

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT CONTROL INTERNO

INFORME DE ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CORTE MARZO DE 2026

Bogotá, D. C., mayo de 2026

OBJETIVO

Realizar el seguimiento y evaluación del estado de avance y cumplimiento a las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) de la Secretaría Distrital del Hábitat, con corte al 31 de marzo de 2026, teniendo como antecedente el Informe Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional Corte: noviembre de 2025, comunicado mediante Nro. Rad: 3-2025-13629 del 31-12-2025.

ALCANCE

Comprende la verificación, análisis y valoración del cumplimiento de las acciones de mejora vigentes, así como la revisión de los soportes documentales reportados por las dependencias responsables para todas las acciones que tienen como fecha de terminación en las vigencias 2025 y 2026.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del seguimiento, se aplicarán las siguientes fases:

- ❖ Revisión integral de los reportes y antecedentes de seguimientos previos del PMI para establecer la línea base (Informe Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional Corte: noviembre de 2025).
- ❖ Depuración y validación de los datos contenidos en el Plan de Mejoramiento Institucional.
- ❖ Revisión, valoración y análisis de los soportes documentales allegados por las áreas responsables de la ejecución de las acciones.
- ❖ Realización de mesas de trabajo con las dependencias responsables para verificar los estados de avance de la PMI.
- ❖ Estructuración y administración de un repositorio en SharePoint para el almacenamiento, organización y cargue de las evidencias de avance cumplimiento de los PMI

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL. (PMI)

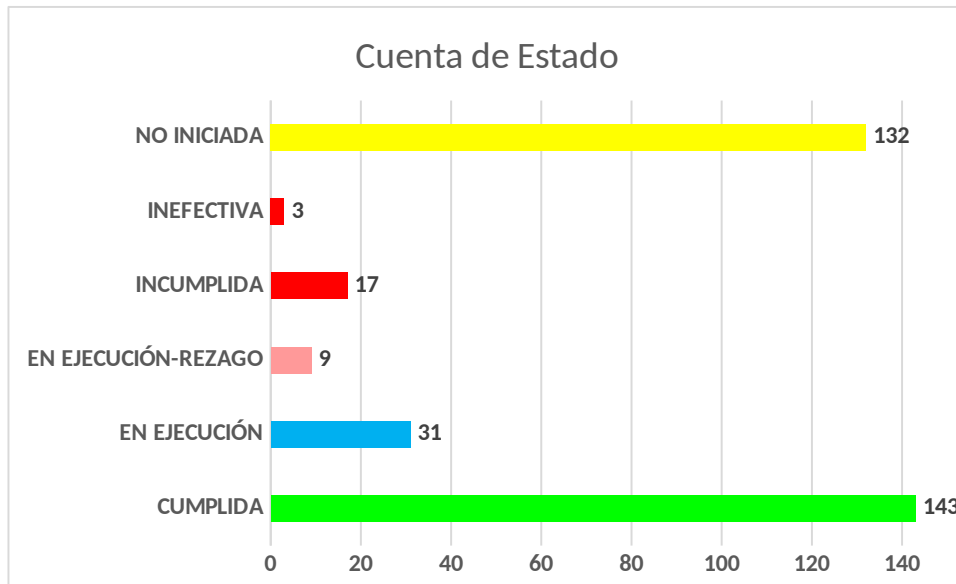
De acuerdo con el procedimiento Planes de Mejoramiento PE01-PR08 V3 se determinó que este instrumento contiene el conjunto de acciones de mejoramiento y acciones correctivas necesarias para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad real, observaciones o para mejorar el desempeño de los procesos que la entidad detecta y las emitidas por la Oficina de Control Interno en la ejecución del Plan de Anual de Auditoría.

Por lo anterior, los planes de mejoramiento surgen producto de auditorías internas y/o externas, evaluaciones, seguimientos y ejercicios de autocontrol o autoevaluación, con el propósito que permitan a los responsables subsanar la causa raíz que originaron los hallazgos y observaciones (auditorías internas de control Interno y/o los entes de control), no conformidades y oportunidades de mejora (auditorías a los sistemas de gestión) y demás pronunciamientos bajo responsabilidad de la Secretaría que sean susceptibles de gestionar a través de un plan de mejoramiento.

a. Resultados Informe Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional corte: noviembre de 2025

De acuerdo con los resultados del seguimiento llevado a cabo con corte a noviembre de 2025, los hallazgos registrados en el Plan de Mejoramiento correspondieron a 335 acciones de las cuales 143 fueron conceptuadas como “*CUMPLIDAS*”, mientras que las 192 acciones restantes se distribuyen entre estado de “*EN EJECUCIÓN*” (31), “*EN EJECUCIÓN-REZAGO*” (9), “*NO INICIADA*” (132), “*INEFECTIVA*” (3) e “*INCUMPLIDA*” (17), información que se describe en la siguiente gráfica:

Gráfico No.1 Estado de la totalidad de las acciones del Plan de Mejoramiento noviembre 2025



Fuente: Informe Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional Corte: noviembre de 2025, comunicado mediante Nro. Rad: 3-2025-13629 del 31-12-2025.

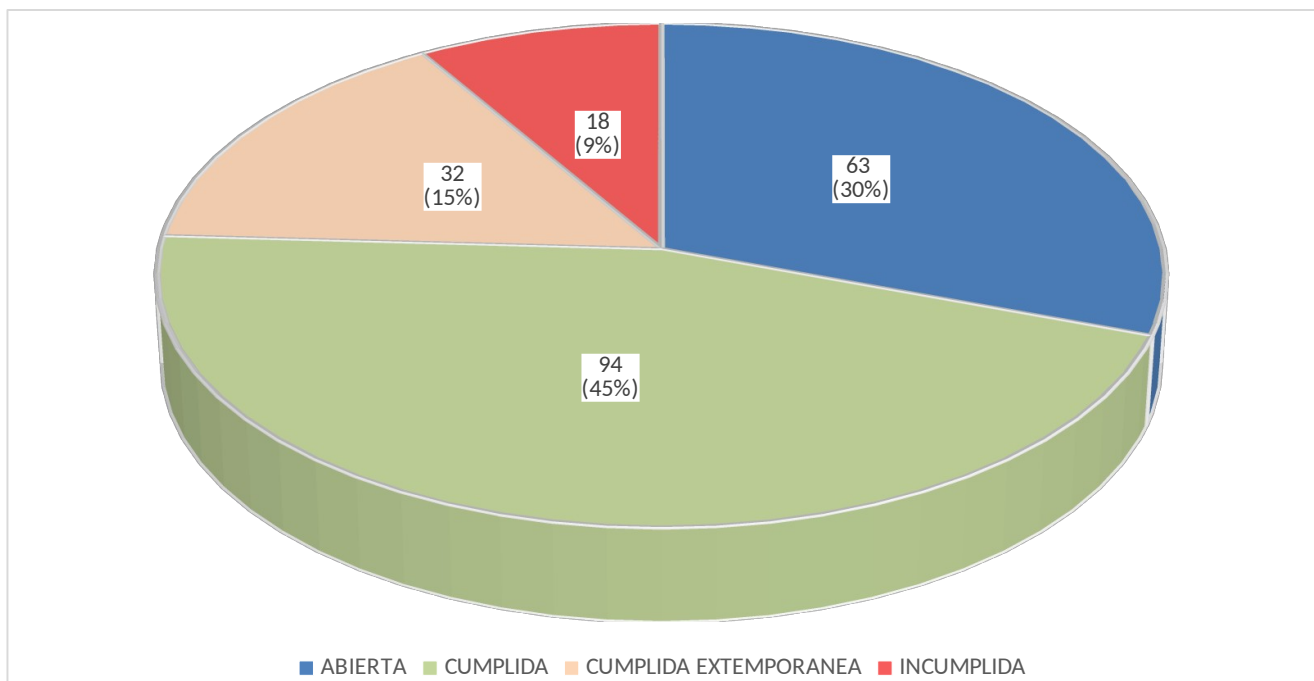
De acuerdo con la depuración de información y verificación de los soportes, se observó que las diecisiete (17) acciones reportadas como incumplidas para el presente seguimiento dieciséis (16) pasaron a estado de cumplidas extemporáneas, y una (1) acción que persiste como incumplida.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que algunas de las acciones en estado no iniciadas (17), en ejecución-rezago (9) y en ejecución (31), que tenían fechas de cumplimiento a partir del corte de noviembre de 2025, y hasta marzo de 2026, una vez verificados los soportes que no fueron suficientes o no se reportó información, estas acciones pasaron a estado de incumplidas, correspondientes a diecisiete (17) acciones.

b. Estado de los hallazgos y acciones en el PMI abiertos

En concordancia con el procedimiento citado, la Oficina de Control Interno estructuró el presente ejercicio de seguimiento basándose en los planes de mejoramiento cuyas acciones fueron programadas para finalizar en las vigencias 2025 y 2026; con el propósito de garantizar la integridad de la información evaluada, se tomó como base el estado de avance y cumplimiento reportado por las áreas responsables con corte al 31 de marzo de 2026, donde se presenta la siguiente distribución del estado de las acciones:

Gráfico No. 2 Estado de las acciones de mejora.



Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

El proceso de revisión no solo contempló el cierre formal de algunas acciones, sino también la valoración de las evidencias cargadas por los responsables, verificando que estos reportes realizados han contribuido con mitigación de riesgos, así como a la mejora continua, tal como se describe en la siguiente tabla, en la cual se observan las acciones formuladas de acuerdo con los informes generados por la Oficina de Control Interno para las vigencias mencionadas, así:

Tabla No. 1. Consolidado Situaciones y acciones por estado

AÑO	SITUACIONES	ACCIONES				TOTAL
		ABIERTAS	CUMPLIDAS	CUMPLIDAS EXTEMPORANEA	INCUMPLIDAS	
2022	1		1			1
2023	2		3			3
2024	22		19	5	9	33
2025	70	18	71	27	9	125
2026	9	45				45
TOTAL	104	63	94	32	18	207

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

El reporte consolidado evidencia que, entre la vigencia 2022 y el corte de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno identificó ciento cuatro (104) situaciones susceptibles de mejora, de los cuales se generaron doscientas siete (207) acciones orientadas al fortalecimiento institucional, tal como se refleja en la tabla anterior. Lo anterior demuestra una gestión activa por parte de la Oficina de Control Interno en la identificación de hallazgos observaciones, oportunidades de mejora, riesgos y debilidades de control, así como, un importante nivel de compromiso institucional frente a la formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora continua.

De otra parte, el consolidado permite evidenciar avances importantes en el estado de cumplimiento de las acciones formuladas, registrándose noventa y cuatro (94) acciones cumplidas y treinta y dos (32) cumplidas de manera extemporánea. No obstante, persisten sesenta y tres (63) acciones abiertas y dieciocho (18) acciones incumplidas, situación que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, monitoreo y autocontrol al interior de los procesos, con el propósito de garantizar la implementación oportuna y efectiva de las acciones formuladas y mitigar riesgos de reincidencia frente a las situaciones identificadas.

En este contexto, el seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno constituye un insumo fundamental para promover la mejora continua, fortalecer el Sistema de Control Interno y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, en concordancia con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y las disposiciones establecidas en la Ley 87 de 1993.

Lo anterior, se describe en la siguiente tabla en la cual se detalla la distribución de las acciones de mejora en las dependencias de la Secretaría:

Tabla No. 2. Consolidado acciones por responsable

Responsable de la ejecución de la acción	Abierta	Cumplida	Cumplida extemporánea	Incumplida	Total, general
Oficina Asesora de Planeación	35	20	7		62
Oficina de Control Interno	3	22	11	6	42
Dirección Administrativa	7	18	4	4	33
Dirección de Hábitat y Entornos		12	2	1	15
Oficina de Participación y Relacionamento con la Ciudadanía	4	3	4	1	12
Dirección de Mejoramiento Habitacional	7	1			8
Subsecretaría de Intervenciones Integrales	1	3	1	1	6
Dirección Financiera		4	1		5
Subsecretaría Jurídica	1	2		1	4
Oficina de Control Disciplinario Interno	1	3			4
Oficina Asesora de Comunicaciones				4	4
Dirección de Servicios Públicos	1	2			3
Dirección de Contratación		2	1		3
Oficina de Tecnología y Transformación Digital		1	1		2

Responsable de la ejecución de la acción	Abierta	Cumplida	Cumplida extemporánea	Incumplida	Total, general
Dirección de Información de Políticas Públicas		1			1
Subsecretaría de Planeación y Políticas	1				1
Dirección de Financiación de Vivienda	1				1
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda	1				1
Total general	63	94	32	18	207

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

De acuerdo con la información presentada en la Tabla No. 2, se observa que la mayor concentración de acciones de mejora formuladas corresponde a la Oficina Asesora de Planeación con sesenta y dos (62) acciones, equivalente al 30% del total general, seguida por la Oficina de Control Interno con cuarenta y dos (42) acciones, correspondiente al 20%, y la Dirección Administrativa con treinta y tres (33) acciones, equivalente al 16%. Este comportamiento evidencia que dichas dependencias concentran una participación significativa en los ejercicios de seguimiento, evaluación y formulación de acciones derivadas de auditorías, monitoreos y revisiones institucionales, reflejando además la transversalidad de sus funciones y su incidencia estratégica en el fortalecimiento de la gestión institucional.

Así mismo, del total de doscientos siete (207) acciones evaluadas, se evidenció que noventa y cuatro (94), equivalentes al 45%, fueron cumplidas dentro de los términos establecidos y treinta y dos (32), correspondientes al 15%, fueron cumplidas de manera extemporánea. Estos resultados demuestran avances institucionales frente a la atención de los hallazgos y oportunidades de mejora identificadas; no obstante, también reflejan oportunidades de fortalecimiento en materia de planeación, seguimiento y oportunidad en la ejecución y cierre de las acciones formuladas.

Por otra parte, se identificó que sesenta y tres (63) acciones, equivalentes al 30% del total, permanecen abiertas y dieciocho (18) acciones, correspondientes al 9%, registran estado de incumplimiento, situación que requiere especial atención por parte de las dependencias responsables. Este comportamiento evidencia la necesidad de revisar las causas asociadas a la no ejecución o cierre oportuno de las acciones formuladas, así como fortalecer la definición de actividades, responsables, recursos y plazos desde la etapa de formulación de los Planes de Mejoramiento Institucional.

De igual manera, se observa que la Oficina Asesora de Planeación concentra el mayor número de acciones abiertas con treinta y cinco (35), seguida de la Dirección Administrativa y la Dirección de Mejoramiento Habitacional con siete (7) acciones cada una, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento periódico y la gestión preventiva sobre las acciones que continúan en ejecución, con el fin de evitar posibles materializaciones de incumplimiento o reprocesos institucionales.

En este sentido, resulta necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo por parte de la primera y segunda línea de defensa, promoviendo una gestión más preventiva, articulada y orientada al cierre efectivo de las acciones formuladas, garantizando que estas atiendan de manera integral las causas que originaron los hallazgos, observaciones o situaciones susceptibles de mejora identificadas.

Tabla No. 3 Análisis del estado de las acciones de mejora por dependencia responsable

Convenciones:

TA: Total Acciones **A:** Abiertas **I:** Incumplidas **CE:** Cumplidas Extemporáneas **C** Cumplidas

Dependencia	TA	A	I	CE	C	Análisis
Oficina Asesora de Planeación	62	35	0	7	20	Es la dependencia con mayor carga de acciones, equivalente al 30% del total institucional. Aunque presenta un número importante de acciones cumplidas, concentra el mayor volumen de acciones abiertas, lo que evidencia retos significativos en materia de capacidad operativa, seguimiento y cierre oportuno de compromisos.
Oficina de Control Interno	42	3	6	11	22	Registra un número importante de acciones cumplidas de manera extemporánea, así como acciones incumplidas y abiertas, situación que evidencia oportunidades de mejora en la oportunidad del cierre y seguimiento efectivo de los compromisos formulados.
Dirección Administrativa	33	7	4	4	18	Presenta una gestión intermedia, con uno de los mayores números de acciones cumplidas de la entidad. No obstante, mantiene acciones abiertas e incumplidas que requieren fortalecer la planeación, seguimiento y control sobre la ejecución de los compromisos formulados.
Dirección de Hábitat y Entornos	15	0	1	2	12	Presenta uno de los mejores desempeños institucionales, con un alto nivel de cumplimiento y ausencia de acciones abiertas. Sin embargo, se registra una acción incumplida que requiere seguimiento para evitar reincidencias.
Oficina de Participación y Relacionamento con la Ciudadanía	12	4	1	4	3	Refleja avances parciales en la gestión de las acciones formuladas; sin embargo, presenta dispersión en los estados de cumplimiento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la oportunidad del cierre y la sostenibilidad de las medidas

Dependencia	TA	A	I	CE	C	Análisis
						implementadas.
Dirección de Mejoramiento Habitacional	8	7	0	0	1	Registra un alto número de acciones abiertas frente a las cumplidas, situación que demandará esfuerzos importantes en seguimiento, ejecución y cierre oportuno de los compromisos formulados.
Subsecretaría de Intervenciones Integrales	6	1	1	1	3	Presenta avances importantes en el cierre de acciones; sin embargo, mantiene acciones abiertas e incumplidas que requieren fortalecimiento en el seguimiento y monitoreo preventivo.
Dirección Financiera	5	0	0	1	4	Evidencia una gestión favorable, con la mayoría de las acciones cumplidas y ausencia de acciones abiertas o incumplidas, reflejando un adecuado seguimiento a los compromisos formulados.
Subsecretaría Jurídica	4	1	1	0	2	Muestra un comportamiento intermedio, con necesidad de fortalecer el seguimiento y cierre oportuno de las acciones pendientes para evitar reprocesos o reincidencias.
Oficina de Control Disciplinario Interno	4	1	0	0	3	Presenta un comportamiento favorable, con predominio de acciones cumplidas y únicamente una acción abierta que requiere seguimiento preventivo para garantizar su cierre oportuno.
Oficina Asesora de Comunicaciones	4	0	4	0	0	El área presenta debilidades al no gestionar oportunamente los planes de mejoramiento formulados, por lo cual se requiere reformulación de las acciones donde se contemplen fechas y entregables cumplibles.
Dirección de Servicios Públicos	3	1	0	0	2	Presenta cumplimiento total y oportuno de las acciones formuladas, reflejando una gestión adecuada en el seguimiento y cierre de compromisos.
Dirección de Contratación	3	0	0	1	2	Registra cumplimiento total de las acciones formuladas, aunque una de ellas fue cerrada de manera extemporánea, lo que evidencia oportunidades de mejora en los tiempos de ejecución.
Oficina de Tecnología y Transformación Digital	2	0	0	1	1	Presenta cumplimiento total de las acciones formuladas, aunque se identifican oportunidades de mejora frente a la oportunidad en el cierre de una de ellas.
Dirección de Información de Políticas Públicas	1	0	0	0	1	Presenta cumplimiento total y oportuno de la acción formulada, reflejando una adecuada gestión del seguimiento.

Dependencia	TA	A	I	CE	C	Análisis
Dirección de Financiación de Vivienda	1	1	0	0	0	La única acción formulada permanece abierta, por lo que se requiere fortalecer el seguimiento preventivo para evitar futuros incumplimientos.
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda	1	1	0	0	0	La acción formulada permanece abierta, requiriéndose monitoreo y acompañamiento para garantizar su cierre oportuno.
Subsecretaría de Planeación y Políticas	1	1	0	0	0	Mantiene pendiente la única acción formulada, situación que exige seguimiento preventivo para evitar posibles incumplimientos futuros.
Total general	207	63	18	32	94	La consolidada evidencia que el 39% de las acciones permanecen abiertas o incumplidas, mientras que el 61% han sido cerradas, ya sea de manera oportuna o extemporánea. Lo anterior refleja avances institucionales en la gestión de acciones de mejora, aunque persisten oportunidades de fortalecimiento en materia de planeación, seguimiento, monitoreo y gestión preventiva de los Planes de Mejoramiento Institucional.

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

c. Fecha de cumplimiento de las acciones de mejora:

En la validación de la formulación de los planes de mejoramiento para las vigencias 2025 y 2026, se analizó la fecha de finalización de las acciones de mejora validadas, cuyo resultado se presenta la siguiente tabla:

Tabla 4. Distribución del mes de cumplimiento de las acciones de mejora.

Año	Mes programado para finalizar las acciones												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Noviembre	Diciembre	
2025		5	1	1	1	8	7	3	4	9	3	78	120
2026	2	6	7	6	30	18		3	8			7	87
Total	2	11	8	7	31	26	7	6	12	9	3	85	207

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

De la información presentada en la Tabla No. 4 se observa que la distribución de las acciones de mejora presenta comportamientos diferenciados entre las vigencias 2025 y 2026, situación que resulta relevante para el análisis de los riesgos asociados a la planeación y seguimiento de los planes de mejoramiento.

Para la vigencia 2025 se evidencia una alta concentración de acciones programadas para finalizar en el mes de diciembre, con setenta y ocho (78) acciones de un total de ciento veinte (120), equivalentes al 65% de las acciones de dicha vigencia. Este comportamiento refleja una marcada tendencia a programar el cierre de los compromisos hacia el final del año, situación que puede generar riesgos asociados a la capacidad operativa, el seguimiento oportuno y la calidad de las evidencias de cumplimiento. Lo anterior cobra especial relevancia considerando que el mes de diciembre coincide con actividades de cierre presupuestal, consolidación de informes, balances institucionales, vacaciones y limitaciones operativas propias del cierre anual, incrementando la probabilidad de incumplimientos, cierres extemporáneos o reprocesos institucionales.

En contraste, para la vigencia 2026 se observa una distribución más equilibrada de las acciones programadas. No obstante, persiste una concentración importante durante el segundo trimestre del año, especialmente en mayo y junio, meses que reúnen cuarenta y ocho (48) acciones de un total de ochenta y siete (87), equivalentes al 55% de las acciones formuladas para dicha vigencia. Particularmente, mayo concentra treinta (30) acciones correspondientes al 34%, mientras que junio registra dieciocho (18) acciones equivalentes al 21%. Aunque esta distribución resulta menos crítica que la observada en diciembre de 2025, sí evidencia una acumulación operativa significativa en periodos específicos que podría afectar la capacidad de ejecución y seguimiento oportuno por parte de las dependencias responsables.

Adicionalmente, se identifica que durante algunos meses del año la programación de acciones resulta considerablemente baja, especialmente en enero, julio, agosto y noviembre, donde la participación oscila entre el 1% y el 3% del total consolidado de acciones. Esta situación podría evidenciar oportunidades de mejora en la planeación estratégica de los tiempos de ejecución, considerando que una distribución más homogénea permitiría optimizar la capacidad institucional y fortalecer el seguimiento preventivo.

De igual manera, la concentración de acciones en determinados periodos dificulta el monitoreo oportuno por parte de la primera y segunda línea de defensa, así como la posibilidad de adoptar medidas correctivas o reformular acciones ante eventuales desviaciones o incumplimientos. En consecuencia, una programación más equilibrada de las fechas de finalización contribuiría a fortalecer el control preventivo, mejorar la trazabilidad de los avances y facilitar la toma oportuna de decisiones frente al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

En conclusión, el análisis evidencia que mientras la vigencia 2025 presenta un riesgo alto derivado de la acumulación de acciones al cierre del año, la vigencia 2026 refleja una distribución más balanceada, aunque con concentraciones relevantes en el segundo trimestre. Por lo anterior, se recomienda fortalecer los ejercicios de planeación de las acciones de mejora, promoviendo una programación más distribuida durante toda la vigencia y estableciendo mecanismos de seguimiento periódico que permitan monitorear preventivamente el avance y cumplimiento de los compromisos formulados.

Acciones programadas para la vigencia 2026

Con el propósito de analizar la distribución temporal de las acciones de mejora formuladas para la vigencia 2026, en la siguiente tabla se presenta la programación de las fechas de cumplimiento por dependencia, identificando los meses de mayor concentración y el nivel de carga operativa asociado. Este análisis incluye la totalidad de las acciones programadas para ejecutarse durante la vigencia, independientemente de su estado actual, permitiendo evaluar la forma en que las dependencias han planificado la ejecución de sus compromisos y determinar posibles riesgos asociados a acumulaciones operativas en determinados periodos del año.

Así mismo, la revisión de esta información permite identificar dependencias con mayores niveles de concentración de actividades, así como aquellas que presentan una distribución más equilibrada de sus acciones, constituyéndose en un insumo relevante para fortalecer la planeación institucional, optimizar la gestión preventiva y facilitar el seguimiento oportuno al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

En total, se registraron ochenta y siete (87) acciones, con una evidente acumulación para el mes de mayo y, en menor medida, en junio, lo que refleja una carga operativa significativa en el segundo trimestre de 2026. Situación que no es igual entre las dependencias, ya que algunas presentan altos niveles de concentración en periodos específicos, mientras que

otras mantienen una distribución más equilibrada. Por lo descrito, pueden generarse afectaciones en la capacidad de ejecución y seguimiento oportuno por parte de las áreas

Tabla 5. Fecha de cumplimiento de las acciones de mejora durante la vigencia 2026 (mes) por dependencia

Dependencia	Total acciones programadas	Mes de mayor concentración	Nivel de concentración	Análisis
Oficina Asesora de Planeación	35	mayo (21 acciones) junio (8 acciones)	?? Alto	Presenta la mayor carga operativa dentro de la matriz, con una concentración significativa en mayo. Esto sugiere acumulación de actividades al inicio del año, lo que puede afectar la capacidad de respuesta temprana y el seguimiento oportuno.
Dirección Administrativa	14	junio y septiembre (4 acciones cada uno)	?? Medio	Registra una distribución relativamente equilibrada, aunque con picos en el segundo semestre. Esto puede generar presión operativa en periodos específicos, pero sin concentración crítica al cierre del año.
Oficina de Control Interno	11	abril (6 acciones)	?? Alto	Más del 50% de las acciones se concentran en un solo mes, lo que representa un riesgo operativo importante por acumulación de actividades y posibles retrasos en su ejecución.
Dirección de Mejoramiento Habitacional	8	junio (4 acciones) diciembre (3 acciones)	?? Medio	La concentración se distribuye al final de los semestres, es decir junio y diciembre, esto puede generar mayor carga en la gestión administrativa.
Oficina de Participación y Relaciónamiento con la Ciudadanía	5	diciembre (4 acciones)	?? Medio	Evidencia concentración en un periodo puntual, lo que puede generar cargas operativas específicas que deben ser gestionadas con seguimiento oportuno.
Dirección Financiera	3	marzo (3 acciones)	?? Bajo	Todas las acciones se concentran en el primer cuatrimestre, lo cual favorece el seguimiento temprano y reduce riesgos de incumplimiento al cierre de vigencia.
Oficina de Control Disciplinario Interno	3	marzo (2 acciones)	?? Bajo	Presenta una baja carga operativa con concentración en el primer semestre,

Dependencia	Total acciones programadas	Mes de mayor concentración	Nivel de concentración	Análisis
				facilitando su gestión y control.
Subsecretaría Jurídica	2	marzo y mayo (1 acción cada uno)	?? Bajo	Distribución equilibrada que no genera riesgos significativos de acumulación.
Subsecretaría de Intervenciones Integrales	1	mayo (1 acción)	?? Bajo	Mantiene una programación temprana que favorece el cumplimiento oportuno.
Dirección de Financiación de Vivienda	1	agosto	?? Bajo	Presenta una única acción de fácil gestión y bajo riesgo operativo.
Dirección de Hábitat y Entornos	1	enero	?? Bajo	Baja carga operativa que facilita el seguimiento oportuno.
Subsecretaría de Planeación y Políticas	1	mayo	?? Bajo	La programación es manejable y sin riesgos de concentración.
Dirección de Servicios Públicos	1	mayo	?? Bajo	Acción puntual con bajo nivel de complejidad operativa.
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda	1	mayo	?? Bajo	Permite gestión y cierre oportuno sin riesgos relevantes.
Total general	87 acciones con ejecución en 2026	Mayo (30 acciones)	?? Alto	Se evidencia una concentración relevante en mayo, seguida de junio (18 acciones), lo que indica una acumulación de actividades en el segundo trimestre. Aunque no hay una alta carga en diciembre en esta matriz, la distribución sigue siendo desigual, generando picos operativos que pueden afectar la capacidad de gestión institucional.

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la planeación y distribución de cargas operativas, evitando acumulaciones que puedan afectar el cierre oportuno y la calidad de las evidencias reportadas.

En este contexto, resulta necesario fortalecer las medidas preventivas y los mecanismos de seguimiento interno por parte de la primera y segunda línea de defensa, con el propósito de

evitar vencimientos, incumplimientos o reportes extemporáneos. Para ello, se recomienda realizar monitoreos periódicos al avance de las actividades programadas, verificar anticipadamente la suficiencia y calidad de las evidencias, así como promover una adecuada planeación de los tiempos de ejecución y cierre de las acciones formuladas.

De igual manera, se considera importante que las dependencias responsables prioricen las acciones próximas a vencerse y adopten estrategias de seguimiento y control que permitan garantizar el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos en los diferentes planes de mejoramiento, contribuyendo así al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la mejora continua institucional y la mitigación de riesgos asociados a reprocesos o reincidencias en los hallazgos identificados.

Acciones abiertas próximas a vencerse

Con el fin de fortalecer el seguimiento preventivo a los compromisos pendientes de cierre, en la siguiente tabla se presenta la distribución de las acciones de mejora que, al corte del presente informe, permanecen abiertas o en ejecución y cuya fecha de vencimiento se encuentra programada durante la vigencia 2026. Este análisis permite identificar la carga operativa pendiente por dependencia, los periodos de mayor concentración de vencimientos y los posibles riesgos asociados a incumplimientos, reportes extemporáneos o acumulación de actividades en determinados meses del año.

La información consolidada constituye un insumo relevante para priorizar el monitoreo y la gestión oportuna de las acciones pendientes, permitiendo a las dependencias responsables adoptar medidas preventivas y estrategias de seguimiento que contribuyan al cierre efectivo de los compromisos formulados, al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mitigación de riesgos asociados a reprocesos o reincidencias institucionales.

Tabla 6. Vencimiento de acciones en ejecución durante la vigencia 2026 (mes) por dependencia.

Dependencia	Total, acciones abiertas	Distribución de las acciones	Nivel de carga operativa	Análisis
Oficina Asesora de Planeación	35	Mayo (21) Junio (8) Agosto (2)	?? Alto	Concentra el 56% del total de acciones en ejecución de la entidad, evidenciando una alta carga operativa y un riesgo significativo de vencimientos o reportes extemporáneos, especialmente durante mayo y junio. Requiere seguimiento prioritario, monitoreo permanente y fortalecimiento de la planeación para evitar acumulación de cierres en periodos

Dependencia	Total, acciones abiertas	Distribución de las acciones	Nivel de carga operativa	Análisis
		Septiembre (4)		específicos.
Dirección Administrativa	7	Mayo (3) Septiembre (4)	?? Medio	Presenta distribución de vencimientos principalmente entre mayo y septiembre. Aunque el volumen es considerablemente inferior al de la Oficina Asesora de Planeación, requiere planeación anticipada y seguimiento continuo para garantizar el cierre oportuno de las acciones formuladas.
Dirección de Mejoramiento Habitacional	7	Junio (4) Diciembre (3)	?? Medio	La mayor concentración de acciones se presenta en junio y diciembre, situación que puede generar acumulación de actividades y riesgos de cierre tardío en periodos específicos del año.
Oficina de Participación y Relaciónamiento con la Ciudadanía	4	Diciembre (4)	?? Medio	Todas las acciones tienen vencimiento en diciembre, situación que representa un riesgo de concentración operativa en un mismo periodo y requiere seguimiento preventivo para garantizar cierres oportunos y adecuados soportes de cumplimiento.
Oficina de Control Interno	3	Abril (3)	?? Bajo	Las acciones presentan concentración total en abril, lo que exige seguimiento inmediato para asegurar el cierre oportuno dentro de los términos establecidos y evitar materialización de incumplimientos o reprocesos.
Dirección de Financiación de Vivienda	1	Agosto	?? Bajo	Presenta una única acción en ejecución, lo que facilita su monitoreo, seguimiento y cierre oportuno.
Oficina de Control Disciplinario Interno	1	Mayo	?? Bajo	Requiere seguimiento puntual y preventivo para asegurar el cumplimiento dentro de los tiempos programados.
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda	1	Mayo	?? Bajo	La baja carga operativa facilita el cumplimiento de la acción formulada, aunque debe mantenerse monitoreo oportuno.
Subsecretaría de Intervenciones Integrales	1	Mayo	?? Bajo	Presenta una única acción programada, por lo que el riesgo operativo es reducido; sin embargo, requiere seguimiento para garantizar su cierre efectivo.
Subsecretaría de Planeación y Políticas	1	Mayo	?? Bajo	La acción formulada requiere seguimiento puntual para evitar vencimientos y garantizar el reporte oportuno de evidencias.
Subsecretaría Jurídica	1	Mayo	?? Bajo	Presenta baja carga operativa en términos de acciones pendientes, lo que facilita el cumplimiento oportuno del compromiso formulado.
Total general	63	Abril (3)	?? Alto	El 48% de las acciones en ejecución presentan vencimiento en

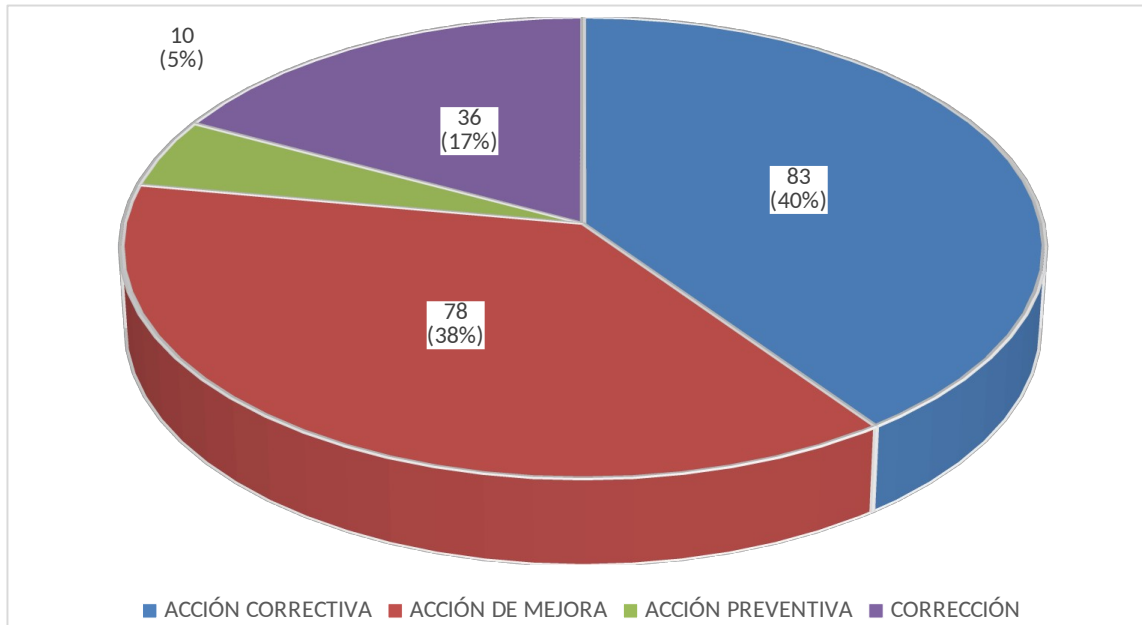
Dependencia	Total, acciones abiertas	Distribución de las acciones	Nivel de carga operativa	Análisis
		Mayo (30) Junio (12) Agosto (3) Septiembre (8) Diciembre (7)		mayo de 2026, evidenciando una concentración significativa de compromisos en un mismo periodo, lo que incrementa el riesgo de incumplimientos, reportes extemporáneos y acumulación operativa en las dependencias responsables. Se requiere fortalecer el seguimiento preventivo y la gestión anticipada del cierre de acciones.

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

d. Formulación de acciones de mejora:

De otra parte, en la siguiente gráfica se presenta la distribución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento según su tipología, permitiendo identificar el enfoque predominante en la gestión institucional.

Gráfico No. 2. Tipo de las acciones de mejora formuladas



Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

Referente a los tipos de acciones, se evidencia que la formulación de los planes de mejoramiento está altamente concentrada en acciones correctivas, con ochenta y tres (83) acciones que representan cerca del 40 % del total, seguida de las acciones de mejora con setenta y ocho (78) que representan el 32 % y las correcciones con treinta y seis (36) que representa el 17 %, mientras que las acciones preventivas son significativamente bajas, con solo diez (10) casos el 5%.

Este comportamiento refleja una tendencia predominante hacia la reacción frente a situaciones ya materializadas, más que hacia la anticipación de riesgos o la prevención de desviaciones. La baja proporción de acciones preventivas sugiere que los planes de mejoramiento están siendo formulados principalmente con un enfoque correctivo, lo cual puede implicar mayores costos operativos y una menor eficiencia en la gestión institucional, dado que se actúa después de que ocurre la situación en lugar de evitarla.

En conclusión, la distribución evidencia un enfoque correctivo predominante en los planes de mejoramiento, con una baja cultura preventiva, lo que puede afectar la efectividad a largo plazo. Se recomienda fomentar la formulación de acciones preventivas y de mejora estructural, con el fin de equilibrar la gestión hacia un modelo más anticipativo y estratégico.

e. Gestión de las Dependencias con y sin planes de mejoramiento

La siguiente tabla presenta la relación de dependencias que a la fecha cuentan con planes de mejoramiento frente a aquellas que no los han formulado, permitiendo identificar el nivel de adopción de estas herramientas dentro de la entidad. Este análisis es clave para evaluar el grado de implementación de la cultura de autocontrol y mejora continua en los procesos institucionales a partir de la identificación y formulación de Planes de Mejoramiento para la prevención y mitigación de situaciones detectadas.

Tabla 7. Dependencias con y sin planes de mejoramiento.

#	DEPENDENCIAS CON PLANES DE MEJORAMIENTO	DEPENDENCIAS SIN PLANES DE MEJORAMIENTO
1	Dirección Administrativa	Dirección de Apoyo a La Construcción
2	Dirección de Contratación	Dirección de estructuración de Proyectos
3	Dirección de Financiación de Vivienda	Dirección de Gestión del Suelo
4	Dirección de Hábitat y Entornos	Dirección de Investigaciones y Control de Vivienda
5	Dirección de Información de Políticas Publicas	Dirección de Operaciones
6	Dirección de Mejoramiento Habitacional	Dirección de Prevención, Arrendamiento y Control de Enajenación
7	Dirección de Servicios Públicos	Gestión Documental
8	Dirección Financiera	Servicio al Ciudadano
9	Oficina Asesora de Comunicaciones	Subsecretaria Corporativa
10	Oficina Asesora de Planeación	Subsecretaria de Vivienda
11	Oficina de Control Disciplinario Interno	Talento Humano
12	Oficina de Control Interno	Bienes y Servicios

#	DEPENDENCIAS CON PLANES DE MEJORAMIENTO	DEPENDENCIAS SIN PLANES DE MEJORAMIENTO
13	Oficina de Participación y Relacionamento Con la Ciudadanía	Correspondencia
14	Oficina de Tecnología y Transformación Digital	
15	Subsecretaria de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda	
16	Subsecretaria de Intervenciones Integrales	
17	Subsecretaria de Planeación y Políticas	
18	Subsecretaria Jurídica	

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

A partir de la matriz se observa que existe un grupo de dieciocho (18) Dependencias cuentan con planes de mejoramiento, mientras que trece (13) no registran la formulación de estos instrumentos.

Es importante resaltar que, de acuerdo con el enfoque del Sistema de Control Interno, la formulación de planes de mejoramiento no es una actividad exclusiva de la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa), sino que puede y debe generarse desde cualquiera de las tres líneas de defensa. En este sentido, las dependencias (primera línea) y las instancias de supervisión y gestión del riesgo (segunda línea) tienen la responsabilidad de identificar oportunidades de mejora, prevenir riesgos y fortalecer sus procesos de manera autónoma, sin depender exclusivamente de evaluaciones formales de la tercera línea.

El hecho de que varias dependencias no cuenten con planes de mejoramiento podría indicar una limitada apropiación de la cultura de autocontrol y autoevaluación, lo que restringe la capacidad institucional para anticiparse a posibles fallas o ineficiencias.

En consecuencia, se recomienda que las dependencias revisen de manera periódica sus procesos, procedimientos y resultados, con el fin de formular planes de mejoramiento de forma proactiva, enfocados no solo en la corrección de hallazgos, sino también en la prevención de riesgos y la mejora continua. Esto permitirá fortalecer la gestión institucional, promover una cultura de autocontrol y reducir la dependencia de evaluaciones externas como único detonante de acciones de mejora.

f. Acciones de mejora incumplidas.

Observación 1. Incumplimiento a los Planes de mejora formulados

Teniendo en cuenta que en el presente informe se identificaron dieciocho (18) acciones en estado de incumplimiento, las cuales fueron reportadas de manera extemporánea con respecto a la fecha de terminación inicialmente establecida, se evidencia que estas se encuentran vencidas y no fueron ejecutadas conforme a los parámetros definidos en su formulación. Esta situación implica el incumplimiento de los elementos de control asociados a cada acción, tales como el indicador establecido, el logro de la meta propuesta y el cumplimiento oportuno de la fecha de finalización, lo cual afectó la trazabilidad, efectividad y confiabilidad del proceso de seguimiento a los planes de mejoramiento.

En este sentido, la materialización de estos incumplimientos refleja debilidades en la planeación, ejecución y monitoreo de las acciones formuladas, así como posibles falencias en los mecanismos de control interno implementados por las dependencias responsables. Adicionalmente, el reporte extemporáneo limitó la capacidad de reacción oportuna frente a los desvíos identificados, afectando la gestión preventiva y correctiva que debe garantizar la mejora continua en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

Por lo anterior, se hace necesario que las dependencias responsables detalladas en la siguiente tabla formulen un nuevo plan de mejoramiento, debidamente estructurado, el cual

contemple acciones claras, medibles y alcanzables, alineadas con las causas que dieron origen a los incumplimientos identificados.

Tabla 8. Responsables de las acciones de mejora incumplidas.

Código hallazgo	Acciones	Fecha de Final	Responsable	Código anterior
AUD-OPME-TH-SUBC-2025-0002-0182	1. Realizar tres jornadas de sensibilización frente al registro, tipo y mecanismo de evaluación para gerentes públicos de acuerdos por la CNSC.	2/02/2026	Gestión de Talento Humano	PMI 1007
AUD-RECO-GD-SUBC-2025-0005-0168	Se debe trabajar en conjunto con el proceso de tecnologías para identificar las necesidades de infraestructura e implementar la automatización de procesos conformando expedientes electrónicos que cumplan con las especificaciones y normatividad archivística vigente.	31/12/2025	Dirección Administrativa	PMI 1000
AUD-OBSE-TH-SUBC-2025-0012-0192	1. Incluir en las inspecciones de elementos de emergencias la revisión de los anclajes y soportes de los extintores	28/02/2026	Gestión de Talento Humano	PMI 1020
AUD-OBSE-GD-SUBC-2025-0011-0191	2. Desarrollar mesas de trabajo mensuales con los usuarios de SIGA y BTE para identificar causas de respuestas extemporáneas e identificar acciones a implementar	28/02/2026	Dirección Administrativa	PMI 1019
AUD-OBSE-GTH-SUBII-2025-0015-0159	Realizar seguimiento de avance con gestión documental de la Subsecretaria de Gestión Corporativa y el administrador del aplicativo SIGA la posibilidad de incluir campos obligatorios que asocien las PQRS	31/12/2025	Dirección de Hábitat y Entornos	PMI 990
AUD-OBSE-CPE-OAC-2024-0001-0111	4 actualizar la versión de Drupal con todos sus parches o versiones de seguridad semestral.	28/12/2025	Oficina Asesora de Comunicaciones	PMI 927
AUD-OBSE-CPE-OAC-2024-0001-0111	3 Crear un servidor de pruebas y despliegue para verificar los backup de la sede electrónica y su correcto funcionamiento.	28/02/2025	Oficina Asesora De Comunicaciones	PMI 927
AUD-OBSE-CPE-OAC-2024-0001-0111	2 Incluir la sede electrónica en el sistema de control de versiones de la entidad (proyectos sede, y chat)	28/02/2025	Oficina Asesora De Comunicaciones	PMI 927
AUD-OBSE-CPE-OAC-2024-0001-0111	1 Realizar plan de backup quincenales de los servidores correspondientes a la sede electrónica.	28/12/2025	Oficina Asesora De Comunicaciones	PMI 927
AUD-RECO-SC-OCI-2024-0011-0107	Incorporar dentro del Procedimiento de Planes de Mejoramiento los lineamientos respecto de la evaluación de la contribución	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 923

Código hallazgo	Acciones	Fecha de Final	Responsable	Código anterior
	de las acciones a la promoción de la transparencia, mitigación de riesgos de fraude, corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo.			
AUD-RECO-SC-OCI-2024-0009-0105	Evaluar y hacer seguimiento a la implementación de la Política de Integridad de la Entidad	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 921
AUD-OPME-SC-OCI-2025-0002-0172	2. Incorporar dentro de la agenda del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el estado de cumplimiento de la declaración de conflictos de interés de funcionarios SIDEAP.	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 1003
AUD-RECO-SC-OCI-2024-0008-0104	Monitorear y hacer seguimiento a la implementación del Esquema de Líneas de Defensa.	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 920
AUD-RECO-SC-OCI-2024-0006-0102	2 Incorporar como criterio dentro de los ejercicios de seguimiento y evaluación la valoración respecto de la contratación de la Entidad.	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 917
AUD-RECO-SC-OCI-2024-0001-0097	Realizar el seguimiento al cumplimiento de las normas de Carrera Administrativa de que trata la Ley 909 de 2009 y la Circular Externa No. 0010 de 2020 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.	31/12/2025	Oficina De Control Interno	PMI 912
AUD-RECO-PRC-OPRC-2025-0001-0162	Realizar sensibilizaciones a los servidores públicos y colaboradores sobre los protocolos de servicio a la ciudadanía	30/09/2025	Oficina De Participación Y Relacionamiento Con La Ciudadanía	PMI 993
AUD-OBSE-GTH-SUBII-2025-0021-0201	2. Realizar seguimiento a la interventoría en relación a las acciones ejecutadas por el contratista de obra que respondan a las observaciones asociadas a manejo de residuos de construcción, protección de materiales y sumideros, así como manejo de aceites y residuos líquidos	31/10/2025	Subsecretaria De Intervenciones Integrales	PMI 1030
AUD-OBSE-GJ-SUBJ-2025-0023-0203	3. Actualizar el Procedimiento PS06-PR06 Publicidad Actos V6, actualizando los lineamientos y alcance de acuerdo con los lineamientos de la Subdirección de Programas y Proyectos.	31/03/2026	Subsecretaria Jurídica	PMI 1034

Fuente: BD CONSOLIDACIÓN ACCIONES 2026 SDHT

Estos nuevos planes deberán incluir la definición precisa de responsables, plazos realistas de ejecución, indicadores de seguimiento y mecanismos de control que permitan asegurar

su cumplimiento eficaz y oportuno, con el propósito de corregir las debilidades evidenciadas y fortalecer el desempeño institucional frente a los compromisos derivados de los procesos de auditoría.

FORTALEZAS

- Se resalta el compromiso y la diligencia de las dependencias en el envío oportuno de los soportes documentales que respaldan las acciones de mejora, lo que facilitó que la Oficina de Control Interno realizara de manera efectiva la verificación y validación del cumplimiento de las acciones, asegurando la trazabilidad de la gestión conforme a los compromisos adquiridos por cada área.
- Se evidenció que, respecto de las acciones clasificadas en estado “Cumplida”, los responsables remitieron dentro de los términos establecidos los soportes documentales requeridos para su validación y cierre por parte de la Oficina de Control Interno. Este comportamiento refleja una adecuada planeación de las actividades, coherencia entre los compromisos formulados y la capacidad operativa de las dependencias, así como un ejercicio responsable frente a la implementación de los Planes de Mejoramiento Institucional.
- Se identificó una participación activa de las dependencias en la formulación e implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de controles, mitigación de riesgos y mejora continua de los procesos institucionales, especialmente en temas asociados a calidad, gestión ambiental, riesgos, atención a la ciudadanía y sistemas de gestión.
- El seguimiento realizado permitió consolidar información estructurada sobre el estado de avance de las acciones formuladas, constituyéndose en una herramienta de control y toma de decisiones para las dependencias y para la Oficina de Control Interno, favoreciendo el monitoreo permanente y la identificación temprana de alertas frente a posibles incumplimientos.

CONCLUSIONES

- Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación concentra el mayor número de acciones formuladas y abiertas dentro del consolidado institucional, con sesenta (62) acciones totales y treinta y cinco (35) acciones en estado abierto, situación que representa una carga operativa significativa y demanda un fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, monitoreo y cierre oportuno de los compromisos formulados.

- La Dirección Administrativa y la Dirección de Mejoramiento Habitacional presentan igualmente un volumen importante de acciones abiertas, mientras que la Oficina de Participación y Relacionamento con la Ciudadanía registra dispersión entre acciones abiertas, cumplidas, cumplidas extemporáneamente e incumplidas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la planeación, la oportunidad en la ejecución y el seguimiento preventivo de los planes de mejoramiento.
- Del total de doscientos siete (207) acciones evaluadas, el 61% fueron cerradas, ya sea de manera oportuna o extemporánea, mientras que el 39% permanecen en estado abierto o incumplido. Lo anterior evidencia avances institucionales en la atención de hallazgos y oportunidades de mejora; sin embargo, también refleja la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control por parte de los responsables de los procesos, así como mejorar la oportunidad y suficiencia de los soportes remitidos para acreditar el cumplimiento efectivo de las acciones formuladas.
- Se evidenció una alta concentración de acciones con fecha de finalización programada para el mes de diciembre, correspondiente al 36% del total institucional, seguido de los meses de mayo y junio. Esta situación representa un riesgo operativo asociado a acumulación de actividades, posibles vencimientos, cierres extemporáneos y limitaciones en la capacidad de seguimiento y validación de evidencias durante periodos críticos de la vigencia.
- La concentración de vencimientos de acciones en determinados periodos del año, particularmente en mayo de 2026, genera una carga operativa significativa para las dependencias responsables, especialmente en lo relacionado con la implementación de actividades, validación de soportes y cargue oportuno de evidencias, por lo que resulta necesario fortalecer la planeación y distribución equilibrada de los tiempos de ejecución de las acciones formuladas.
- El seguimiento efectuado permitió evidenciar la importancia de fortalecer la articulación entre la primera, segunda y tercera línea de defensa, promoviendo una gestión más preventiva, orientada al autocontrol y al tratamiento oportuno de las causas que originan los hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en auditorías, monitoreos y evaluaciones institucionales.
- Finalmente, se identificó la necesidad de fortalecer la formulación de las acciones de mejora, promoviendo actividades más concretas, medibles y orientadas a la eliminación de las causas raíz de las situaciones identificadas, con el propósito de evitar reprocesos, reincidencias y cierres meramente formales de los compromisos establecidos en los Planes de Mejoramiento Institucional.

RESUMEN HALLAZGOS Y OBSERVACIONES

#	Descripción	Tipo	Responsables
1	En la revisión del estado de las acciones validadas por la Oficina de Control Interno, se identificó el incumplimiento de dieciocho (18) acciones de mejora, lo que requiere reformulación de estas.	Observación	- o Oficina Asesora de Comunicaciones - o Oficina de Control Interno - o Oficina de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía - o Subsecretaría de Intervenciones Integrales - o Subsecretaría Jurídica Gestión de Talento Humano - o Dirección Administrativa. - o Gestión de Talento Humano - o Dirección de Hábitat y Entornos

RECOMENDACIONES

1. Planeación en la formulación de acciones de mejora

- Revisar y ajustar, en los casos que se requiera, la planeación de las acciones formuladas en los Planes de Mejoramiento Institucional, asegurando coherencia entre plazos, responsables, recursos y capacidad operativa, con el propósito de reducir el cumplimiento extemporáneo y evitar nuevos incumplimientos.
- Promover una distribución más equilibrada y estratégica de las fechas de finalización de las acciones de mejora, fortaleciendo la planeación anticipada, la programación gradual de actividades y el seguimiento periódico a los compromisos formulados, con el fin de evitar concentraciones operativas en determinados periodos de la vigencia que puedan generar riesgos de incumplimiento, cierres extemporáneos o reprocesos institucionales.
- Lograr un mayor equilibrio en la definición de los términos de ejecución, asegurando que estos sean realistas, diferenciados según la complejidad de la acción y orientados tanto a soluciones inmediatas como a mejoras estructurales de mayor impacto.
- Fortalecer la planeación anticipada de las acciones, promover una distribución más equilibrada de los tiempos de ejecución durante toda la vigencia y establecer mecanismos de

seguimiento periódico que permitan monitorear de manera preventiva el avance y cumplimiento de los compromisos formulados

- Suscribir el respectivo Plan de Mejoramiento dentro de los siete (7) días hábiles posteriores al recibido del presente Informe con el procedimiento Planes de Mejoramiento PE01-PR08 V3, y remitir a esta oficina.

2. Análisis de causas y formulación de acciones

- Realizar un análisis detallado de las causas internas y externas que han impedido el cierre oportuno de las acciones clasificadas en estado de incumplimiento, identificando posibles debilidades en la formulación, asignación de responsabilidades, disponibilidad de recursos o seguimiento, con el fin de prevenir la recurrencia de hallazgos y reprocesos institucionales.
- Fortalecer la aplicación de metodologías de análisis de causa raíz en la formulación de los Planes de Mejoramiento Institucional, utilizando como referencia la Guía de Análisis de Causa Raíz V1, documento adoptado en el marco del Proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión, la cual contempla herramientas como los 5 Porqués, el Diagrama de Ishikawa (espina de pescado) y la lluvia de ideas, orientadas a identificar de manera estructurada las verdaderas causas que originan los hallazgos, incumplimientos u oportunidades de mejora.
- Tener en cuenta los lineamientos y herramientas socializados durante los talleres prácticos realizados por la Oficina de Control Interno durante el mes de abril de 2026, en los cuales se desarrollaron ejercicios aplicados sobre análisis de causa raíz y formulación de acciones de mejora, promoviendo la construcción de planes de mejoramiento más coherentes, verificables y orientados a soluciones sostenibles, evitando que las acciones formuladas se limiten únicamente a atender síntomas o efectos superficiales.
- Fortalecer la formulación de acciones preventivas, correctivas y de mejora estructural orientadas al tratamiento efectivo de las causas raíz que originan los hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora identificadas, promoviendo una gestión más preventiva, sostenible y estratégica que contribuya al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua institucional.
- Formular los correspondientes planes de mejoramiento para las acciones identificadas como incumplidas, los cuales deben estar orientados a analizar las causas que originaron el problema, hallazgo o situación inesperada; y establecer acciones correctivas efectivas que prevengan su recurrencia. Lo anterior permitirá fortalecer la gestión del control interno en la entidad, mejorar la oportunidad en la ejecución de las acciones y

asegurar la efectividad de los planes de mejoramiento como herramienta de mejora continua en la entidad.

3. Seguimiento y control

- Implementar mecanismos de seguimiento preventivo y alertas tempranas frente a las acciones próximas a vencerse, especialmente en aquellas dependencias que concentran el mayor número de compromisos pendientes, con el fin de garantizar una gestión oportuna y disminuir riesgos de incumplimiento.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, de manera que se asegure su ejecución dentro de los plazos establecidos, con el propósito de reportar oportunamente y dentro de los tiempos formulados la ejecución de acciones que permitan corregir las situaciones detectadas.

4. Gestión documental y evidencias

- Fortalecer la calidad, integridad y oportunidad del cargue de soportes documentales en los repositorios institucionales definidos para tal fin, promoviendo el uso adecuado de herramientas como SharePoint, de manera que se facilite la verificación y trazabilidad de las acciones por parte de la Oficina de Control Interno.
- Cargar las evidencias de las acciones de mejora en el repositorio dispuesto para tal fin en tiempo real, lo que permitirá contar con información actualizada de la ejecución de los PM, y por consiguiente evitar retrasos en su verificación y seguimiento.
- Promover la implementación del repositorio, el cargue oportuno de evidencias y su posterior seguimiento y retroalimentación, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la cultura de mejora continua en la Entidad.

5. Buenas prácticas institucionales

- Estandarizar y documentar buenas prácticas institucionales, tomando como referencia las dependencias que presentan mayores niveles de cumplimiento y oportunidad en el cierre de acciones, con el propósito de replicar experiencias exitosas y fortalecer la gestión institucional en las demás áreas de la Entidad.

6. Mejora continua institucional

- Promover la mejora continua en las dependencias, mediante la identificación oportuna de debilidades que afecten el cumplimiento de proyectos, planes, metas e indicadores, entre otros aspectos, con el fin de formular planes de mejoramiento que permitan corregir las situaciones identificadas, no solo teniendo como insumo las observaciones de la Oficina de Control Interno sino también las situaciones identificadas por el área en su rol de primera línea.

7. Articulación entre líneas de defensa

- Robustecer la comunicación de la segunda línea de defensa, de tal manera que, como resultado del monitoreo permanente y la autoevaluación de la gestión sobre temas transversales, se informe oportunamente a la primera línea sobre las debilidades identificadas, con el fin de mitigar los riesgos asociados a las desviaciones detectadas, con el fin de promover la formulación de planes de mejoramiento que permitan dar tratamiento adecuado a las situaciones detectadas.