en el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG.

relacionados con su formulación, socialización, revisión, seguimiento y aprobación ante las instancias competentes durante las vigencias evaluadas.

Al respecto, para cada fase, a continuación, se presentan sus resultados.

Autodiagnostico

El procedimiento PD-GCI-01 establece, en su actividad N.º 1, la obligación de “Realizar el autodiagnóstico de la gestión del conocimiento y la innovación”. En desarrollo de lo anterior, el proceso auditado soportó la ejecución de dicha actividad allegando la herramienta “Autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento y la Innovación”, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para las vigencias auditadas (2025 y 2026).

Si bien dicha herramienta presentó cambios en su estructura (particularmente en los criterios evaluables), el resultado general de la entidad en las vigencias auditadas fue de 49 puntos (de 100 puntos), lo que permite evidenciar que en las dos vigencias auditadas no se tuvo una mejora en la puntuación. No obstante, del análisis comparativo de los autodiagnósticos realizados, esta Oficina evidenció que de los 37 criterios evaluados en 2026:

- 14 criterios incrementaron su puntaje, clasificándose en un nivel de valoración superior.
- 3 criterios mantuvieron su puntaje y su nivel de valoración.
- 14 criterios registraron una disminución en su puntaje, lo que implicó su clasificación en un nivel de valoración inferior.
- 6 criterios no tuvieron un valor de comparación de la vigencia anterior, toda vez que su estructura cambió o se incluyó en el autodiagnóstico.

Ahora bien, la clasificación de los 37 criterios respecto del nivel de valoración es el siguiente:

Tabla 7 Criterios evaluados en el autodiagnóstico 2026 - DAFP

Nivel de Valoración	Cantidad de Criterios	% de participación
Nivel 5 – Consolidado	4	11%
Nivel 4 – Avanzado	9	24%
Nivel 3 – Intermedio	8	22%
Nivel 2 – Básico	7	19%

Nivel de Valoración	Cantidad de Criterios	% de participación
Nivel 1 – Incipiente	9	24%
Total Criterios 2026	37	100%

Fuente: Autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento y la Innovación 2026.

Plan de acción de la política de gestión del conocimiento y la Innovación.

Observación 5. – Debilidades en la formulación del Plan de acción de la política de gestión del conocimiento y la innovación.

La Dimensión 6 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Versión 6.1), en el componente “Diagnóstico de Gestión del Conocimiento e Innovación”, específicamente en la Ruta de Implementación – Fase 1: Diagnóstico y Planificación Estratégica de la Gestión del Conocimiento, establece la necesidad de que las entidades “(...) a partir de los resultados del diagnóstico, definan un plan estratégico alineado con los ejes de gestión del conocimiento e innovación (...)” (p. 131, 2026).

De manera concordante, el documento “Lineamiento Técnico de Gestión del Conocimiento y la Innovación”, versión 1 de octubre de 2020, señala en su numeral 7, relacionado con las acciones para la implementación de esta política, que las entidades deben desarrollar actividades bajo una lógica de mejora continua, articuladas al ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), considerando los ejes estructurales de la gestión del conocimiento y la innovación. En este marco, Función Pública señala, dentro de la fase de planeación, “analizar los resultados del FURAG en lo correspondiente a la gestión del conocimiento y la innovación y elaborar el plan de mejoramiento, según corresponda” (p. 79).

En armonía con lo anterior, el procedimiento PD-GCI-01 establece en su actividad N.º 2 que “producto del diagnóstico, se establecen las necesidades de generación de conocimiento o innovación para la entidad, proceso, proyecto y la gestión de los ejes de gestión del conocimiento, las cuales se plasman en el Plan de Acción” (p. 4). En consecuencia, la formulación del Plan de Acción correspondiente a la vigencia 2026 debía sustentarse no solo en los resultados obtenidos en el Autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento y la Innovación, sino también en los resultados de la Medición de Desempeño Institucional – FURAG y en las recomendaciones derivadas de dicho ejercicio. Estas disposiciones evidencian la importancia de que los ejercicios diagnósticos no se limiten a una valoración formal del estado de la política, sino que se constituyan en un insumo estratégico para la toma de decisiones y la formulación de acciones institucionales orientadas al cierre de brechas y al fortalecimiento de capacidades organizacionales dado que estos constituyen herramientas complementarias para identificar debilidades institucionales, priorizar acciones de fortalecimiento y orientar estratégicamente la implementación de la política.

No obstante, en consulta realizada por esta Oficina de Control Interno al proceso auditado sobre la incorporación de los resultados de la Medición de Desempeño Institucional en la formulación del Plan de Acción 2026, durante mesa de trabajo adelantada el 13 de abril de 2026 se manifestó que las recomendaciones derivadas del FURAG fueron consideradas en

la formulación de actividades correspondientes a otros planes institucionales y que dichas acciones se encuentran incorporadas en el respectivo plan de mejoramiento. Sin embargo, esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la trazabilidad y articulación directa entre los resultados de la evaluación institucional y los instrumentos específicos de implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, a fin de asegurar una planeación más integral, coherente y estratégicamente orientada al cierre efectivo de brechas identificadas.

Ahora bien, para el análisis del documento aprobado, tendiente a determinar la formulación de acciones a partir de los resultados del autodiagnóstico y a las recomendaciones derivadas de la Medición de Desempeño Institucional – MDI/FURAG, se realizó un énfasis particular en la revisión de las actividades formuladas para con este propósito. Este ejercicio permitió evaluar el grado de alineación entre las brechas identificadas y las acciones estratégicas definidas en el Plan de Acción, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

De manera general el plan de acción 2026 establece como objetivo principal:

“Objetivo: Impulsar acciones orientadas a fortalecer la generación, preservación, análisis y difusión del conocimiento estratégico de la Entidad, así como las iniciativas innovadoras y los procesos de cooperación y alianzas estratégicas. Lo anterior, con el propósito de facilitar el aprendizaje organizacional y la adaptación a las nuevas tecnologías, promover la interconexión del conocimiento entre los servidores y las dependencias, y fomentar la adopción de buenas prácticas de gestión.

Asimismo, define los siguientes objetivos específicos:

Objetivos específicos:

- 1. Identificar, documentar y sistematizar el conocimiento estratégico institucional, incluyendo lecciones aprendidas y buenas prácticas en los procesos misionales de seguridad, convivencia y justicia.*
- 2. Fortalecer los mecanismos de preservación y transferencia del conocimiento, mediante repositorios institucionales y estrategias que mitiguen la pérdida de conocimiento ante la rotación de personal.*
- 3. Implementar herramientas tecnológicas para la gestión y análisis de información, que soporten la toma de decisiones basada en evidencia.*
- 4. Promover la cultura de aprendizaje organizacional e innovación pública, fomentando el intercambio de experiencias y la mejora continua en los equipos de trabajo.*
- 5. Fortalecer la articulación y las alianzas estratégicas, para el intercambio y aprovechamiento del conocimiento con actores institucionales, académicos y territoriales.”⁵*

El plan contempla la siguiente distribución de acciones clasificadas por componente:

⁵ Archivo “PLAN GESTIÓN DE CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN SDSCJ 2026” allegado por el proceso auditado como respuesta a la Solicitud de Información N° 01.

Tabla 8. Actividades plan Gestión de Conocimiento y la Innovación SDSCJ 2026

Componente	Cantidad Criterios				
	Evaluados DAFP	Con puntuación 100	Con puntuación menor a 100	Con acciones en el Plan de Acción 2026	Sin acciones por implementar
1. Planeación	6	2	4	3	1
2. Generación y producción	10	0	10	4	6
3. Herramientas de uso y apropiación	6	0	6	1	5
4. Analítica institucional	5	1	4	1	3
5. Cultura de compartir y difundir	10	1	9	2	7
Total	37	4	33	11	22

Fuente: Archivo “PLAN GESTIÓN DE CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN SDSCJ 2026”.

Una vez verificadas las actividades definidas en el Plan de Acción y contrastadas con los resultados obtenidos en el Autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento y la Innovación, se identificó que la entidad presenta treinta y tres (33) criterios respecto de los cuales se requiere formular e implementar acciones orientadas a fortalecer su nivel de desarrollo y madurez institucional. En este contexto, del análisis efectuado a las trece (13) actividades contempladas en el Plan de Acción para la vigencia 2026, se evidenció que once (11) de ellas se encuentran orientadas al fortalecimiento de igual número de criterios evaluados. No obstante, se determinó que tres (3) actividades —correspondientes a las actividades 1.3, 1.4 y 5.1— no guardan una relación directa con criterios que presenten niveles de implementación inferiores al nivel consolidado alcanzado por la entidad, es decir, no responden de manera prioritaria a las principales brechas identificadas en el diagnóstico institucional.

Adicionalmente, se estableció que veintidós (22) criterios evaluados no cuentan con actividades específicas formuladas que permitan iniciar, fortalecer o consolidar su implementación, situación que evidencia oportunidades de mejora en la estructuración estratégica del plan, particularmente en lo relacionado con la priorización de acciones derivadas del análisis diagnóstico y la articulación efectiva entre las necesidades identificadas y las iniciativas de fortalecimiento institucional propuestas. Esta situación limita

la capacidad de la entidad para avanzar de manera integral y progresiva en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, conforme a los lineamientos definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en la Guía de Implementación de Gestión del Conocimiento e Innovación del DAFP. (Ver Anexo 1).

De igual manera, en relación con el seguimiento a las acciones implementadas, se debe señalar que si bien la entidad cuenta con un Plan de Acción estructurado a partir de un objetivo general, cinco objetivos específicos y trece (13) actividades alineadas con los cinco componentes de la política, se evidenció la ausencia de indicadores específicos de seguimiento, resultado e impacto que permitan medir de manera objetiva la eficacia, cumplimiento y contribución de las acciones formuladas frente al fortalecimiento de la política.

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: La situación identificada se origina en la ausencia de lineamientos internos específicos que orienten la formulación de indicadores de seguimiento y resultado durante el proceso de estructuración del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. Adicionalmente, no se establece un enfoque de formulación de actividades orientado al cumplimiento de criterios, a partir de los resultados del autodiagnóstico, la medición FURAG y las recomendaciones derivadas de esta.

Consecuencia: La ausencia de lineamientos para la formulación de indicadores de seguimiento y resultado, así como de un enfoque estructurado para la definición de actividades, afecta el seguimiento sistemático, la toma de decisiones oportunas y la implementación de acciones de mejora continua, impidiendo evidenciar la contribución real del plan al cierre de brechas, al fortalecimiento de los niveles de implementación de la política y al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el DAFP en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Revisión y aprobación del Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Observación 6 – Ausencia de evidencias de revisión y aprobación del Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación – Vigencia 2025 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

El procedimiento PD-GCI-01 establece en su actividad N.º 3, dispone la presentación del Plan de Acción de la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

En este sentido, el equipo auditor solicitó al proceso auditado el soporte documental correspondiente, en particular las actas del comité o instancia competente en las que se hubiera presentado y aprobado dicho plan para cada una de las vigencias auditadas, incluyendo todas sus versiones hasta consolidar la versión oficial con la cual se efectuó el

cierre de las vigencias 2024 y 2025, así como el plan vigente para la vigencia 2026. Como resultado de esta revisión, se observó:

Vigencia Plan	Fecha Sesión CIGD	Análisis OCI
2025	25-sep-2025	Si bien el proceso auditado allegó el acta de sesión del 25 de septiembre de 2025, en la cual se relaciona dentro de la presentación los temas “Avance Política GESCO+ I 2025”, “GESCO+ I (OAP) – IV Premio Distrital a la Gestión” e “Ideas Innovadoras”, el contenido del acta no desarrolla la revisión y aprobación del Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
2026	27-mar-2026	Se evidenció que este fue presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión asincrónica realizada el 27 de marzo de 2026. Al respecto, el correo electrónico con asunto “DESARROLLO – Comité Institucional de Gestión y Desempeño Asincrónico” señala expresamente que “Se aprobó el ‘Plan de Acción 2026 de Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública SDSCJ’, con un total de once (11) votos positivos de once (11) votos posibles”. No obstante, es pertinente indicar que, a la fecha de la verificación de este aspecto (8 de abril de 2026), el acta de la sesión correspondiente no había sido allegada como soporte documental.

Así las cosas, se evidenció que no se desarrolló de manera integral la actividad de control N°3 “Presentar ante el comité institucional de gestión y desempeño el Plan de acción elaborado para su aprobación.” del procedimiento Gestión de Conocimiento y la Innovación Pública PD-GCI-01 (versión 1).

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: Deficiencias en los mecanismos internos de documentación y control (Actividad de Control N°3 – procedimiento PD-GCI-01. (V1) de las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, particularmente en lo relacionado con el registro completo, verificable y trazable de los análisis realizados y de las decisiones adoptadas frente al Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Consecuencia: La ausencia de evidencia formal de revisión y aprobación del Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación correspondiente a la vigencia 2025 afecta la trazabilidad, transparencia y control sobre la adopción del instrumento, y limita la posibilidad de demostrar el cumplimiento de las responsabilidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, generando riesgos en la implementación efectiva de la política, en el seguimiento institucional, y en la rendición de información ante instancias internas y externas de control.

Observación 7 – Debilidades en la ejecución, seguimiento y reporte del plan de acción 2025 conforme lo establecido en la actividad de control N.º7 del procedimiento PD-GCI-01 (V1).

Teniendo en cuenta que el Plan de acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación de cada vigencia debe ser objeto de seguimiento por parte del proceso auditado, liderado por la Oficina Asesora de Planeación, y según lo establecido en la actividad de control N.º7 “Realizar seguimiento a las acciones implementadas - Realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del plan y remite reporte a al equipo MIPG de la Oficina Asesora de Planeación”, el equipo auditor procedió a verificar el Plan de acción para la vigencia 2025. Lo anterior, considerando que el Plan de acción de la vigencia 2026 fue aprobado el 27 de marzo de 2026 y que, a la fecha de esta verificación, no se había efectuado seguimiento a su ejecución.

El proceso auditado allegó como soporte de la ejecución el archivo en formato Excel denominado “Cronograma actividades Gestión de Conocimiento e Innovación 2025 – seguimiento”, en el cual se evidencia la descripción de los avances y la relación de las carpetas del repositorio donde se salvaguardan las evidencias de la ejecución reportada. Una vez concluida la verificación de la información, se observó lo siguiente:

1. No fue posible evidenciar el adecuado cumplimiento de la actividad de control N.º7 del procedimiento PD-GCI-01 (V1), la cual establece el “seguimiento trimestral al cumplimiento del plan y la remisión del reporte al equipo MIPG de la Oficina Asesora de Planeación”.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el archivo en formato Excel entregado como soporte, si bien incluye una columna denominada “Descripción del avance”, no permite identificar la fecha de realización de las verificaciones, impidiendo confirmar que el seguimiento se haya efectuado con la periodicidad trimestral definida. Adicionalmente, no se evidencian los reportes generados ni el medio de remisión de los resultados del seguimiento al equipo MIPG de la Oficina Asesora de Planeación.

2. Así mismo, el proceso auditado reportó un cumplimiento del plan de acción 2025 del 100%; sin embargo, una vez revisadas las evidencias allegadas, el recalcule efectuado por el equipo auditor determinó un cumplimiento real del del **85%**, es decir, un 15% inferior a lo reportado. Lo anterior se debe a que, de las 17 actividades del plan, 6 registran porcentajes de avance inferiores al 100%, sin que ello se refleje adecuadamente en el consolidado de cumplimiento informado.

Tabla 9 Acciones del plan de acción 2025 con % de cumplimiento menor al 100%.

Actividades	% de cumplimiento			Verificación OCI
	Proceso Auditado	Verificación OCI	Variación	
2. Expedir resolución de reconocimiento de Gestores de Conocimiento e Innovación	100%	0%	-100%	Durante la vigencia 2025 no se cumplió la actividad establecida, esto afecta el cumplimiento total del plan de acción 2025.
4. Elaboración de la estrategia de la Política de Gestión de Conocimiento e Innovación de la SDSCJ con los Gestores de Conocimiento	100%	80%	-20%	Si bien se evidencia la implementación de los siguientes documentos en su versión 1, con fecha 10 de diciembre de 2025: GCI-01 Mapa de Empatía. F-GCI-1606 Levantamiento de Iniciativas Innovadoras – Comprender. F-GCI-1607 Registro de Soluciones de Innovación Pública Digital. F-GCI-1608 Lluvia de Ideas – Etapa Crear. Así como la existencia del borrador de la “Estrategia de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública” y una presentación (archivo PowerPoint) de la estrategia a los gestores (del 13 de marzo 2025), a la fecha de la presente verificación no se evidencia la oficialización de dicha estrategia en el Portal MIPG. Por lo que el cumplimiento no puede ser del 100%
5. Participación por parte de los Gestores de Conocimiento como mínimo en dos (2) actividades externas relacionadas con el conocimiento y/o la innovación	100%	70%	-30%	Se identificaron dos correos electrónicos relacionados con la asistencia de los gestores de conocimiento a eventos realizados en marzo y junio de 2025, junto con tres registros fotográficos y una publicación en la intranet titulada “Jornada de formación en inteligencia emocional y artificial desde la innovación y el conocimiento”. Sin embargo, dichos documentos no constituyen evidencia suficiente ni consistente para corroborar de manera inequívoca la participación efectiva de los gestores en ambas actividades; únicamente permiten confirmar su presencia en una de ellas. En consecuencia, no es posible establecer el cumplimiento total (100%) de la actividad evaluada.
6. Consolidación conocimiento tácito y explícito y elaboración del Mapa de Conocimiento	100%	98%	-2%	Se evidencian los formatos de F-GCI-1451 y F-GCI-1452 para 20 procesos de la entidad (el proceso de Atención y Relacionamento con el Ciudadano no tiene los formatos de conocimiento relacionados), así mismo no se evidenció la elaboración del Mapa de Conocimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, la actividad no puede darse por cumplida al 100%
12. Presentación en un Comité de Gestión y Desempeño por parte de los Directivos de experiencias	100%	50%	-50%	Se evidencian el acta y la presentación correspondientes a la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) del 25 de septiembre de 2025, en la cual se incluyó la socialización de cuatro (4) ideas innovadoras gestionadas por algunas dependencias.

Actividades	% de cumplimiento			Verificación OCI
	Proceso Auditado	Verificación OCI	Variación	
innovadoras exitosas de cada una de sus áreas				<p>No obstante, aunque la presentación permite identificar el contenido expuesto sobre las cuatro (4) ideas innovadoras, el acta de la sesión no permite evidenciar que dicho punto haya sido incluido en el orden del día ni desarrollado durante la reunión. En consecuencia, la presentación, de manera aislada, no constituye una evidencia suficiente, válida ni robusta, en tanto no acredita la actuación formal del CIGD como instancia colegiada.</p> <p>La evidencia idónea del funcionamiento y de las decisiones de un comité corresponde al acta debidamente suscrita, en la cual deben quedar consignados los análisis realizados y los resultados de la deliberación.</p> <p>Por lo anterior, no es posible reconocer el cumplimiento total de la actividad, dado que no se evidencia de manera verificable el ejercicio del rol de revisión y seguimiento por parte del CIGD frente a las ideas innovadoras. En consecuencia, se concluye un cumplimiento del 50 %.</p>
16. Presentación avances de la Política de Conocimiento e Innovación en el Comité de Gestión Institucional	100%	50%	-50%	<p>Se evidencian el acta y la presentación correspondientes a la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) realizada el 25 de septiembre de 2025, en el que se incluyó el tema “Avance Política GESCO+ I 2025 – Vigencia 2025 – Corte agosto”.</p> <p>No obstante, aunque la presentación permite identificar el contenido expuesto sobre el avance de la política, el acta de la sesión no permite evidenciar que dicho punto haya sido incluido en el orden del día ni desarrollado durante la reunión. En consecuencia, la presentación, de manera aislada, no constituye una evidencia suficiente, válida ni robusta, en tanto no acredita la actuación formal del CIGD como instancia colegiada.</p> <p>La evidencia idónea del funcionamiento y de las decisiones de un comité corresponde al acta debidamente suscrita, en la cual deben quedar consignados los análisis realizados y los resultados de la deliberación.</p> <p>Por lo anterior, no es posible reconocer el cumplimiento total de la actividad, dado que no se evidencia de manera verificable el ejercicio del rol de revisión y seguimiento por parte del CIGD frente al avance de la Política GESCO+. En consecuencia, se concluye un cumplimiento del 50 %.</p>

Fuente: Elaboración Propia.

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: La situación evidenciada obedece a debilidades en la implementación de mecanismos de control orientados al seguimiento, verificación y validación del avance del plan de acción, así como a la ausencia de lineamientos claros para el registro sistemático de información que permita identificar la periodicidad, oportunidad y responsable de las verificaciones realizadas.

Consecuencia: La ausencia de un seguimiento documentado y verificable del plan de acción puede generar información imprecisa para la toma de decisiones, incrementar el riesgo de incumplimiento de los lineamientos del MIPG, debilitar el sistema de control interno y dar lugar a observaciones por entes de control externo. Adicionalmente, la no identificación de actividades incumplidas limita la formulación o continuidad de acciones de mejora en vigencias posteriores, afectando el ciclo de mejora continua institucional.

Oportunidad de mejora 1 - Análisis del cierre de brechas en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública a partir de las recomendaciones del FURAG6.

Se verificó la ejecución de las actividades previstas en el procedimiento PD-GCI-01, relacionadas con la gestión de acciones de mejora en el marco del seguimiento al Plan de Acción de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación. En particular, se revisaron la Actividad de control 8, orientada a la formulación e implementación de acciones de mejora a partir del seguimiento y la evaluación del proceso, y la Actividad de control 9, correspondiente a la incorporación de dichas acciones en el plan de mejora institucional.

Durante la mesa de trabajo realizada el 13 de abril de 2026, el proceso auditado informó que el plan de mejora para la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública en la SDSCJ se estructura con base en las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), derivadas de los resultados de la medición del FURAG.

En este sentido, se evidenció que las acciones de mejora definidas para la implementación de la política se encuentran alineadas con dichas recomendaciones. Del análisis de las seis (6) recomendaciones correspondientes a la vigencia 2024, se estableció que dos (2) fueron incorporadas en el Plan de Acción 2026; dos (2) se reportan como cumplidas; dos (2) no se ejecutarán en la presente vigencia, debido a la priorización de otras acciones estratégicas

⁶ Observación N°8 "Gestión parcial de acciones de mejora derivadas del FURAG 2024 en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública" del informe preliminar, que luego de la reunión de cierre de auditoría y según lo manifestado por el proceso auditado se emite como Oportunidad de Mejora.

y a la ausencia de condiciones técnicas y de recursos, previéndose su reprogramación en vigencias futuras; y una (1) no cuenta con respuesta por parte del proceso auditado.

Tabla 10. Recomendaciones FURAG 2024 vs Implementación SDSCJ

Recomendación FURAG 2024	Respuesta del proceso auditado
Contar con espacios físicos y/o virtuales para el desarrollo de actividades de GESCO+I	La SDSCJ dispone actualmente de infraestructura física suficiente para el desarrollo de su operación, por lo que no se requiere formular una acción adicional.
Utilizar los canales de comunicación de la entidad para disponer de documentos y productos realizados por la entidad de interés para las ciudadanías, comunidad	La SDSCJ cuenta con página web institucional donde se publica información relevante y resultados de gestión, incluyendo menús dirigidos a distintos grupos de interés; por tanto, no se requiere una acción adicional.
Participar de espacios de co-creación (ej.: laboratorios de innovación) para aplicación de herramientas de innovación en la solución de retos públicos	Actividad 2.2 “Desarrollar dos ideas de innovación pública digital adoptando la metodología interna de CoCreate”
Disponer de recursos (físicos, tecnológicos, humanos, financieros, tiempo) para el desarrollo e implementación de procesos de innovación	
Promover espacios de innovación entre entidades públicas, privadas, comunidad académica (alianzas estratégicas, convenios)	La actividad tiene como fecha de inicio abril y como fecha de finalización el 31 de octubre de 2026.
Implementar mecanismos de participación activa de las personas usuarias / beneficiarias en la fase de innovación relacionada con la identificación de problemas u oportunidades	Estas actividades no se ejecutarán en la presente vigencia debido a la priorización de otras acciones estratégicas y a la falta de condiciones técnicas y de recursos. Se prevé su reprogramación para una próxima vigencia, cuando la Política de Gestión del Conocimiento alcance un mayor nivel de madurez. No se remitió respuesta por parte del auditado.

Fuente: Elaboración Propia y Respuesta del auditado a la “Solicitud de Información N°4”.

Se identifica como oportunidad de mejora fortalecer el análisis integral, la priorización técnica y la trazabilidad de las actividades a ser implementadas en el marco de las recomendaciones derivadas del FURAG, asegurando que todas cuenten con una definición clara de tratamiento (incorporación, ejecución, reprogramación o cierre con justificación técnica), plazos definidos, responsables asignados y criterios de seguimiento que permitan evidenciar su contribución efectiva al cierre de brechas en la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación Pública. Lo anterior implica consolidar las recomendaciones del FURAG como un insumo estructural y sistemático del Plan de Acción,

garantizando coherencia entre los resultados de la medición, las acciones formuladas y la capacidad institucional para su ejecución.

9.6 Socialización y divulgación del nuevo conocimiento en trámites y servicios

Oportunidad de mejora 2 - Insuficiencia de evidencia sobre la socialización y divulgación del nuevo conocimiento en trámites, productos y servicios

En desarrollo de la auditoría, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de las actividades de socialización del conocimiento y de la información documentada creada o actualizada por las dependencias responsables, con el propósito de validar las acciones de divulgación adelantadas con funcionarios, colaboradores y, cuando aplicaba, con usuarios y grupos de interés.

Así mismo, se revisaron los soportes relacionados con capacitaciones, jornadas de socialización y demás actividades orientadas a la apropiación del conocimiento generado, verificando la existencia de evidencias que permitieran demostrar su ejecución, conforme a lo establecido en la actividad 6 del procedimiento PD-GCI-02.

Resultado de esto, se evidenció avances en la promoción de la cultura de innovación y conocimiento mediante talleres y eventos generales (tres talleres internos sobre gestión e innovación, un taller con MINTIC COCREARE, un conversatorio sobre innovación e inteligencia artificial en la Función Pública en 2024 y la Semana del Conocimiento en octubre de 2025); sin embargo, no se aportó evidencia que demuestre de manera específica la socialización formal del nuevo conocimiento creado o actualizado ante funcionarios y colaboradores por parte de las dependencias, ni la divulgación clara y trazable de las modificaciones que dicho conocimiento genera en trámites, productos y servicios ante usuarios y grupos de interés, lo que limita la trazabilidad y la garantía de que los cambios sean comprendidos y aplicados por los actores internos y externos.

Tabla 11 Divulgación y socialización del conocimiento

Las dependencias socializan ante los funcionarios y colaboradores el nuevo conocimiento que esta creado o actualizado	Se divulga ante los usuarios y grupos de interés las modificaciones que el nuevo conocimiento genera en la información de trámites, productos y servicios	la socialización incluye capacitación específica en como se ejecutan ciertas actividades,
No se aportó evidencia que permita evidenciar que las dependencias socializan ante los funcionarios el nuevo conocimiento y la nueva información creada	No se aportó evidencia que permita evidenciar la divulgación ante los grupos de interés las modificaciones que el nuevo conocimiento genera en la información de tramites productos y servicios	Se aporoto evidencia de 3 talleres sobre la gestión e innovación del conocimiento en la entidad, un taller con MINTIC COCREARE, un Conversatorio sobre la innovación y la inteligencia artificial en la Función Pública _ Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia 2024, se llevó a cabo la semana del conocimiento entre el miércoles 22 y viernes 24 de octubre de 2025.

Fuente. Repositorio evidencias aportadas. <https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/control-interno/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fcontrol%2Dinterno%2FDocumentos%20compartidos%2FDocApoyo2026%2F02%2E%20Auditorias%2F01%2E%20Auditorias%20Internas%20Basadas%20en%20Riesgos%2F001%2DAudGestConocimiento%2F004%2DSolicitudesInformacion%2F001%2DSolicitudInformacionN%C2%B01&viewid=02d95f23%2D3783%2D4b84%2D9170%2D3a2737097e81>

Se hace necesario que la entidad establezca mecanismos formales y trazables para la socialización y divulgación del nuevo conocimiento creado o actualizado, asegurando que las dependencias documenten y evidencien la comunicación interna hacia funcionarios y colaboradores, así como la divulgación externa hacia usuarios y grupos de interés respecto a las modificaciones en trámites, productos y servicios; adicionalmente, se sugiere complementar los talleres y eventos generales con capacitaciones específicas sobre la aplicación práctica de los cambios, generando registros verificables (actas, listas de asistencia, materiales de apoyo) que permitan demostrar la efectividad y alcance de estas acciones.

9.7 Identificación, promoción y evaluación de ideas innovadoras

Observación 8 - Ausencia de trazabilidad y soportes que evidencien la ejecución de cinco (5) de las seis (6) actividades del procedimiento PD-GCI-03 V1.

En desarrollo de la auditoría, se efectuó la validación del procedimiento frente a los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, con el propósito de verificar su nivel de alineación y coherencia metodológica. Así mismo, se realizó la revisión de las ideas innovadoras documentadas durante las vigencias 2024 y 2025 en el formato F-GCI-1455, validando los mecanismos de evaluación aplicados, la metodología utilizada para su análisis y los soportes asociados, conforme a los lineamientos definidos para la gestión de la innovación en el procedimiento PD-GCI-03 V1. encontrando:

Al respecto se identificó la aplicación parcial de los lineamientos establecidos para la gestión de ideas innovadoras dado que no se hallaron soportes de comunicación por parte de los líderes de procesos generadores de ideas hacia el líder del proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación, ni evidencia del acompañamiento metodológico por parte de la Oficina Asesora de Planeación mediante la aplicación de la guía G-GCI-03 “Guía para Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras” versión 1 durante la fase de ideación.

Aunque se allegaron soportes relacionados con la implementación y resultados de dos (2) de las tres (3) ideas ejecutadas, estos corresponden principalmente a requisitos de postulación de Ideas Innovadoras a nivel distrital, sin evidenciar trazabilidad suficiente del proceso interno surtido en la entidad desde la identificación, formulación, evaluación e implementación de las iniciativas.

Así mismo, si bien las cuatro (4) ideas innovadoras reportadas fueron documentadas en el formato F-GCI-1455, y se verificó el diligenciamiento del campo de evaluación, no se evidenció la aplicación de la calificación cuantitativa señalada en el numeral 8 de la guía G-GCI-03, lo que denota debilidades en los criterios definidos para la evaluación, priorización y clasificación de las ideas innovadoras.

Así las cosas, se detectan falencias en el cumplimiento de lo establecido en el Procedimiento Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras -PD-GCI-03.

“Actividad 1. Identificar la necesidad, problema o reto, (...) Informe mediante correo electrónico al jefe de la Oficina Asesora de Planeación, que iniciará la aplicación de este procedimiento y guías asociadas, con el fin que dicha oficina realice la respectiva orientación.” (...).

“Actividad 2 Realizar indicaciones de acompañamiento y asesoramiento (...)realice mesas de trabajo para el respectivo acompañamiento y seguimiento al proceso(...)Responsables ... Profesional asignado / Oficina Asesora de Planeación”

“Actividad 3. Identificar ideas. (...)aplicación de diferentes técnicas como: Lluvia de ideas, Metodologías ágiles: Design thinking, Mapas mentales(...)

Actividad 4. Evaluar la idea.”(...) Evalúa en el Formato para documentar ideas innovadoras F-GCI-1455 si la idea es innovadora y aporta a la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, como el nivel de cobertura que tiene(...)”

Guía para Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras G-GCI-03:

Numeral 8. Evaluar. “(...) El proceso de evaluación será realizado por la oficina asesora de Planeación, quien, de acuerdo con el Formato para documentar ideas innovadoras, evaluara el resultado que se logró con la idea generada. Para este caso se identificará si la idea es innovadora a la que una vez calificada obtengan una calificación superior a 70%(...)”

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: Ausencia de controles de seguimiento sobre las responsabilidades asignadas a los líderes de proceso y a la Oficina Asesora de Planeación, debilidades en la socialización de los lineamientos para asegurar la trazabilidad documental de las etapas de identificación, acompañamiento, evaluación y clasificación de las ideas innovadoras, así como para la debida organización y almacenamiento de la información.

Consecuencia: Lo anterior puede generar debilidades en la toma de decisiones para la priorización e implementación de iniciativas innovadoras, pérdida de memoria institucional, baja capacidad para replicar buenas prácticas, afectación en los resultados de seguimiento y evaluación institucional (FURAG), y eventual impacto reputacional frente a los grupos de valor y organismos de control por deficiencias en la gestión de la innovación pública.

9.8 Registro, trazabilidad y socialización de buenas prácticas institucionales.

Observación 9 - Falta de registro y trazabilidad de buenas prácticas institucionales

Se verificó la aplicación de los lineamientos establecidos en la Guía para identificar, documentar y compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas, mediante la revisión del diligenciamiento y uso de los formatos F-GCI-1453, F-GCI-1454 y F-GCI-1455.

La revisión estuvo orientada a validar el registro, documentación, evaluación y trazabilidad de la información asociada a buenas prácticas, lecciones aprendidas e ideas innovadoras, así como la existencia de soportes que permitieran evidenciar su gestión y seguimiento conforme a los lineamientos definidos por la entidad.

Resultado de este análisis se evidenciaron debilidades en la documentación, conservación y trazabilidad del conocimiento generado a partir de las iniciativas de innovación institucional, toda vez que las ideas clasificadas como buenas prácticas en el formato F-GCI-1455 no se encontraban registradas oportunamente en el formato F-GCI-1453, ni incorporadas en el repositorio institucional de “Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas” ni en el Inventario Tácito de la vigencia 2025 reportado por la Oficina Asesora de Planeación.

Si bien durante el desarrollo de la auditoría la dependencia realizó acciones de subsanación mediante la inclusión de formatos F-GCI-1453 en el repositorio, persistió la ausencia de registro en el Inventario Tácito de los procesos Gestión de Tecnologías de la Información y Gestión de Seguridad y Convivencia.

De igual forma, no se evidenció documentación de iniciativas clasificadas como lecciones aprendidas en el formato F-GCI-1454, ni registros asociados en el repositorio institucional, situación confirmada por los profesionales de la Oficina Asesora de Planeación en mesa de trabajo del 13 de abril de 2026

Lo anterior evidencia incumplimiento de los mecanismos definidos para la captura, conservación, difusión y aprovechamiento del conocimiento institucional, específicamente a lo desarrollado en los siguientes documentos institucionales.

Procedimiento de Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras (PD-GCI-03)

Actividad 4. Identificar aplicación de la idea "(...)a idea puede ser desarrollada como una buena práctica o lecciones aprendidas. En el caso en que aplique, diligencie el formato respectivo (...) Formato para identificar, documentar y compartir buenas prácticas. F-GCI-1453"

Guía para Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras G-GCI-03:

Numeral 2.1 Registro en el Inventario de BP a) Identificación de una BP. GUÍA PARA IDENTIFICAR, DOCUMENTAR Y COMPARTIR BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS "(...) se identifica cuando se ejecuta una actividad o una serie de actividades repetidamente y en un contexto determinado, la cual previamente alguien ha realizado y el resultado es exitoso, se demuestra que funciona bien y produce buenos resultados; por lo cual, se entiende que ha sido probada y validada(...)"

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: Falta de articulación y coordinación entre las dependencias responsables de generar iniciativas innovadoras y la Oficina Asesora de Planeación, así como limitaciones en los mecanismos de seguimiento, verificación y control sobre el registro, actualización e incorporación de la información en los formatos y repositorios institucionales definidos para la gestión del conocimiento.

Adicionalmente, se evidencian falencias en la apropiación y aplicación de los lineamientos internos relacionados con la captura, conservación, transferencia y documentación del conocimiento institucional, lo que ha afectado la trazabilidad y sistematización de la información asociada a buenas prácticas, lecciones aprendidas e iniciativas de innovación.

Consecuencia: Limitaciones en la trazabilidad, gestión y aprovechamiento del conocimiento institucional, lo que afecta la consolidación de la memoria organizacional, debilita la transferencia de aprendizajes y buenas prácticas, y reduce la capacidad de la entidad para la toma de decisiones informadas, la mejora continua y la generación de valor en la gestión pública.

Observación 10 - Fallas en la socialización, difusión y trazabilidad de buenas prácticas y lecciones aprendidas derivadas de la gestión del conocimiento e innovación.

En desarrollo de la auditoría y frente a la Solicitud de Información No. 1, numeral 16, relacionada con la remisión de soportes de publicación en la Intranet institucional de buenas prácticas y/o lecciones aprendidas, así como evidencias de socialización mediante reuniones, correos electrónicos o informes para las vigencias 2024, 2025 y con corte al 31 de enero de 2026, la Oficina Asesora de Planeación manifestó que no cuenta con evidencias documentales, indicando que la trazabilidad se proyecta mediante la futura implementación de un banco de lecciones aprendidas, actividad prevista en el POA 2026.

Lo anterior evidencia la no aplicación de la actividad No. 5 “Socializar y difundir” del procedimiento PD-GCI-03 “Identificar, promover y evaluar ideas innovadoras”, y de lo estipulado en el numeral 2.1. de la Guía para Identificar, Promover y Evaluar Ideas Innovadoras G-GCI-03, que al respecto, en conjunto, establecen la obligación de realizar la socialización de buenas prácticas y lecciones aprendidas a través de reuniones, correos electrónicos o informes, así como su publicación en la Intranet institucional.

Así mismo, se debe considerar que el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en la Dimensión 6 Gestión del Conocimiento y la Innovación, promueve el eje de *Cultura de compartir y difundir*, orientado a fortalecer la memoria institucional y la transferencia del conocimiento en las entidades públicas.

Adicionalmente, la Oficina Asesora de Planeación informó que durante las vigencias 2024, 2025 y 2026 no existen registros de socialización de las buenas prácticas identificadas y documentadas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, ni evidencia de creación de espacios en el Plan Institucional de Capacitación para su divulgación.

Si bien, se allegó formulario denominado “Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas”, remitido a colaboradores de la entidad con posterioridad al evento “Semana del Conocimiento”; sin embargo, no se remitieron soportes de convocatoria por correo electrónico que permitieran validar fecha, hora y destinatarios del envío, ni fue posible verificar registros de respuestas al formulario. Según lo manifestado por el equipo profesional de la OAP, no se recibieron respuestas de interesados en compartir buenas prácticas o lecciones aprendidas.

En consecuencia, se evidencian debilidades en la ejecución de los mecanismos institucionales definidos para la difusión, transferencia y aprovechamiento del conocimiento

generado por la entidad, así como ausencia de trazabilidad documental sobre las acciones desarrolladas en esta materia.

Riesgo 3 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por la implementación inadecuada de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, debido a la ejecución parcial de las actividades definidas y la falta de alineación con los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Posible Causa: Se evidencian fallas en la implementación y control del procedimiento PD-GCI-03, asociadas a la inexistencia de mecanismos formales que aseguren la generación, registro y conservación de evidencias de las actividades de socialización y difusión. Así mismo, se identifican limitaciones en la articulación institucional y en los mecanismos de seguimiento y monitoreo de dichas actividades.

Consecuencia: Probabilidad de pérdida de trazabilidad de las acciones desarrolladas en materia de gestión del conocimiento, limitando la verificación de su ejecución y el aprovechamiento institucional de buenas prácticas y lecciones aprendidas. Lo anterior puede generar duplicidad de esfuerzos, reprocesos y disminución en la capacidad institucional para fortalecer la innovación, la mejora continua y la toma de decisiones basada en conocimiento previo.

9.9 Gestión y sostenimiento del Sistema de Gestión y de Control Interno

Evaluación de la identificación y análisis de riesgos institucionales

Oportunidad de mejora 3: Fortalecimiento en la actualización de riesgos y la clasificación de activos de información

En el marco de la revisión de riesgos institucionales, se adelantó un ejercicio de validación y verificación orientado a garantizar la consistencia y cobertura de las matrices aplicables al proceso auditado. Este análisis buscó establecer el nivel de identificación de riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción, con el fin de evaluar la suficiencia de los controles y la trazabilidad frente a los criterios de cumplimiento.

Se realizó la verificación de las matrices de riesgos de gestión (versión 39), seguridad de la información (versión 2) e integridad pública (versión 27), evidenciando que el proceso únicamente tiene identificado un (1) riesgo de gestión, el cual se encuentra descrito en el numeral 8.1 del presente informe, sin que se evidencie la identificación de riesgos asociados a seguridad de la información ni a integridad pública.

Se detectó que el proceso de “Gestión de Conocimiento y de la Innovación Pública”, cuenta con activos de información formulados y clasificados con un nivel de criticidad Baja. Frente a esta valoración, se identificó la necesidad que sean revisados, toda vez que los activos de información identificados como: (Plan de acción de la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación descrita como la matriz de necesidades de conocimiento e innovación, Inventarios de conocimiento tácitos e Inventarios de conocimiento explícitos descritos como la identificación de conocimientos críticos para la misión de la SDSCJ y la construcción del mapa de conocimiento) deberían clasificarse con un nivel de criticidad Alta, ya que, tiene un Impacto en la misión institucional.

En efecto, la pérdida, alteración o inadecuada gestión de estos activos puede comprometer la capacidad de la entidad para cumplir sus objetivos estratégicos. El conocimiento allí documentado, tanto tácito como explícito, resulta esencial para la continuidad operativa. Su indisponibilidad podría generar pérdida de trazabilidad y debilitamiento institucional.

De otra parte, esta información no corresponde únicamente a registros administrativos, constituyen insumos estratégicos para la innovación, la planificación y la toma de decisiones. En este sentido, una divulgación no autorizada podría afectar, la credibilidad institucional y la confianza de los actores externos.

Por lo anterior, una clasificación no alineada con la relevancia y sensibilidad de los activos de información puede generar brechas frente a lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, incrementando la probabilidad de materialización de eventos como la pérdida, alteración o divulgación no autorizada de la información, con potenciales afectaciones a la continuidad del proceso y al cumplimiento de los objetivos institucionales. En consecuencia, se recomienda identificar, analizar y evaluar los riesgos de seguridad de la información asociados a estos activos, ajustando su clasificación a un nivel de criticidad alta conforme a la normativa vigente, con el fin de establecer e implementar controles adecuados que mitiguen dichos riesgos y fortalezcan la gestión integral de la seguridad de la información dentro del proceso.

Observación 11 - Debilidades en el diseño y ejecución del control y sus atributos

En análisis de la tipología del control se identificó que este fue clasificado como preventivo; sin embargo, se evidenció que en la práctica corresponde a un control detectivo, dado que su función principal es identificar si la falla ya ocurrió. En este caso, el profesional revisa el Inventario de Conocimiento una vez al año, detecta inconsistencias y devuelve el formato para su corrección, a continuación, se ilustra:

Tabla 12 Debilidad en la tipología del control

Consecutivo Riesgo	Descripción del Riesgo	Control	Tipo de Control	Evaluación OCI	
				del riesgo (impacto + causa inmediata + causa raíz)	Observaciones OCI respecto al control
R1GCI	Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por inadecuada percepción por parte de los procesos de la entidad por indisponibilidad de la información requerida para atender requerimientos y sanciones económicas de los entes de control debido a fuga de capital intelectual por inadecuada identificación de los inventarios de conocimiento	El profesional asignado a la Gestión del Conocimiento verifica como mínimo una vez al año el formato Inventario de conocimiento en el cual los procesos representan lo identificado de acuerdo con el Instructivo Mapas de Conocimiento ejercicio que se confirma mediante correo electrónico. En caso de evidenciar falencias en el diligenciamiento del formato Inventario de conocimiento se procede con su devolución para su ajuste. Como soporte queda el correo electrónico y el formato Inventario de conocimiento.	Preventivo	Adecuado	El tipo de control está clasificado como preventivo; sin embargo, se observó que corresponde a un control Detectivo , dado que su función es identificar si la falla ya ocurrió. En este caso, el profesional revisa el Inventario de conocimiento una vez al año, detecta inconsistencias y procede a devolver el formato para su corrección.

Fuente: Matriz Riesgos de Gestión versión 39

Respecto a los atributos del control, de acuerdo con los rangos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, el control obtuvo una calificación de 80 puntos, lo que lo ubica en la categoría (débil). Esta valoración evidencia que, aunque el control permite identificar errores, su capacidad para prevenirlos o garantizar la calidad del proceso es limitada, lo que incrementa el riesgo de que las falencias persistan en el tiempo, a continuación, el detalle:

Tabla 13. Evaluación de los atributos

Calificación del control OCI	0-85: Débil 86-95: Moderado 96-100: Fuerte	Tipo de control Preventivo: 25 Detectivo: 15 Correctivo: 10	Automático ó Manual Automático: 25 Manual: 15	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? Asignado: 10 No asignado: 0	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? Adecuado: 10 No adecuado: 0	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? Oportuno: 10 Inoportuno: 0	¿Se describe claramente? Si: 10 No: 0	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna? Se investigan: 10 No se investigan: 0
80	Débil	15	15	10	10	10	10	10

Observaciones OCI respecto a los atributos del control: De acuerdo con los rangos establecidos en la Guía versión 6, el control obtuvo una calificación de 80 puntos, lo que lo ubica en la categoría de débil. Esta valoración evidencia que, aunque el control permite identificar errores, su capacidad para prevenirlos o garantizar la calidad del proceso es limitada, lo que incrementa el riesgo de que las falencias persistan en el tiempo.

Fuente: Matriz Riesgos de Gestión versión 39

En validación de las evidencias de ejecución del control, se aportaron se aportaron 21 carpetas correspondientes a 21 procesos, que contienen las matrices: Inventario de conocimiento tácito (código F-GCI-1451 V.1 y el Inventario de conocimiento explícito (código F-GCI-1452 V.2). No obstante, de la vigencia 2024, 11 procesos no cuentan con los formatos F-GCI-1451 de inventario tácito diligenciados. De la vigencia 2025, se aportaron 9. Adicionalmente, no se presentó evidencia suficiente de la verificación anual por parte del profesional encargado de todos los formatos F-GCI-1451 V.1 y F-GCI-1452, en correos electrónicos como lo establece la descripción de la evidencia. **(Ver numeral 8.1)**

Finalmente, la valoración del control obtuvo 5 puntos, lo que corresponde a una evidencia incompleta y una valoración moderada. La falta de evidencia completa incrementa el riesgo de no contar con plena confiabilidad del control ni con capacidad suficiente para demostrar su efectividad, a saber:

Tabla 14. Valoración ejecución del Control

¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control que permita a cualquier tercero con la evidencia llegar a la misma conclusión? Completa: 10 Incompleta: 5 Sin evidencia: 0	Valoración de la ejecución de controles Guía de Admon de riesgos G-FI-04, V2	Observaciones y/o Recomendaciones OCI-
5	Moderado	<p>Ausencia de evidencia, que incrementa el riesgo de no tener plena confiabilidad del control y su capacidad de demostrar efectividad.</p> <p>Recomendación</p> <p>Para fortalecer la trazabilidad y mejorar la calificación del control, se recomienda:</p> <p>Fortalecer la documentación mediante actas de revisión, registros de observaciones y respuestas de corrección.</p> <p>Asegurar trazabilidad con numeración, fechas y responsables en cada formato, de cada revisión y devolución.</p>

Fuente: Matriz Riesgos de Gestión versión 39

Así las cosas, se identificaron falencias en la implementación de la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP* establece que los controles deben diseñarse y ejecutarse de manera coherente con su tipología (preventivo, detectivo o correctivo), garantizando oportunidad, evidencia suficiente y capacidad de mitigación del riesgo.

Riesgo 2 Identificado por el Equipo Auditor: Posibilidad de afectación reputacional por quejas o insatisfacción de los usuarios internos y/o externos debido a la inobservancia de los lineamientos emitidos por el DAFP que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la SDSCJ.

Posible Causa: Clasificación inadecuada del control en la matriz de riesgos, definido como preventivo cuando en la práctica opera como detectivo, lo que limita su capacidad para anticipar errores en el diligenciamiento de los inventarios de conocimiento, asimismo, falta de ejecución del control por parte del profesional asignado a la gestión del conocimiento

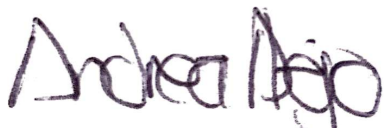
Consecuencia: Persistencia de falencias en la identificación y actualización de inventarios de conocimiento, lo que incrementa el riesgo de afectación reputacional y económica por indisponibilidad de información frente a requerimientos de entes de control, debilitando la confianza institucional y la trazabilidad del proceso

10. Anexos

Ver anexos en documento adjunto

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por los responsables de la unidad auditable contenidos en el repositorio institucional dispuesto por esta Oficina de Control Interno para estos efectos o suministrada a través de los diferentes medios dispuestos en el desarrollo del ejercicio auditor. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional del cuerpo directivo de la SDSCJ así como de los responsables de los diferentes lineamientos evaluados, más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Gestión y de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad en aras de mitigar los riesgos asociados a la operación institucional.

Equipo Auditor


Andrea del Pilar Alejo Ruiz
Contratista, rol auditor



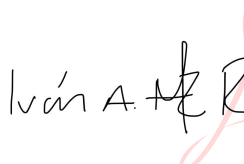
Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
Contratista, rol auditor



Lina Cistina Medina Sarmiento
Profesional Universitario, rol auditor

Revisó


Sandra Lilibiana Martínez Méndez
Contratista, rol líder de auditoría

Aprobó


Firmado digitalmente
por Iván Arturo
Márquez Rincón
Fecha: 2026.05.15
10:38:39 -05'00'

Iván Arturo Márquez Rincón
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos Informe Final de Auditoría Interna al proceso “Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública”

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SEGURIDAD, CONVIVENCIA
Y JUSTICIA



Tabla 1 - Anexo 1 Verificación construcción mapa de conocimiento tácito 2024

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión de Recursos Físicos	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Contractual	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Documental	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Financiera	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Jurídica	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Fortalecimiento Institucional	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO se evidenció correo de verificación del profesional de la OAP, únicamente se aportó el correo del 11/11/2024 de Fortalecimiento Estratégico envió el Inventario tácito	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Atención y relación con el ciudadano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Gestión Comunicaciones Estratégicas	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Tecnológica de la información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO se evidenció correo de verificación del profesional de la OAP, únicamente se aportó el correo del 27/12/2024 la DTI envió el Inventario tácito	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Gestión del conocimiento	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Gestión Estratégica del Talento Humano	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Análisis de la Información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Control Disciplinario	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Evaluación del Sistema de Control Interno	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Administración de Bienes	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	Correo del 10/02/2025 Bienes en donde se solicitó a la OAP aclaración documental	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos. Asimismo la evidencia aportada no corresponde a la vigencia 2024
Acceso y fortalecimiento a la justicia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Gestión Seguridad y Convivencia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	Correo del 13/12/2024 se adjuntó acta de reunión entre la Dirección de Seguridad y la OAP (Gestión de conocimiento)	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión de Emergencias	F-GCI-1451 sin diligenciar	F-GCI-1451 sin diligenciar	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Se aportó el F-GCI-1451 sin diligenciar, no se observó sistematización, transferencia, uso del conocimiento, ni soportes de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos.
Gestión Integral de PPL	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	Correo del 12/02/2025 , la Cárcel envió correo con el Inventario tácito y segundo correo del 22/11/2024 se envió lista de asistencia de una mesa de trabajo ajuste de conocimiento	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos. Asimismo la evidencia aportada no corresponde a la vigencia 2024
Direccionamiento Estratégico	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO se evidenció correo de verificación del profesional de la OAP, únicamente el correo del 11/11/2024 Fortalecimiento Estratégico envió el Inventario tácito	No se aportó evidencia de la transferencia y uso del conocimiento, la sistematización es parcial con el aporte del F-GCI-1451 diligenciado, y no se aportó el correo electrónico como soporte de la verificación efectuada por el profesional de la OAP a los inventarios tácitos
Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1 enlace: https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/GestoresdeConocimientoInnovacin472/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGestoresdeConocimientoInnovacin472%2FDocumentos%20compartidos%2F10%2E%20CONOCIMIENTO%20TACITO%20Y%20EXPLICITO%202024%2D2025&viewid=51275853%2Dd055%2D426b%2D8203%2Df8593c3bc710&p=true							

Tabla 2 - Anexo 2. Verificación construcción mapa de conocimiento explícito 2024

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión de Recursos Físicos	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Contractual	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Documental	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión Financiera	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Jurídica	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Fortalecimiento Institucional	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Atención y relación con el ciudadano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Comunicaciones Estratégicas	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Tecnológica de la información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión del conocimiento	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Estratégica del Talento Humano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Análisis de la Información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Control Disciplinario	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Evaluación del Sistema de Control Interno	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Administración de Bienes	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Acceso y fortalecimiento a la justicia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Seguridad y Convivencia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión de Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Integral de PPL	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Direccionamiento Estratégico	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportan correos de envío o verificación del inventario explícito	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2024 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F-GCI-1452 . Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2024 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.

Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1 enlace:

<https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/GestoresdeConocimientoInnovacin472/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGestoresdeConocimientoInnovacin472%2FDocumentos%20compartidos%2F10%2E%20CONOCIMIENTO%20TACITO%20Y%20EXPLICITO%202024%2D2025&viewid=51275853%2Dd055%2D426b%2D8203%2Df8593c3bc710&p=true>

Tabla 3 - Anexo 3. Verificación mapa de conocimiento tácito 2025

proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión de Recursos Físicos	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Contractual	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Documental	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del

proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Financiera	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Jurídica	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Fortalecimiento Institucional	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Atención y relación con el ciudadano	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Comunicacion	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato

proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
es Estratégicas							F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Tecnológica de la información	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión del conocimiento	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Estratégica del Talento Humano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Análisis de la Información	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento

proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Control Disciplinario	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Evaluación del Sistema de Control Interno	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Administración de Bienes	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Acceso y fortalecimiento a la justicia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Seguridad y Convivencia	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional

proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión de Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Gestión Integral de PPL	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento
Direccionamiento Estratégico	No se aportó el F-GCI-1451	No se aportó el F-GCI-1451	NO	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	NO	Ausencia de evidencias que respalden la gestión y custodia del inventario tácito en el formato F-GCI-1451 para la vigencia 2025 refleja una deficiencia en la sistematización y control del proceso, lo que limita la trazabilidad y confiabilidad del inventario, afecta la transparencia institucional y dificulta la verificación del cumplimiento de los requisitos de gestión del conocimiento

Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1 enlace:

<https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/GestoresdeConocimientoelInnovacin472/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGestoresdeConocimientoelInnovacin472%2FDocumentos%20compartidos%2F10%2E%20CONOCIMIENTO%20TACITO%20Y%20EXPLICITO%202024%2D2025&viewid=51275853%2Dd055%2D426b%2D8203%2Df8593c3bc710&p=true>

Tabla 4- Anexo 4 Verificación mapa de conocimiento explícito 2025

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión de Recursos Físicos	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Contractual	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Documental	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Financiera	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Jurídica	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Fortalecimiento Institucional	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Atención y relación con el ciudadano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Gestión Comunicaciones Estratégicas	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Tecnológica de la información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión del conocimiento	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Estratégica del Talento Humano	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización,

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Análisis de la Información	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Control Disciplinario	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Evaluación del Sistema de Control Interno	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
Administración de Bienes	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Acceso y fortalecimiento a la justicia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Seguridad y Convivencia	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Tecnológica de Seguridad y Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización,

Proceso	Identifica conocimiento estratégico	Crear conocimiento	Sistematizar y disponer el conocimiento	Transferir el conocimiento	Usar el conocimiento	Evidencias 2025 (soporte correos electrónicos de la verificación efectuada por el profesional de la OAP)	Observaciones OCI
							únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión de Emergencias	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Gestión Integral de PPL	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.
Direccionamiento Estratégico	SI	SI	PARCIAL	No se tiene evidencia	No se tiene evidencia	No se aportaron correos de verificación de los formatos por parte del profesional OAP	En las evidencias correspondientes a la vigencia 2025 no se aportó ningún correo electrónico de verificación ni de envío de los inventarios explícitos en el formato F GCI 1452. Asimismo, no se presentó evidencia relacionada con la transferencia y uso del conocimiento. En cuanto a la sistematización, únicamente se registró la creación del inventario explícito, sin que se evidencien actividades adicionales de gestión o aplicación del conocimiento.

Fuente. Evidencias aportadas por la OAP Solicitud 1 enlace:

<https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/GestoresdeConocimientoelInnovacin472/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGestoresdeConocimientoelInnovacin472%2FDocumentos%20compartidos%2F10%2E%20CONOCIMIENTO%20TACITO%20Y%20EXPLICITO%202024%2D2025&viewid=51275853%2Dd055%2D426b%2D8203%2Df8593c3bc710&p=true>

. Tabla 5 Anexo 5 Resultados Autodiagnóstico

	Criterio	Puntaje	Actividad Plan de Acción 2026	
Componente Planeación	2. Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y articulado con la política de gestión documental.	60	1.1. Actualizar la base documental priorizada del Proceso de Gestión del Conocimiento y la innovación	C-GCI-01 Caracterización de Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación Pública, actualizada y formalizada. PD-GCI-01 Procedimiento Gestión de Conocimiento y la Innovación Pública, actualizada y formalizada. PD-GCI-02 Gestión de conocimiento, actualizado y formalizado.
	3. Identificar, clasificar, priorizar y gestionar el conocimiento relevante para el logro de la misionalidad de la entidad.	60	1.1. Actualizar la base documental priorizada del Proceso de Gestión del Conocimiento y la innovación	Matriz de riesgos del Proceso de Gestión de Conocimiento e Innovación actualizado. Indicadores de gestión actualizados.
	4. Identificar los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y llevar a cabo acciones para evitar la pérdida de conocimiento.	1	1.2 Identificar dentro del mapa de riesgos, el riesgo de fuga de capital intelectual de la entidad y definir los controles para su mitigación	Matriz de riesgos identificados
	6. Contar con una persona o grupo que evalúe, implemente, haga seguimiento y lleve a cabo acciones de mejora al Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación, en el marco del MIPG.	80	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.	
Componente Generación y producción	7. Emplear, divulgar, documentar y evaluar métodos de creación e ideación para generar soluciones efectivas a problemas cotidianos de la entidad	80	2.1 Crear el Banco de lecciones aprendidas y buenas prácticas de la SDSCJ (actividad POA)	Plan de trabajo definido. Reporte trimestral de avance del plan de trabajo.
	8. Contar con espacios de ideación e innovación	40	2.2 Desarrollar dos ideas de innovación pública digital adoptando la metodología interna de CoCreate	Dos registros realizados en el formato de Soluciones de innovación pública digital
	9. Evaluar los resultados de los procesos de ideación adelantados en la entidad y analiza los resultados.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	

Criterio		Puntaje	Actividad Plan de Acción 2026	
Componente Herramientas de	10. Desarrollar pruebas de experimentación, documentar y analizar los resultados	60	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es intermedio.	
	11. Implementar una estrategia de cultura organizacional orientada a la innovación en la entidad y analizar sus resultados.	40	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es básico.	
	12. Identificar, analizar, evaluar y poner en marcha métodos para aplicar procesos de innovación en la entidad.	40	2.3. Identificar y analizar la viabilidad de las necesidades y temas de investigación al interior de la entidad, utilizando el "formato guía para la identificación de las necesidades de investigación" propuesto por el DAFP	Formato diligenciado con su respectivo análisis
	13. Incluir en el Plan Estratégico del Talento Humano el fortalecimiento de capacidades en innovación y llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los resultados.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
	14. Participar en eventos de innovación.	80	2.4. Investigar sobre la oferta de las entidades que tienen laboratorios de innovación y revisar si existe compatibilidad con el propósito y objetivos de la SDSCJ	Inventario realizado con su respectivo análisis y acción propuesta
	15. Identificar las necesidades de investigación en la entidad, implementar acciones y evaluarlas.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
	16. Participar en eventos académicos nacionales o internacionales gestionados por la entidad como asistente o panelista	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
17. Identificar y evaluar el estado de funcionamiento de las herramientas de uso y apropiación del conocimiento.	80	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.		
18. Identificar, clasificar y actualizar el conocimiento tácito de la entidad para la planeación del conocimiento requerido por la entidad.	60	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que, en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.		
19. Priorizar las necesidades de tecnología para la gestión del	60	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que, en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.		

Criterio		Puntaje	Actividad Plan de Acción 2026	
	conocimiento y la innovación en la entidad, contar con acciones a corto, mediano y largo plazo para su adecuada gestión y evaluarlas periódicamente.			
	20. Contar con repositorios de conocimiento de fácil acceso y socializados al interior de la entidad	80	3.1. Crear en la Intranet un Repositorio de Gestión del Conocimiento y socializarlo al interior de la SDSCJ	Registro y ruta de repositorio creado y registros de socialización
	21. Contar con repositorios de buenas prácticas	21	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es básico.	
	22. Contar con repositorios de lecciones aprendidas	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
Componente Analítica Institucional	23. Gestionar los datos de la entidad.	80	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que, en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.	
	24. Contar con herramientas de analítica institucional para el tratamiento de datos conocidas y son usadas por el talento humano de la entidad.	60	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es intermedio.	
	25. Contar con parámetros y procedimientos para la recolección de datos de calidad que permitan llevar a cabo su análisis para la toma de decisiones basadas en evidencia.	60	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es intermedio.	
	26. Desarrollar y fortalecer las habilidades y competencias del talento humano en materia de analítica institucional.	40	4.1. Identificar las necesidades en analítica de datos adoptando el formato dispuesto por la Función Pública.	Formato de Necesidades identificadas y acciones propuestas
Componente Cultura de compartir y difundir	28. Contar con documentación de la memoria institucional de fácil acceso, así mismo, llevar a cabo la divulgación de dicha información a sus grupos de valor a través de medios físicos y/o digitales.	80	No se establecieron acciones que permitan aumentar el nivel de implementación, que en este caso, según el autodiagnóstico es el avanzado.	
	29. Contar con estrategias y planes de comunicación para compartir y difundir el conocimiento que produce la entidad tanto al interior como al exterior de esta, a través de herramientas físicas y digitales.	60	5.2. Planear y desarrollar la Semana de Gestión del Conocimiento Institucional, en el marco del MIPG, como espacio para socializar buenas prácticas, lecciones aprendidas, resultados e iniciativas de innovación.	Informe de gestión sobre los resultados obtenidos en la jornada desarrollada

Criterio	Puntaje	Actividad Plan de Acción 2026	
30. Participar con las buenas prácticas en sus proyectos de gestión en convocatorias o premios nacionales e internacional.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
31. Desarrollar proyectos de aprendizaje en equipo (PAE) dentro de su planeación anual de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad. Evaluar los resultados para llevar a cabo acciones de mejora.	20	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
32. Generar espacios formales e informales de cocreación que son reconocidos por el talento humano y los grupos de valor	60	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es intermedio.	
33. Contar con espacios formales para compartir y retroalimentar su conocimiento en la programación de la entidad, evaluar su efectividad y llevar a cabo acciones de mejora.	60	5.2. Planear y desarrollar la Semana de Gestión del Conocimiento Institucional, en el marco del MIPG, como espacio para socializar buenas prácticas, lecciones aprendidas, resultados e iniciativas de innovación.	Informe de gestión sobre los resultados obtenidos en la jornada desarrollada.
		5.3. Diseñar y difundir dos piezas de comunicaciones enfocadas en los productos generados en la implementación del Plan GESCO+I	Registro de las tres comunicaciones realizadas
34. Participar en espacios nacionales e internacionales de gestión del conocimiento, documentarlos y compartir la experiencia al interior de la entidad.	40	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es básico.	
36. Contar con alianzas para fomentar soluciones innovadoras, nuevos o mejorados métodos y tecnologías para la entidad.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	
37. Mantener cooperación con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad y facilitar su intercambio.	1	No se establecieron actividades, aun cuando según el autodiagnóstico, el nivel de implementación es el más bajo en calificación.	

Fuente: Elaboración Propia OCI Autodiagnóstico 2025 -Plan Acción 2026