ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGOGICO – IDEP.

INFORME EJECUTIVO SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA VEEDURIA DISTRITAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Bogotá, D.C. Septiembre de 2025

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO AI PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA VEEDURÍA DISTRITAL A SEPTIEMBRE DE 2025

1. OBJETIVO:

En cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento que le asiste a esta Oficina, así como las funciones y competencias establecidas en la Ley 87 de 1993, artículo 12, literal h); el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, el Decreto 371 de 2010, artículo 5, numerales 3 y 5, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento, con fin de verificar el cumplimiento de las acciones contenidas en la matriz del Plan de Mejoramiento correspondiente al primer semestre de 2025, evaluando el estado de avance, los responsables, los plazos establecidos y los resultados obtenidos

2. ALCANCE:

Este informe abarca el análisis del cumplimiento de las acciones contenidas en la matriz del Plan de Mejoramiento, con corte a septiembre de 2025, evaluando el estado de avance, los responsables, los plazos establecidos y los resultados obtenidos.

Evaluar el avance presentado por parte de los responsables de proceso, a las acciones propuestas para subsanar las observaciones presentadas por parte de la Veeduría Distrital.

3. METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

Para el plan de mejoramiento por procesos se solicitó la información con radicado IDEP No. 3-2025-687 con fecha 27/08/2025; el cual fue reiterado el 17/09/2025 y cuya respuesta se radicado a esta Oficina bajo el numero 3-2025-1129 del 23 de septiembre del año en curso; en mesa de trabajo conjunta con el contratista de la OAP el día 26 del mes de septiembre se realizó la validación de evidencias.

Para el desarrollo del seguimiento se aplicó la siguiente metodología:

- Revisión documental de la matriz de seguimiento diligenciada por los responsables de cada acción.
- Verificación del cumplimiento de los compromisos mediante evidencias físicas y digitales.
- Clasificación del estado de avance de cada acción en: Cumplido, En proceso, No cumplido o Sin reporte.
- Consolidación de resultados en tablas resumen por estado y nivel de cumplimiento.

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO.

El plan de mejoramiento se estructuro con 13 observaciones y 8 oportunidades de mejora; para lo anterior se formuló un total de 23 acciones de mejora para subsanar las observaciones presentadas por parte de la Veeduría Distrital y que se encuentra publicado en la página web de la Entidad en el link: https://www.idep.edu.co/articulo/maloca-aulasig/plan-de-mejoramiento-veeduria con el respectivo seguimiento.

Descripción de la situación a mejorar	Descripción de la acción a desarrollar	Avance Cualitativo
Debilidad en los controles No.F7:F19 1 Se observa que algunos procedimientos y manuales están en versiones de hace más de tres años, evidenciando un incumplimiento a los lineamientos establecidos en el Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión con Referente MIPG, Código: IN-MIC-03-01, versión 9 del 21 de junio de 2021, en el cual se establece: "(…) 8. ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CON REFERENTE MIPG Todos los documentos vinculados al Sistema Integrado de Gestión se realizan de acuerdo con las necesidades y expectativas de los usuarios de los mismos y son revisados periódicamente durante su implementación con el fin de identificar documentos que puedan mejorarse según el modelo de operación vigente. Se recomienda que se revisen como mínimo anualmente (…)".	Anualmente revisar los documentos del SIG, con el fin de identificar los que tienen mas de dos años de vigencia, con el fin de actualizarlos en caso de que sea necesario.	22/11/2024: Se revisa y actualiza el documento IN-MIC-03-01 "Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión con Referente MIPG". Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
Debilidad en los controles No. 2 Se evidenció que durante las vigencias 2021 y 2022 se realizaron auditorias al SG-SST sin que se pudiera verificar, por parte del equipo de monitoreo, la idoneidad requerida del auditor para la ejecución de estas, toda vez que en el programa de auditoría no se estableció la idoneidad del auditor, tampoco se pudo establecer que para la planificación de las auditorías se haya contado con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST-, lo anterior incumple con lo establecido en el parágrafo del Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: "(…) PARÁGRAFO. El programa de auditoría debe comprender entre otros, la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes, y debe tomarse en consideración resultados de auditorías previas (…)" Subrayado fuera de texto Igualmente se incumple con la Resolución 0312 de 2019 que establece los estándares mínimos del SG-SST.	Solicitar en el presupuesto de la vigencia 2025 recursos para la contratación de un profesional con el perfil requerido para adelantar las auditorías al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST	30/06/2025: Se asignaron los recursos para la contratación del profesional con el perfil requerido para adelantar las auditorías al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST, descrito en el Plan Anual de Adquisiciones-PAA, POA 44, con objeto: Prestar servicios profesionales para apoyar la auditoria de sistema de seguridad y salud en el trabajo. (Documento adjunto fila 206) Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
Debilidad en los controles No. 3 Se observó que en la encuesta FURAG 2022, suministrada por el IDEP, la Dimensión de Talento Humano tuvo una baja calificación, con un puntaje de 56,9, producto de un diligenciamiento incompleto de los ítems relacionados en la encuesta, lo que evidencia falencias en la definición de puntos y mecanismos de control, no solo para el manejo de la información que soporta la gestión del talento humano, sino en la asignación de los responsables de diligenciar la información del FURAG	Generar reportes en las diferentes mediciones externas que se realizan (FURAG, ITB, IIP, ITA, entre otras) firmados por los responsables del diligenciamiento y por los jefes de área, con revisión de la consistencia de evidencias por la OAP	30/06/2025: Se realizó el seguimiento al reporte de diligenciamiento de las preguntas de los siguientes índices:FURAG, ITB e ITA. Se remitió a las áreas las Directrices generales para cada índice, que incluyeron sesiones de asesoría para el diligenciamiento y socializaciones del monitoreo de avance de cada índice.

Debilidad en los controles No. 4 El IDEP cuenta con el documento "GU-GTH-13-03, Guía para Gestionar Conflictos de Intereses, versión 1 de 2018", donde se prevé la información que sobre el tema se da a los funcionarios, en el momento de su vinculación y en las actividades de inducción y reinducción, así como el requisito declaración de no se encontrarse incursos en conflicto de interés, en las cartas de presentación de las propuestas para contratación de bienes y servicios. Se observa que dada la fecha de elaboración este documento está desactualizado, evidenciándose un incumplimiento a los lineamientos establecidos en el "Instructivo para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado DE Gestión con Referente MIPG, Código: IN-MIC-03-01, versión 9 del 21 de junio de 2021", por tanto se recomienda su revisión y actualización considerando la evolución normativa y operativa del tema y la modificación de la estructura orgánica de la entidad que se ha dado en los últimos años.	Revisar y actualizar el documento GU-GTH-13-03 Guía para Gestionar Conflictos de Intereses, versión 1 de 2018	30/11/2024: Se actualiza y publica el documento GU-GTH-13-03 "Guía para Gestionar Conflictos de Intereses" con los siguientes ajustes: Nombre del documento, inclusión de la definición de conflicto de interés, ajuste del marco normativo, objetivo y alcance, tipificación del conflicto de interés, pasos para la prevención, trámite de recusaciones y seguimiento a la gestión de conflictos de interés. Responsable seguimiento: Willson Farfán
Debilidad en los controles No. 5 Se identificó una debilidad en la gestión de la información, toda vez que, aunque en la verificación documental realizada se evidenció que el Instituto ha implementado acciones para el desarrollo de la PI y de los elementos que la integran, al contrastar esos avances con las respuestas dadas en la medición de esta política para la vigencia 2022 a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión -FURAG-, se evidenció que hubo un diligenciamiento incompleto en algunas de las preguntas lo que dio como resultado calificaciones bajas en los componentes evaluados	Generar reportes en las diferentes mediciones externas que se realizan (FURAG, ITB, IIP, ITA, entre otras) firmados por los responsables del diligenciamiento y por los jefes de área, con revisión de la consistencia de evidencias por la OAP	30/06/2025: Se realizó el seguimiento al reporte de diligenciamiento de las preguntas de los siguientes índices:FURAG, ITB e ITA. Se remitió a las áreas las Directrices generales para cada índice, que incluyeron sesiones de asesoría para el diligenciamiento y socializaciones del monitoreo de avance de cada índice. Responsable seguimiento: Andrés Lara
Debilidad en los controles No. 6 Frente a la situación encontrada por la OCI en su informe de seguimiento semestral a las PQRSD del Instituto se evidencian debilidades en los mecanismos de control que tiene establecidos la entidad, para la tipificación de las PQRSD, puesto que de esta clasificación dependen los tiempos de respuesta otorgados por la Ley para atender los requerimientos ciudadanos y de los grupos de interés. En este aspecto no se encontraron acciones de mejora implementadas por el Instituto para abordar esta situación, incumpliendo lo establecido en el procedimiento de la entidad planes de mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora Código PRO-MIC-03-03 V.8 vigente desde el 26 de mayo 2021: "(…) Levantamiento del Plan de Mejoramiento por Procesos: Si la fuente del plan de mejoramiento es por auditorías internas el tiempo máximo para la suscripción es de 10 días hábiles una vez recibido el informe final (…)"	Tipificar las PQRSD para establecer los tiempos de respuesta otorgados por Ley	19/12/2024: Se actualiza el documento MN-AC-10-03 Manual para la gestión de peticiones, revisando y ajustando el contenido del documento en lo que refiere a las modalidades de peticiones y se actualizan los canales de servicio habilitados para la ciudadanía del numeral 8. Responsable del seguimiento: Diana Sofía Gutiérrez
Debilidad en los controles No. 7 Se evidencia que no se han generado acciones sobre los riesgos materializados, no se cuenta con los planes de contingencia respectivos, como tampoco se han formulado acciones conducentes a revaluar los controles que no fueron efectivos teniendo en cuenta que se materializaron los riesgos.	Actualizar la PO-MIC-03-02 "Política para la administración del riesgo" y la metodología para establecer los planes de contingencia cada vez que se presente una materialización	19/12/2024: Se actualiza el documento PO-MIC-03-02 "Política para la administración del riesgo" y la metodología para establecer los planes de contingencia cada vez que se presente una materialización Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
	Socializar la metodología para establecer planes de contingencia cuando se presente materialización del riesgo	Se realiza capacitación sobre gestión de riesgos en la Entidad, donde se hace enfasis en riesgos materializados.

Debilidad de los controles No. 8 Se evidenció que, en el plan de mejoramiento, no se encuentran registradas acciones relacionadas con las no conformidades producto de las auditorías internas realizadas durante la vigencia 2023 (Gestión Documental, Gestión tecnológica). Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento de la entidad planes de mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora Código PRO-MIC-03-03 V.8 vigente desde el 26 de mayo 2021: "(…) Levantamiento del Plan de Mejoramiento por Procesos: Si la fuente del plan de mejoramiento es por auditorías internas el tiempo máximo para la suscripción es de 10 días hábiles una vez recibido el informe final (…)" de otra parte, tampoco se evidencian acciones formuladas orientadas a atender las observaciones y/o las oportunidades de mejora registradas en los informes de seguimiento y auditorías internas, seguimiento de autocontrol, generación de producto y/o servicio no conforme. Lo anterior, incumple lo establecido en el Instructivo para la formulación de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora Código: IN-MIC-03-02 V.3 vigente desde el 27 de marzo 2018.	Revisar y actualizar el PRO-MIC-03-03 V.8 donde se establezcan puntos de control para que los responsables del proceso formulen acciones respectivas de acuerdo con los informes de auditoría y seguimientos	30/11/2024: Se revisa y actualiza el PRO-MIC-03-03 Planes de Mejoramiento, Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora , donde se incluye la observación: HALLAZGOS DERIVADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS E INFORMES DE LEY O DE SEGUIMIENTO Una vez se remita el informe final de auditoria y/o seguimiento al responsable o líder del proceso auditado, tendrá 10 días hábiles a partir de la radicación del informe final para la entrega formato FT-MIC-03-03"Plan de mejoramiento" totalmente diligenciado. Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
Debilidad en los controles No.9 No se evidencia que hubieran sido registradas acciones de mejora en el Plan de Mejoramiento Institucional, identificadas producto de las evaluaciones de satisfacción ciudadana, es importante señalar que la Dimensión 4 del MIPG: Evaluación de Resultados numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional menciona: "(...) Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento (…)"	Formular acciones de mejora producto de las evaluaciones de satisfacción ciudadana en el plan de mejoramiento bajo criterios de pertinencia, factibilidad y viabilidad	30/06/2025: Como parte del cumplimiento de la acción de la observación identificada por parte de la Veeduría Distrital, se adelantó la formulación del plan de mejoramiento con las acciones para suplir lo identificado por el ente de control. Responsable del seguimiento: Germán Hilarion
Debilidad en los controles No. 10 Al analizar los resultados de la auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión Documental con corte a 31 de julio 2022, se encontró que el mismo registra 12 hallazgos. No obstante, al revisar el plan de mejoramiento que tiene adoptado el Instituto no se evidencia la formulación de acciones de mejora relacionadas con la mencionada auditoría, lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento de la entidad planes de mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora Código PRO-MIC-03-03 V.8 vigente desde el 26 de mayo 2021.	Formular acciones de mejora para el proceso de gestión documental de acuerdo con el informe de auditoría interna del 31 de julio de 2022 realizado por la OCI bajo criterios de pertinencia, factibilidad y viabilidad	30/11/2024:Acciones formuladas a partir de los objetos de los CPS contratados para SIGA.
Debilidad en los controles No. 11 Revisando el Factor II. Institucionalidad, el cual tiene un peso del 40% en el ITB, se observa que el Instituto obtuvo una calificación de apenas 45,7/100, determinada principalmente por las calificaciones de Gestión de Planeación (0,0) en donde no se respondieron ninguna de las preguntas realizadas. En lo relacionado con Cultura de Ética, Integridad y Anticorrupción (43,9) en este aspecto evidenciando falencias en la implementación lineamientos para la declaración y trámite de conflictos de interés, así como en la inexistencia de lineamientos éticos y del código de integridad, lo que es contrario a lo evidenciado en el análisis realizado en la dimensión 1 del MIPG: Talento Humano. En el componente de Gestión Estratégica del Talento Humano (55,0), en el cual se dejaron de responder aspectos relacionados con la evaluación del desempeño laboral -EDL- monitoreo y seguimiento al SIDEAP, coherencia en los perfiles de los cargos, entre otros aspectos, lo cual va en contravía con lo documentado por el Instituto en lo que respecta a la dimensión 1 del MIPG.	Generar reportes en las diferentes mediciones externas que se realizan (FURAG, ITB, IIP, ITA, entre otras) firmados por los responsables del diligenciamiento y por los jefes de área, con revisión de la consistencia de evidencias por la OAP	30/06/2025: Se realizó el seguimiento al reporte de diligenciamiento de las preguntas de los siguientes índices:FURAG, ITB e ITA. Se remitió a las áreas las Directrices generales para cada índice, que incluyeron sesiones de asesoría para el diligenciamiento y socializaciones del monitoreo de avance de cada índice. Responsable seguimiento: Andrés Lara

Debilidad en los controles No. 12 al revisar los resultados alcanzados por el Instituto en la medición del Índice de Innovación Pública Distrital 2022 se observó que el puntaje obtenido fue de 58,49 sobre 100, si bien se encuentra por encima del promedio distrital, es importante que se implemente el componente innovador y de gestión de conocimiento, no solo en el cumplimiento de la misionalidad del Instituto sino en los procesos que se desarrollan al interior de la entidad, para que se mantenga la trazabilidad, disponibilidad y acceso a la información, puesto que como ya se ha mencionado en otros apartes de este informe, se evidencian debilidades en los soportes del cumplimiento de los procesos y en la designación de responsables para el reporte en las diferentes mediciones externas que se realizan (FURAG, ITB, IIP, entre otras).	Generar reportes en las diferentes mediciones externas que se realizan (FURAG, ITB, IIP, ITA, entre otras) firmados por los responsables del diligenciamiento y por los jefes de área, con revisión de la consistencia de evidencias por la OAP	30/06/2025: Se realizó el seguimiento al reporte de diligenciamiento de las preguntas de los siguientes índices:FURAG, ITB e ITA. Se remitió a las áreas las Directrices generales para cada índice, que incluyeron sesiones de asesoría para el diligenciamiento y socializaciones del monitoreo de avance de cada índice. Responsable seguimiento: Andrés Lara
Debilidad en los controles No. 13 Teniendo en cuenta la materialización de los riesgos y la falta de planes de contingencia, se observa debilidad del control ejercido por la línea de defensa estratégica en el marco del CICCI, toda vez que no se tomaron decisiones y/o generaron lineamientos efectivos para su tratamiento.	Establecer compromisos y lineamientos por parte de la alta dirección en el marco del CICCI cuando se generen alertas por observaciones de la OCI en los seguimientos realizados y que no sean atendidas por parte del responsable del proceso; por no suscripción o incumplimiento a planes de mejoramiento o por materialización de riesgos.	30/06/2025 En los CICCI del 18 de noviembre del 2024 y 06 de marzo de 2025 se realizó monitoreo al seguimiento de las acciones de los planes de mejoramiento y a los reportes de las herramientas de control por dependencias. Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
Debilidad en los controles No. 14 Se evidenció debilidad en el control ejercido por la línea estratégica de defensa (Alta dirección y CICCI) relacionado con la toma de decisiones y/o lineamientos emitidos producto de los resultados de las auditorías internas, seguimientos y evaluación, realizados por la Oficina de control interno quién ejerce la 3ra. Línea de defensa, toda vez que fueron socializados los resultados de las auditorias, seguimiento y evaluaciones y no se registran seguimientos, ni decisiones tomadas por la alta dirección	Establecer compromisos y lineamientos por parte de la alta dirección en el marco del CICCI cuando se generen alertas por observaciones de la OCI en los seguimientos realizados y que no sean atendidas por parte del responsable del proceso; por no suscripción o incumplimiento a planes de mejoramiento o por materialización de riesgos.	30/06/2025 En los CICCI del 18 de noviembre del 2024 y 06 de marzo de 2025 se realizó monitoreo al seguimiento de las acciones de los planes de mejoramiento y a los reportes de las herramientas de control por dependencias. Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez
Oportunidad de mejora No. 1 Dado que el Instituto cuenta con el procedimiento "PRO-GTH-13-08 Vinculación de Servidores, del 4 de agosto de 2021", para la provisión de los empleos de la planta de personal, se recomienda como una buena práctica, la inclusión de un punto de control relacionado con la publicación de las hojas de vida de los aspirantes a los cargos cuya naturaleza es de libre nombramiento y remoción, en la página del DASCD, en atención a lo dispuesto en las normas distritales: "(…) De conformidad con el artículo 7° del Acuerdo 782 del 26 de noviembre de 2020 y el artículo 7° del Decreto Distrital No. 189 de 21 de agosto de 2020 modificado por el Decreto Distrital No. 159 del 28 de abril de 2021, las hojas de vida de los aspirantes a cargos de Libre Nombramiento y Remoción, son publicadas en la página del Departamento Administrativo de Servicio Civil Distrital, durante cinco días hábiles (…)".	Actualizar el PRO-GTH-13-08 "Vinculación de Servidores", del 4 de agosto de 2021, con la inclusión de un punto de control relacionado con la publicación de las hojas de vida de los aspirantes a los cargos cuya naturaleza es de libre nombramiento y remoción, en la página del DASCD	30/11/2024: Se revisa y actualiza el PRO-GTH-13-08 "Vinculación de Servidores" en el cual se incluye en la observación de la actividad 5. "El Subdirector Administrativo y Financiero dará tramite en el portal Aspirantes del DASCD para la publicación de hojas de vida en cumplimiento del Decreto Distrital 189 de 2020". Responsable seguimiento: Willson Farfán

Oportunidad de mejora No. 2 Se sugiere revisar las actividades que deben adelantarse para llevar a cabo un encargo en la planta de personal, estableciendo los puntos de control que permitan dar una oportuna publicidad frente al derecho preferencial de los funcionarios al encargo, de tal manera que los interesados puedan presentar las objeciones u observaciones a que haya lugar, de manera oportuna, antes de la expedición del acto administrativo correspondiente. Esto sin perjuicio, de los criterios de priorización de desempate para acceder a un encargo que fueron expedidos por el Instituto mediante la Resolución 102 de 2021.	Actualizar el PRO-GTH-13-08 "Vinculación de Servidores", del 4 de agosto de 2021, con revisión de inclusión del punto de control que permita dar una oportuna publicidad frente al derecho preferencial de los funcionarios al encargo	30/11/2024: Se revisa y actualiza el PRO-GTH-13-08 "Vinculación de Servidores" en el cual se eincluye en la observación de la actividad 5. "Para la provisión en modalidad de encargo se realiza la valoración de perfil laboral dirigido al Director del IDEP y copia a los servidores interesados al encargo con derecho preferencial". Responsable seguimiento: Willson Farfán
Oportunidad de mejora No. 3 Se recomienda revisar en el marco de lo establecido en el Decreto 1081 de 2015, el Decreto 103 de 2015 y demás normas asociadas, en lo relativo a la gestión de la información pública, si la información referente a los datos de identificación de los evaluados y del evaluador en los Acuerdos de Gestión, presentan algún nivel de información reservada o confidencial, y por lo tanto, requiere la actualización respectiva del inventario de información clasificada y reservada con que cuenta el Instituto, publicado en el siguiente enlace: https://www.idep.edu.co/sites/default/files/2024-05/20240508%20Indice%20Informacion%20Clasificada%20Reservada_0.pdf	Revisar y actualizar el inventario de información clasificada y reservada del Instituto, de acuerdo con la normatividad vigente.	19/12/2024: Se revisa FT-GD-07-23 "Índice de información clasificada y reservada", no se actualiza desde el 08 de junio de 2024.
Oportunidad de mejora No. 4 Se observó que, a pesar de que el Instituto tiene previsto en sus procedimientos y planes de capacitación la realización de inducción y reinducción no cuenta con soportes documentales que permitan establecer que fueron realizados los procesos de inducción y reinducción a los Gerentes Públicos nombrados durante el periodo evaluado. Se recomienda programar y documentar las jornadas de Inducción y reinducción que incluya a todos los servidores de la entidad independiente de su nivel jerárquico, en los términos y lineamientos establecidos en el Manual de Inducción y Reinducción V.4 Código: MN-GTH-13-02, vigente desde el 27 de marzo de 2018 adoptado por la entidad en el SIG.	Documentar los procesos de inducción y reinducción a los Gerentes Públicos nombrados durante el periodo evaluado	30/06/2025: Se adelantó sesión de reinducción a Gerentes (17/12/2024) abordando el tema de evaluación del desempeño laboral. Esta actividad contó con la participación de los lideres de áreas funcionales de la entidad. Contó con la participación de nueve (9) servidores de la entidad. Responsable seguimiento: Willson Farfán
Oportunidad de mejora No. 5 Se recomienda al nivel directivo impartir lineamientos, diseñar estrategias y/o implementar mecanismos para difundir entre los funcionarios del Instituto, la importancia del rol de los gestores de integridad en las entidades públicas para incentivar su participación y fortalecer las acciones implementadas por este equipo, así como el fortalecimiento de la cultura de integridad y la promoción de actividades para la apropiación de los valores del servicio público, lo anterior en atención a lo dispuesto en el Decreto Distrital 118 de 2018.	Socializar el Código de Integridad del Servicio Público Distrital -IDEP	30/06/2025: El IDEP lanza la campaña interna 'Somos equipo íntegro', con la cual busca fortalecer los compromisos que tenemos como servidoras y servidores públicos, con el equipo de trabajo del IDEP y con la ciudadanía desde los distintos valores, actuaciones y principios que caracterizan a las y los colaboradores de entidades públicas, socializando en los boletines internos No. 18, 19 y 20 la cartilla sobre el código de integridad. Adicionalmente, se diseñan e imprimen los valores de la cartilla sobre el código de integridad adoptado por el IDEP para su sensibilización. Responsable seguimiento: Luis Carlos Mejia

Oportunidad de mejora No. 6 Para la vigencia 2021, se observa que se contrató el 46,18% por debajo de lo inicialmente proyectado; mientras que en la vigencia 2022 se contrató el 11,57% por debajo de lo inicialmente proyectado. En la vigencia 2023 se observa que se contrató el 1,61% por debajo de lo inicialmente proyectado se recomienda realizar un análisis detallado de las necesidades de la organización, establecer plazos realistas para las adquisiciones y considerar los riesgos potenciales. Implementar un sistema de seguimiento y control del PAA que permita identificar problemas a tiempo y tomar las medidas correctivas necesarias.	Realizar seguimiento mensual a las modificaciones del PAA, las cuales deben estar debidamente justificadas por los responsables de proceso.	25: A corte 30 de junio de 2025, hubo siete comités de contratación (uno extraordinario), realizando el seguimiento a las modificaciones del PAA en cada uno y constituyéndose siete actas con las siguientes fechas: Acta No. 1: 20 de enero de 2025 Acta No. 2: 11 de febrero de 2025 Acta No. 3: 18 de marzo de 2025 Acta No. 4: 10 de abril de 2025 Acta No. 5: 28 de abril de 2025 EXTRAORDINARIA Acta No. 6: 21 de mayo de 2025 Acta No. 7: 17 de junio de 2025 Responsable seguimiento: Laura Matiz
Oportunidad de mejora No. 7 No se evidenció que la alta dirección implementara acciones de mejora en la planeación institucional, en los mecanismos de información y comunicación, etc. con base en los resultados de los análisis realizados a las PQRSD recibidas, puesto que ellas deben ser insumo fundamental para mejorar los flujos de información con sus grupos de valor y partes interesadas.	Formular acciones de mejora, producto de los resultados de los análisis realizados a las PQRSD recibidas bajo criterios de pertinencia, factibilidad y viabilidad	30/06/2025: Durante el primer semestre de la vigencia, se formulan acciones para el proceso de atención al ciudadano en lo que concierne al seguimiento y socialización a la calidad de las respuestas de las PQRS. La acciones formuladas son las siguientes: - Presentar semestralmente ante el Comité Académico el resultado de las encuestas de Satisfacción para identificar y subsanar posibles fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos cuando haya lugar. - Presentar semestralmente ante el Comité de Gestión y Desempeño el resultado de las PQRSD para identificar y subsanar posibles fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos cuando haya lugar Responsable del seguimiento: Germán Hilarion
Oportunidad de mejora No. 8 Se recomienda definir indicadores de desempeño que midan la eficiencia (*relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados*) y la efectividad (*medida en que la gestión permite el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos*) y de impacto (*evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización*)	Revisión de indicadores de desempeño en términos de eficiencia, efectividad e impacto	30/06/2025: Se revisan y ajustan los indicadores e gestión (desempeño) para los procesos en términos de eficiencia, efectividad e impacto. Responsable del seguimiento: Juan Pedro Gutiérrez

La Oficina de Control Interno, con base en las evidencias reportadas validó el cumplimiento 23 acciones; una (01) acción correspondiente a gestión documental "*Al analizar los resultados de la auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión Documental con corte a 31 de julio 2022, se encontró que el mismo registra 12 hallazgos. No obstante, al revisar el plan de mejoramiento que tiene adoptado el Instituto no se evidencia la formulación de acciones de mejora relacionadas con la mencionada auditoría, lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento de la entidad planes de mejoramiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora Código PRO-MIC-03-03 V.8 vigente desde el 26 de mayo 2021.",* **no cuenta con acción de seguimiento.**

CONCLUSIONES

Se evidencia un alto nivel de cumplimiento en las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento de la Veeduría, presenta un porcentaje de cumplimiento del 96% con corte a 30 de septiembre de 2025, el detalle de todas las acciones se encuentra en la matriz de plan de mejoramiento que se encuentra publicado en la página web de la Entidad en el link: https://www.idep.edu.co/articulo/maloca-aulasig/plan-de-mejoramiento-veeduria

HILDA YAMILE MORALES LAVERDE
Jefe Oficina de Control Interno