

## MEMORANDO

**Para:** CESAR ANDRES RESTREPO FLOREZ  
DESPACHO SECRETARIO DE SEGURIDAD

**De:** OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Asunto:** Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Contraloría de Bogotá primer trimestre de 2026.

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 2015<sup>1</sup> 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, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Reglamentaria 019 de 2025<sup>2</sup> emitida por la Contraloría de Bogotá D.C. y dando cumplimiento al rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el Decreto 648 de 2017 y de conformidad con lo definido en el Plan Anual de Auditoría 2026, la Oficina de Control Interno (OCI) realizó el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá a corte de 31 de marzo de 2026.

Como resultado del seguimiento y de manera general, se presentan las principales conclusiones:

- o La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia a corte de 31 de marzo de 2026 tiene suscrito un plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá con un total de 168 acciones de mejora, de las cuales 109 equivalente al 65% se encuentran cerradas a la espera de concepto de efectividad por parte del ente externo de control y las 59 restantes equivalente al 35% continúan en ejecución.
- o Durante el periodo evaluado se observó un incremento en los niveles de inoportunidad en el reporte de las acciones, entre las dependencias que de manera extemporánea presentaron el avance en la herramienta Dynamics y cargue de evidencias fueron: Dirección de Tecnologías

<sup>1</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

<sup>2</sup> Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C., se adopta un nuevo procedimiento interno y se dictan otras disposiciones"

Y Sistemas de la Información, Cárcel Distrital, Centro Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C-4 y Centro Especial de Reclusión CER.

- o Desde la Oficina de Control Interno se emite una alerta preventiva respecto de seis (6) acciones que, transcurridos nueve (9) meses desde su inicio, presentan rezagos en su ejecución frente a lo programado. Esta situación evidencia posibles debilidades en la planeación, seguimiento y gestión de las actividades, lo que podría afectar el cumplimiento de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones implementadas.

Ahora bien, con ocasión del presente seguimiento y en el marco del rol de “Liderazgo Estratégico” y “*Enfoque Hacia la Prevención*” me permito presentar las siguientes recomendaciones para la consideración de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- o El seguimiento a las acciones formuladas para atender los hallazgos comunicados por la Contraloría de Bogotá constituye una actividad permanente y estratégica que recae directamente en los líderes y responsables de las dependencias comprometidas, en el marco de sus responsabilidades frente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua institucional. En consecuencia, se recomienda implementar mecanismos de control y seguimiento efectivos que permitan monitorear, con una periodicidad mínima mensual, el grado de avance y cumplimiento de las metas definidas en los planes de mejoramiento, verificando no solo su ejecución oportuna, sino también la suficiencia y efectividad de las acciones adoptadas para subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos.

De igual manera, resulta pertinente fortalecer los esquemas de alertamiento temprano y articulación interinstitucional, de tal forma que, cuando se identifiquen riesgos de incumplimiento frente a los plazos establecidos, se adelanten oportunamente las gestiones administrativas, técnicas o de coordinación requeridas, tanto al interior de la entidad como ante el organismo de control competente. Lo anterior, con el propósito de prevenir vencimientos, reducir la recurrencia de observaciones, asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas y consolidar una cultura de autocontrol, gestión preventiva y responsabilidad institucional.

- o Se recomienda a las dependencias que han ejecutado planes de mejoramiento actualmente cerrados, y que han evidenciado la implementación de acciones efectivas orientadas a intervenir de manera estructural las causas raíz que dieron origen a los respectivos hallazgos, evaluar la conveniencia y sostenibilidad de mantener las buenas prácticas adoptadas, mediante su incorporación formal a la operación institucional. Para ello, resulta pertinente adelantar la actualización, ajuste o fortalecimiento de los procedimientos, manuales, guías, instructivos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión que se consideren aplicables, con el propósito de institucionalizar dichas prácticas y asegurar su permanencia en el tiempo.

Lo anterior permitirá consolidar mecanismos preventivos y de autocontrol que contribuyan a evitar la recurrencia de situaciones previamente identificadas, fortalecer la estandarización operativa y mejorar la trazabilidad de las actividades desarrolladas por los procesos. Asimismo, favorece la apropiación del conocimiento institucional, la madurez del Sistema de Control Interno y la consolidación de un ciclo de mejora continua efectivo, en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la gestión basada en riesgos y las buenas prácticas orientadas al fortalecimiento de la capacidad institucional y la generación de valor público.

- o Considerando las debilidades evidenciadas en el reporte cualitativo de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, particularmente por la ausencia de una descripción clara, detallada y verificable del “cómo” se ejecutaron las actividades que sustentan el avance y/o cumplimiento reportado, se recomienda a los delegados de las dependencias fortalecer los mecanismos de monitoreo y seguimiento bajo criterios de integridad, oportunidad, trazabilidad y coherencia frente a las evidencias aportadas.

Lo anterior, en concordancia con los principios de control interno, gestión basada en evidencias y mejora continua promovidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Ley 87 de 1993, toda vez que una documentación insuficiente o genérica limita la capacidad de validar objetivamente la efectividad de las acciones implementadas, afecta la confiabilidad de los reportes institucionales y dificulta la evaluación del impacto real de las medidas adoptadas sobre las causas que originaron los hallazgos.

En este sentido, resulta fundamental que los reportes cualitativos reflejen de manera precisa las gestiones adelantadas, los resultados obtenidos, los actores involucrados y la relación directa entre las actividades ejecutadas y las evidencias que las soportan, garantizando así un adecuado ejercicio de seguimiento, evaluación y toma de decisiones orientadas al fortalecimiento institucional y a la sostenibilidad de las acciones de mejora implementadas.

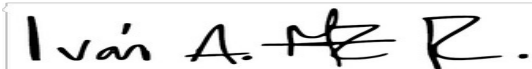
Ahora bien, se debe señalar que en cumplimiento de lo dispuesto en el literal e, del Artículo 11 de la Ley 1712 de 20143, la cual dispone la publicación de todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado, el presente informe y la matriz adjunta serán publicados en la página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

**Botón Transparencia y Acceso a la Información Pública - Planeación, Presupuesto e Informes - Planes de Mejoramiento – Externo - 2026.**

Así mismo, conviene señalar que 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.

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 en 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.: IVAN HERSAYN PINILLA HERRERA-DIRECCION DE TECNOLOGIAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACION  
RAFAEL MAURICIO SOPO SOLANO-DIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y GESTION DOCUMENTAL  
JULIAN PONTON SILVA-OFCINA ASESORA DE PLANEACION  
PAOLA ANDREA CHACON TELLEZ-OFCINA ASESORA DE COMUNICACIONES  
HECTOR ARMANDO OSPINA OSPINA-OFCINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO  
JUAN FELIPE CAMPOS CONTRERAS-OFCINA DE ANÁLISIS DE INFORMACION Y ESTUDIOS ESTRATEGICOS  
ADA LUZ SANDOVAL HERAZO-OFCINA CENTRO COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y COMPUTO C-4  
ALBERTO SANCHEZ GALEANO-SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA  
ALEJANDRO REYES LOZANO-DIRECCION DE PREVENCION Y CULTURA CIUDADANA  
HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO-DIRECCION DE SEGURIDAD  
LINA MARIA TORO TAMAYO.-SUBSECRETARIA DE ACCESO A LA JUSTICIA  
KATHERINE PAOLA HERRERA MORENO-DIRECCION DE ACCESO A LA JUSTICIA  
IVAN ARTURO TORRES ARANGUREN-DIRECCION DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE  
NATALIA ROMAN DUQUE-SUBSECRETARIA DE INVERSIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES OPERATIVAS

CLAUDIA PATRICIA ALMEIDA CASTILLO-DIRECCION TECNICA  
ANDREA ELIZABETH ZAMBRANO CABRERA-DIRECCION DE OPERACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO  
GUSTAVO MONROY ACUÑA-DIRECCION DE BIENES PARA LA SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ACCESO A LA  
JUSTICIA  
REINALDO RUIZ SOLORZANO-SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL  
VILMA PATRICIA FERREIRA LUGO-DIRECCION DE GESTION HUMANA  
SERGIO ANDRES MORALES RIVERA-DIRECCION JURIDICA Y CONTRACTUAL  
DEIDER MAURICIO MENGUAL PATERNINA-DIRECCION FINANCIERA  
CT (RP) ADRIANA PATRICIA HERNANDEZ MARIN-DIRECCION CARCEL DISTRITAL  
MAURICIO MOSQUERA GOMEZ-DIRECCION DEL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION

Anexos: -1

Elaboró: KATHERINE BOLAGAY GAITAN  
Revisó: KATHERINE BOLAGAY GAITAN-OFICINA DE CONTROL INTERNO -  
Aprobó: IVAN ARTURO MARQUEZ RINCON

# Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional

I TRIMESTRE 2026

Oficina de Control Interno



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA



## Tabla de Contenido

1. Objetivo General .....	3
2. Alcance .....	3
3. Metodología.....	3
4. Marco Normativo .....	4
5. Conclusiones .....	4
6. Recomendaciones .....	5
7. Resultados Detallados del Seguimiento .....	6
7.1. Generalidades .....	6
7.2. Estado del Plan de Mejoramiento Institucional.....	8
7.2.1. Acciones cerradas a corte de 31 de marzo de 2026 .....	8
7.2.2. Acciones abiertas en términos .....	9
7.2.3. Alerta preventiva a las acciones próximas a vencer .....	10
7.3. Acciones Próximas Para Vencer .....	12

## 1. Objetivo General

Verificar el grado de avance y/o cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional de la entidad, suscritas para atender los hallazgos resultado de las Auditorías de la Contraloría de Bogotá.

## 2. Alcance

El presente seguimiento comprende el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 al 31 de marzo de 2026 para las acciones formuladas en los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá y que se encuentran en estado “*Abiertas en Términos*”.

## 3. Metodología

El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se realizó según lo establecido en el procedimiento PD-SM-5 Planes de Mejoramiento Institucional y en la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá<sup>1</sup> que al respecto establece

La Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quien haga sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, específicamente en su función evaluadora y de seguimiento, realizara la verificación del plan de mejoramiento, para determinar las acciones cumplidas, de lo cual dejara los registros y soportes correspondientes. (p. 12)

En ese sentido se solicitó a los enlaces autorizados por los líderes de las dependencias mediante correo electrónico el reporte de avance de las acciones de mejora “*Abiertas en Términos*” con corte al primer trimestre de la vigencia. A partir de la información reportada en la herramienta Dynamics se procedió con la verificación en términos de integridad, coherencia y oportunidad de las evidencias documentales cargadas en la carpeta compartida, con el fin de determinar el avance en su implementación y validar la coherencia entre el reporte, la acción, la meta y el indicador.

A partir de la validación por parte de esta oficina, se realizó el seguimiento y actualización del estado de la acción en la herramienta Dynamics, dejando trazabilidad del resultado de la verificación y generando según el caso las recomendaciones y alertas preventivas para dar cumplimiento oportuno a las acciones formuladas.

---

<sup>1</sup> Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C., se adopta un nuevo procedimiento interno y se dictan otras disposiciones.

## 4. Marco Normativo

- Decreto 1083 de 2015<sup>2</sup>. **Artículo 2.2.21.1.6** “Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: (...). e. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna”. Artículo 2.2.21.4.9 “Informes”, literal i. “De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías.” (adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017).
- Decreto 648 de 2017, art 17. Roles de las Oficinas de Control Interno.
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3 de septiembre de 2023, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Numeral 4.2 “El Plan de Mejoramiento Institucional como herramienta de prevención”
- Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá.
- PD-SM-5 Planes de Mejoramiento Institucional Contraloría de Bogotá (Documento Interno).

## 5. Conclusiones

- La Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia a corte de 31 de marzo de 2026 tiene suscrito un plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá con un total de 168 acciones de mejora, de las cuales 109 equivalente al 65% se encuentran cerradas a la espera de concepto de efectividad por parte del ente externo de control y las 59 restantes equivalente al 35% continúan en ejecución.
- Durante el periodo evaluado se observó un incremento en los niveles de inoportunidad en el reporte de las acciones, entre las dependencias que de manera extemporánea presentaron el avance en la herramienta Dynamics y cargue de evidencias fueron: Dirección de Tecnologías Y Sistemas de la Información, Cárcel Distrital, Centro Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C-4 y Centro Especial de Reclusión CER.
- Desde la Oficina de Control Interno se emite una alerta preventiva respecto de seis (6) acciones que, transcurridos nueve (9) meses desde su inicio, presentan rezagos en su ejecución frente a lo programado. Esta situación evidencia posibles debilidades en la planeación, seguimiento y gestión de las actividades, lo que podría afectar el cumplimiento de los planes de mejoramiento y la efectividad de las acciones implementadas.

<sup>2</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública

## 6. Recomendaciones

- El seguimiento a las acciones formuladas para atender los hallazgos comunicados por la Contraloría de Bogotá constituye una actividad permanente y estratégica que recae directamente en los líderes y responsables de las dependencias comprometidas, en el marco de sus responsabilidades frente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua institucional. En consecuencia, se recomienda implementar mecanismos de control y seguimiento efectivos que permitan monitorear, con una periodicidad mínima mensual, el grado de avance y cumplimiento de las metas definidas en los planes de mejoramiento, verificando no solo su ejecución oportuna, sino también la suficiencia y efectividad de las acciones adoptadas para subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos.

De igual manera, resulta pertinente fortalecer los esquemas de alertamiento temprano y articulación interinstitucional, de tal forma que, cuando se identifiquen riesgos de incumplimiento frente a los plazos establecidos, se adelanten oportunamente las gestiones administrativas, técnicas o de coordinación requeridas, tanto al interior de la entidad como ante el organismo de control competente. Lo anterior, con el propósito de prevenir vencimientos, reducir la recurrencia de observaciones, asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas y consolidar una cultura de autocontrol, gestión preventiva y responsabilidad institucional.

- Se recomienda a las dependencias que han ejecutado planes de mejoramiento actualmente cerrados, y que han evidenciado la implementación de acciones efectivas orientadas a intervenir de manera estructural las causas raíz que dieron origen a los respectivos hallazgos, evaluar la conveniencia y sostenibilidad de mantener las buenas prácticas adoptadas, mediante su incorporación formal a la operación institucional. Para ello, resulta pertinente adelantar la actualización, ajuste o fortalecimiento de los procedimientos, manuales, guías, instructivos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión que se consideren aplicables, con el propósito de institucionalizar dichas prácticas y asegurar su permanencia en el tiempo.

Lo anterior permitirá consolidar mecanismos preventivos y de autocontrol que contribuyan a evitar la recurrencia de situaciones previamente identificadas, fortalecer la estandarización operativa y mejorar la trazabilidad de las actividades desarrolladas por los procesos. Asimismo, favorece la apropiación del conocimiento institucional, la madurez del Sistema de Control Interno y la consolidación de un ciclo de mejora continua efectivo, en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la gestión basada en riesgos y las buenas prácticas orientadas al fortalecimiento de la capacidad institucional y la generación de valor público.

- Considerando las debilidades evidenciadas en el reporte cualitativo de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, particularmente por la ausencia de una descripción clara,

detallada y verificable del “cómo” se ejecutaron las actividades que sustentan el avance y/o cumplimiento reportado, se recomienda a los delegados de las dependencias fortalecer los mecanismos de monitoreo y seguimiento bajo criterios de integridad, oportunidad, trazabilidad y coherencia frente a las evidencias aportadas.

Lo anterior, en concordancia con los principios de control interno, gestión basada en evidencias y mejora continua promovidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Ley 87 de 1993, toda vez que una documentación insuficiente o genérica limita la capacidad de validar objetivamente la efectividad de las acciones implementadas, afecta la confiabilidad de los reportes institucionales y dificulta la evaluación del impacto real de las medidas adoptadas sobre las causas que originaron los hallazgos.

En este sentido, resulta fundamental que los reportes cualitativos reflejen de manera precisa las gestiones adelantadas, los resultados obtenidos, los actores involucrados y la relación directa entre las actividades ejecutadas y las evidencias que las soportan, garantizando así un adecuado ejercicio de seguimiento, evaluación y toma de decisiones orientadas al fortalecimiento institucional y a la sostenibilidad de las acciones de mejora implementadas.

## 7. Resultados Detallados del Seguimiento

### 7.1. Generalidades

Resultado del seguimiento realizado por esta oficina a corte de 31 de marzo de 2026 el Plan de Mejoramiento Institucional está compuesto por un **total de 168 acciones suscritas** en las vigencias 2024 y 2025, de las cuales **109 acciones se encuentran cerradas** y en espera de concepto por parte de la Contraloría de Bogotá y **59 continúan abiertas en término** para su ejecución.

En ese sentido, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de marzo de 2026 se realizó la evaluación de un total de **61 acciones que se encontraban “Abiertas en términos”**, encontrando que la entidad de acuerdo con el reporte y evidencia documentales dio cierre de manera anticipada a un total de 2 acciones con la siguiente distribución por Auditoría:

**Tabla No. 1- Acciones cerradas por Auditoría I trimestre 2026**

Auditoría	Fecha Inicio	Fecha Fin	Acciones formuladas	No. de Acción Cerradas en el I TRIM 2026	No. Acciones abiertas	% cumplimiento
150-2025 Financiera y de Gestión	18-jun-2025	17-jun-2026	44	3	26*	41%
154-2025 Actuación Especial de Fiscalización	4-dic-2025	3-dic-2026	6	0	6	0%

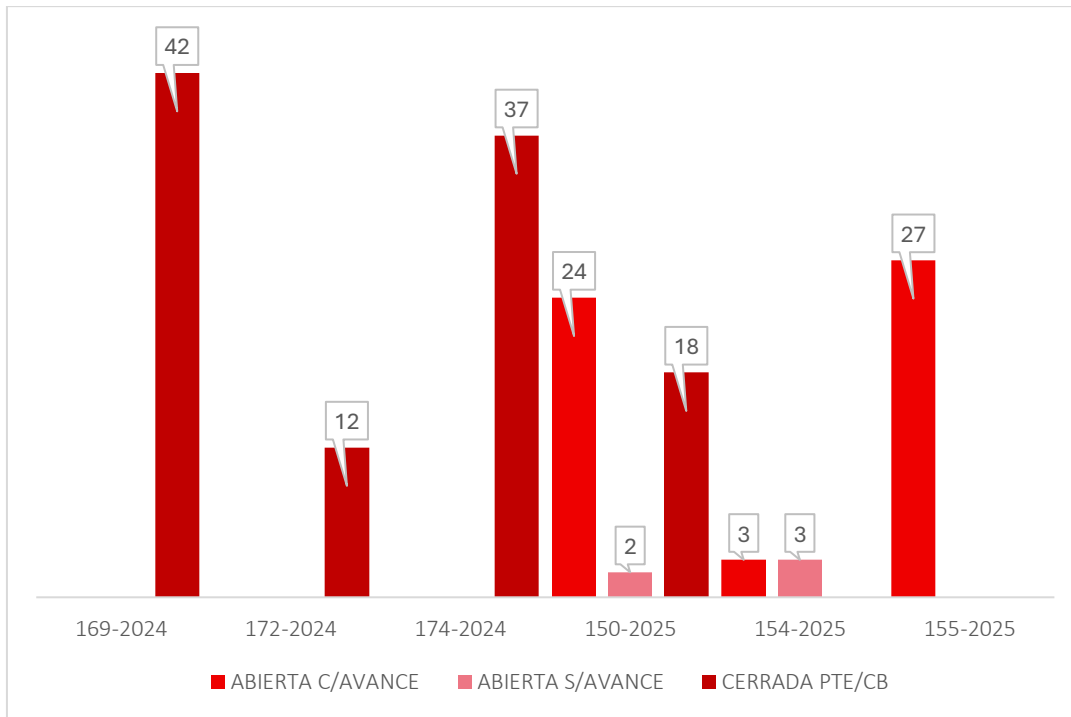
Auditoría	Fecha Inicio	Fecha Fin	Acciones formuladas	No. de Acción Cerradas en el I TRIM 2026	No. Acciones abiertas	% cumplimiento
155-2026 Actuación Especial de Fiscalización	11-dic-2025	10-dic-2025	27	0	27	<b>0%</b>
<b>Total</b>			<b>77</b>	<b>2</b>	<b>59</b>	

Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo de 2026

\* Durante el III y IV trimestre del 2025 se cerraron de manera anticipada un total de 15 acciones, las cuales fueron comunicadas en los respectivos informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno.

Aunado a lo anterior, las acciones que se encuentran en estado “cerradas y a la espera de concepto por parte de la Contraloría de Bogotá” pertenecen en un 78% (91 acciones) a planes de mejoramiento formulados para atender las auditorías practicadas por el ente de control en la vigencia 2024 y el 22% (26) restante son acciones cerradas de manera anticipada de las auditorías practicadas por el ente de control en la vigencia 2025. A continuación, en la Gráfica N.º 1 Se presenta el estado general a continuación:

**Grafica N.º 1 – Estado general del plan de mejoramiento a corte I trimestre 2026**



Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo de 2026

## 7.2. Estado del Plan de Mejoramiento Institucional

### 7.2.1. Acciones cerradas a corte de 31 de marzo de 2026

Durante el periodo evaluado se dio cierre a tres (3) acciones, teniendo en cuenta el reporte y los soportes aportados por las dependencias a corte del primer trimestre de la vigencia. A continuación, se describen las acciones:

**Tabla No. 2 Acciones cerradas por Auditoría I trimestre 2026**

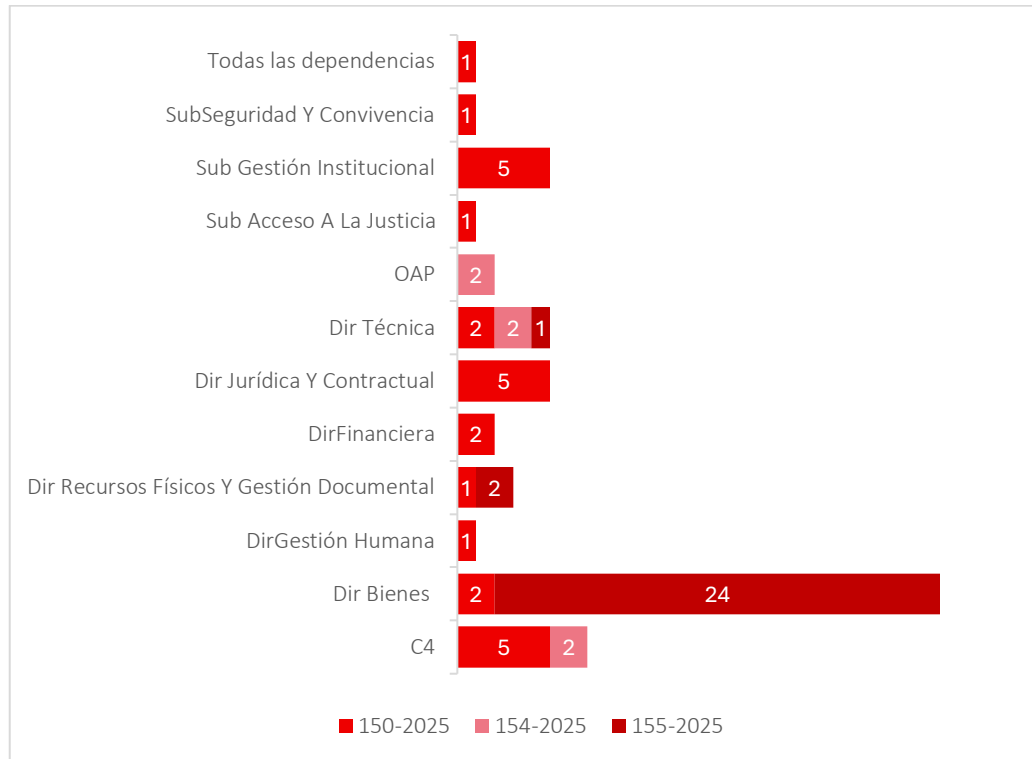
Aud	No. Hallazgo	No	Descripción de la acción	Nombre del indicador	Meta	Dependencia responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Observaciones OCI
150	3.2.4.5	1	Actualizar el procedimiento PD-DE-10 Plan Anual de Adquisiciones, incluyendo una actividad de control por parte de la Subsecretaría de Gestión Institucional que permita corroborar la completitud de la información y/o modificaciones de las líneas del PAA que estén respaldadas por vigencias futuras.	Procedimiento Actualizado	1	Oficina Asesora De Planeación	18/06/2025	17/06/2026	Evaluados los soportes aportados por la dependencia, se observó la actualización y adopción del procedimiento PD-DE-10 plan anual de adquisicionesV2 incluyendo la actividad "Validar la primera versión del Plan Anual de Adquisiciones" por parte de la Subsecretaria de Gestión Institucional. Así mismo se verifico la creación de los instructivos que permiten complementar la información del procedimiento. En consecuencia, se cierra la acción y queda a la espera de concepto por parte del ente de control.
150	3.1.1.2	2	Ampliar la revelación en las notas a los estados financieros con corte a diciembre 2025.	Notas de los Estados financieros a diciembre 2025	1	Dirección Financiera	18/06/2025	17/06/2026	Evaluados los soportes aportados por la dependencia, se observó las notas a los estados financieros vigencia 2025 con la revelación detallada para la cuenta auxiliar sanciones. En consecuencia, se cierra la acción y queda a la espera de concepto por parte del ente externo de control.

Aud	No. Hallazgo	No	Descripción de la acción	Nombre del indicador	Meta	Dependencia responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Observaciones OCI
150	3.2.4.19	1	Solicitar al ente de control una capacitación dirigida a los profesionales encargados del diligenciamiento del formato 50 contratación para el reporte SIVICOF.	Capacitación realizada	1	Dirección Jurídica Y Contractual	18/06/2025	17/06/2026	Evaluados los soportes aportados por la dependencia se observó capacitación el día 28 de enero de 2026 con la Contraloría de Bogotá dirigida a los profesionales encargados del diligenciamiento del formato 50 contratación para el reporte SIVICOF. La acción se cierra a la espera de concepto por parte del ente de control.

Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo de 2026

### 7.2.2. Acciones abiertas en términos

En el siguiente apartado, se presenta el estado general por dependencia del Plan de Mejoramiento Institucional, el cual consta de cincuenta y nueve (59) acciones de mejora en estado “*Abierta en términos*” que continúan en ejecución, de cuales cinco (5) equivalente al 9,8% que iniciaron su implementación en el mes de diciembre de 2025 no presentaron avance en el primer trimestre de la vigencia y que son responsabilidad de Dirección Técnica y Oficina Asesora de Planeación.

**Grafica No. 2 Estado de las acciones de mejora abiertas por dependencia**

Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento Institucional corte 31 de marzo de 2026

El detalle de las acciones y respectivo seguimiento por parte de esta oficina a corte de 31 de marzo de 2026 se encuentra en el Anexo – Matriz de seguimiento del Plan de mejoramiento Institucional.

### 7.2.3. Alerta preventiva a las acciones próximas a vencer

**⚠️ Alerta Preventiva N°1:** Resultado del ejercicio de seguimiento y evaluación, se identificaron seis (6) acciones asociadas a la Auditoría Financiera y de Gestión No. 150 de 2025 que presentan rezago en su implementación, lo cual representa un 13.6% de las cuarenta y cuatro (44) acciones formuladas. Es importante mencionar que tienen como plazo de ejecución el 17 de junio de 2026 y que al no contar con evidencias acordes a los 9 meses de ejecución que soporten su avance, representan un posible riesgo de incumplimiento.

Dicho lo anterior, esta oficina en cumplimiento a la política de operación No. 9<sup>3</sup> del procedimiento PD-SM-05 convocará en el mes de mayo mesas de trabajo en las cuales se requiere de manera prioritaria que las dependencias responsables generen un plan de acción que permitan corroborar el cumplimiento antes de la fecha de vencimiento.

<sup>3</sup> La Oficina de Control Interno se pronunciará durante el ejercicio de seguimiento cuando lo considere pertinente, previo al vencimiento de las acciones, para orientar, generar alertas e identificar posibles situaciones que puedan impactar el resultado de las acciones de mejora en su cumplimiento; lo cual se comunicará a través de correo electrónico informando si es necesario la realización de una mesa de trabajo.

**Tabla No. 3 Acciones con Rezago – Auditoría No. 150-2025**

No. de Hallazgo	Descripción de la acción	Dependencia responsable	Observación OCI
3.2.4.3	Determinar para futuros estudios previos de procesos de mantenimiento de video vigilancia que la experiencia aportada por los oferentes sea relacionada con el objeto a contratar.	Dirección Técnica	Desde el inicio de la acción (16/06/2025) esta oficina no ha recibido por parte de la Dirección Técnica reporte de avance en la herramienta Dynamics. A la fecha la acción se encuentra en estado "ABIERTA EN TÉRMINOS SIN AVANCE"
3.2.4.9	Incluir dentro de la matriz de riesgos del proceso de selección para la contratación del servicio tecnológico el riesgo: Posibilidad de entrega inoportuna del "End Point" o devolución por parte del contratista de la entidad.	Dirección Técnica	Desde el inicio de la acción (16/06/2025) esta oficina no ha recibido por parte de la Dirección Técnica reporte de avance en la herramienta Dynamics. A la fecha la acción se encuentra en estado "ABIERTA EN TÉRMINOS SIN AVANCE"
3.2.4.9	Incluir en el próximo contrato de la herramienta de solución en nube, una cláusula para la contratista asociada a la entrega o devolución del "End point" a la entidad al finalizar el contrato.	Centro Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C-4	En el reporte a corte de 31 de diciembre de 2026, la dependencia manifestó que el contrato No. 1975 estaba vigente hasta el 18/marzo/2026. Pese a ello, esta oficina no ha recibido soportes que den cuenta de la etapa precontractual y contractual del proceso.
3.2.4.11	Especificar de manera detallada en el anexo técnico los servicios a contratar a través de la bolsa contemplada para futuros contratos de mantenimiento al sistema de video vigilancia	Centro Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C-4	A corte de 31 de marzo de 2026 no se recibió por parte de la dependencia el Anexo "Especificaciones Técnicas" final con el que se adelantó el proceso de contratación.
3.2.4.12	Ajustar redacción del anexo "Especificaciones Técnicas", en futuros contratos de mantenimiento al sistema de video vigilancia, que permitan mejor entendimiento referente a los conceptos de "Diagnóstico Fallido" y "diagnóstico remoto".	Centro Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C-4	A corte de 31 de marzo de 2026 no se recibió por parte de la dependencia el Anexo "Especificaciones Técnicas" final con el que se adelantó el proceso de contratación.
3.2.4.1	Socializar la actualización del procedimiento PD-GCT- 01, referente a la política de operación de "En los estudios previos de adquisición de bienes, servicios u obras en moneda extranjera, el estudio de sector y de mercado deberá incluir una	Dirección Jurídica Y Contractual	A corte de 31 de marzo de 2026 la dependencia no ha realizado la socialización de la actualización del procedimiento PD-GCT- 01 y teniendo en cuenta que la acción es de tipo

No. de Hallazgo	Descripción de la acción	Dependencia responsable	Observación OCI
	proyección de la Tasa Representativa del Mercado (TRM). Esta proyección debe estar sustentada en fuentes oficiales y confiables, siendo responsabilidad de la entidad encargada del cálculo, ubicación y certificación de dicha proyección. En la matriz de riesgos del proceso, se deberá contemplar explícitamente el riesgo de variación de la TRM, tanto al alza como a la baja y su tratamiento"		documental y por ende su ejecución puede ser realizada en un plazo inferior a 12 meses, se insta a la Dirección Jurídica Y Contractual a adelantar las gestiones oportunas para su cabal cumplimiento.

Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento Institucional corte 31 de marzo de 2025

**⚠ Alerta Preventiva N°2:** Se evidenció que para el hallazgo 2.2.3 Acción No. 1 de la Auditoría de Actuación Especial de Fiscalización No. 154 de 2025 la cual establece:

*“Comunicar a la Oficina Asesora de Planeación un documento de análisis por parte de los gerentes de programa sobre aquellos procesos susceptibles de acogerse a vigencias futuras (según aplique), justificando las razones para recurrir a este instrumento presupuestal”*

La Oficina Asesora de Planeación aportó un documento consolidado de análisis de solicitudes de vigencias futuras; no obstante, dicho soporte no acredita el cumplimiento de la meta establecida, consistente en la elaboración y remisión de doce (12) documentos de análisis por parte de los gerentes de programa, los cuales no se encuentran debidamente evidenciados ni son trazables en la información suministrada.

Lo anterior evidencia una brecha entre el producto entregado y el resultado esperado definido en la acción, limitando la verificación efectiva de su cumplimiento y configurando un riesgo de incumplimiento frente a los compromisos adquiridos.

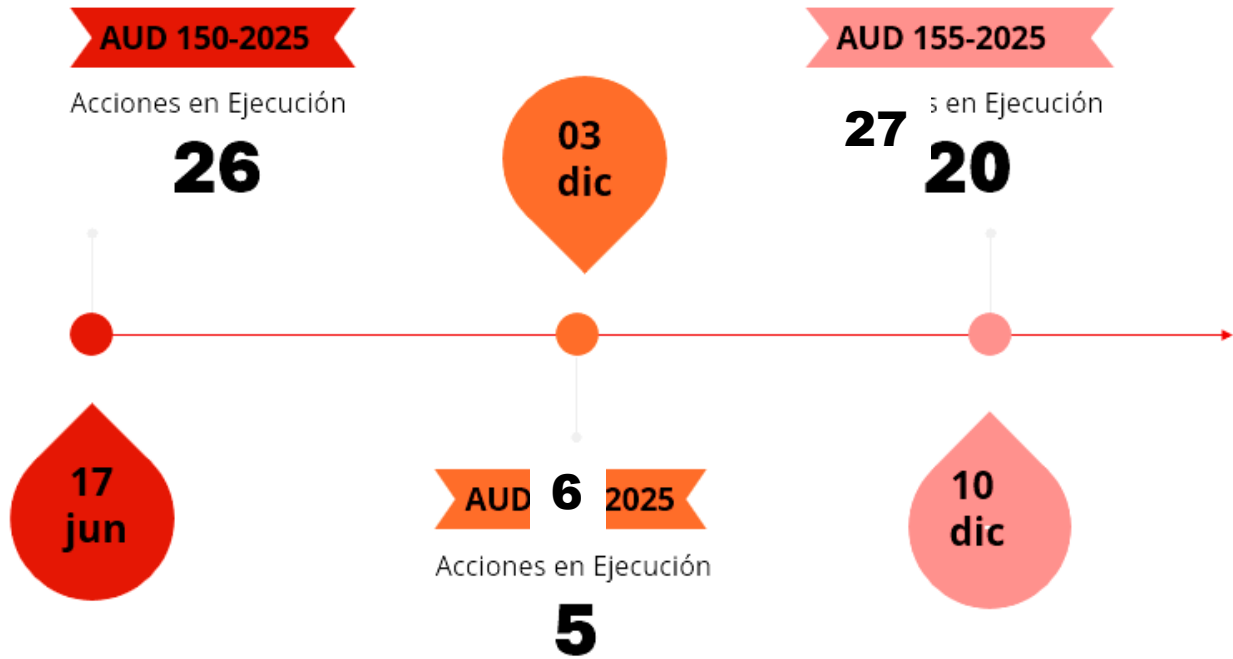
En consecuencia, esta Oficina recomienda que se alleguen los doce (12) documentos de análisis en los términos definidos, garantizando su integridad y trazabilidad, o, en su defecto, se gestione formalmente el ajuste de la meta, sustentando técnica y metodológicamente las razones que lo justifiquen.

### 7.3. Acciones Próximas Para Vencer

Desde el rol de enfoque hacia la prevención, esta oficina presenta a las dependencias responsables las acciones de mejora en estado *“abiertas en términos”*, con vencimiento en la vigencia 2026, con el propósito de identificar oportunamente posibles desviaciones y, en consecuencia, implementar

mecanismos que garanticen el cumplimiento pertinente y efectivo de los planes de mejoramiento formulados.

*Ilustración No. 1 Acciones próximas a vencer a corte de 31 de marzo de 2026*



Fuente: Herramienta del Plan de Mejoramiento Institucional corte 31 de marzo de 2026

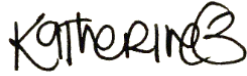
#### **DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por los responsables de los diferentes procesos evaluados contenidos en el repositorio institucional dispuesto por esta Oficina de Control Interno para estos efectos. 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*

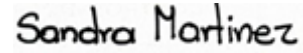
*mejoramiento del Sistema de Gestión y de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad en aras de mitigar los riesgos asociados a la operación institucional.*

Elaboró:

Revisó:

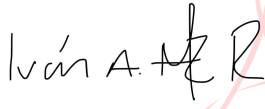


**Katherine Bolagay Gaitán**  
Contratista OCI



**Sandra Martínez**  
Contratista OCI

Aprobado digitalmente



por Iván Arturo Márquez  
Rincón

Fecha: 2026.05.11  
08:52:54 -05'00'

**Iván Arturo Márquez Rincón**  
Jefe Oficina de Control Interno