ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
CBN-1038

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO

DICIEMBRE
2025

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO, IDEP
Bogotá DC – Colombia
IDEP Edificio Colseguros, Carrera 10 No. 17-72. Piso 16.
idep@idep.edu.co
www.idep.edu.co

BOGOTÁ

1. Aspectos administrativos de la oficina de control interno o la dependencia que haga sus veces.

1.1 Equipo de trabajo

Relación de servidores de planta asignados a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces

No.	Nombre	Tipo de vinculación	Nivel	Profesión	Certificados de Auditor
1	Daniela Gisell Castro Jiménez	Carrera Administrativa	Técnico Operativo	Economista	No

Relación de los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión

Contratista	Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Certificados de Auditor
Ana Zenaida Hernández Ochoa	16 de 2025	Prestar servicios profesionales para el desarrollo de evaluaciones, seguimientos y auditorías internas a los procesos de la entidad; verificar avances del estado del sistema de control interno; realizar seguimiento a los mapas de riesgos y planes de mejoramiento de la entidad.	72.285.400	27/02/2025	26/12/2025	
Luz Yadira Velosa Poveda	126 de 2025	Prestar servicios profesionales para el apoyo a las actividades a realizar en la auditoria al proceso de gestión tecnológica.	14.420.000	1/09/2025	31/10/2025	

1.2 Documentación de apoyo para el cumplimiento de las funciones

No.	Nombre del proceso	Código	Documentos asociados	Observaciones
1	EC-16 Proceso de Evaluación y Control	EC-16	CR-EC-16-01 Caracterización Evaluación y Control v9	
			PRO-EC-16-01 Auditoria Basada en Riesgos v10	
			PRO-EC-16-03 Rendición de cuenta mensual y anual en el aplicativo SIVICOF V6	
			MN-EC-16-01 Manual de Auditoría del IDEP	
			IN-EC-16-01 Instructivos para el tratamiento de alertas en la gestión de procesos	
			FT-EC-16-01 Plan anual de Auditoría basada en riesgos	
			FT-EC-16-02 Plan de Auditoría Individual V10	
			FT-EC-16-04 Priorización del Universo de Auditoría Basado en Riesgos	
			FT-EC-16-05 Informe de Auditoría	
			FT-EC-16-07 Formato Arqueo Caja Menor	
			FT-EC-16-10 Programa de Trabajo	
			FT-EC-16-12 Otros Papeles de Trabajo	
			FT-EC-16-13 Papel de Trabajo Estándar	
			FT-EC-16-14 Carta de Representación v1	
			FT-EC-16-15 Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad	
			FT-EC-16-16 Notificación de Auditoría V1	
			FT-EC-16-17 Declaración y Compromiso por parte del Auditor V1	

1.3 Acciones de mejora

Actualmente la Oficina de Control Interno no tiene acciones de mejora vigentes.

1.4 Instancias en las que participa el jefe o Asesor de Control Interno

El/La Jefe de la Oficina de Control Interno en calidad de asistente participa en los siguientes comités, en calidad de invitado con voz pero sin voto, en los siguientes:

- Comité de Conciliación

- Comité de Contratación (Modificado con Resolución 111 de 2025)
- Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Comité Técnico de Sostenibilidad Contable

1.5 Sistemas de información y Herramientas informáticas

No.	Origen		Denominación	Descripción (Funcionalidad y Propósito)	Rol del Usuario	Información para el acceso
	Interno	Externo				
1	X		SIGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL MÓDULO DE CORRESPONDENCIA	FUNCIONARIO, GESTOR	Se debe solicitar usuario y clave a sistemas
2	X		GOOBI	SISTEMA DE GESTION FINANCIERA	GESTOR	Se debe solicitar usuario y clave a sistemas
3		X	SECOP II	Plataforma transaccional para gestionar en línea todos los Procesos de Contratación		Se debe solicitar usuario y clave en SECOP
4		X	SIVICOF	Sistema de Vigilancia y Control Fiscal		Usuario: 219 Clave: IDEP.2022
5	X		SUIT	Sistema único de información de Tramites		Se debe solicitar usuario y clave a Función Pública

1.6 Lineamientos para la elaboración de informes de avances correspondientes a la vigencia 2025

No.	Nombre del Informe	Periodicidad	Normatividad Aplicable	Destinatarios
1	Realizar el seguimiento a la gestión de los riesgos (3) - no tiene periodicidad	No tiene	En cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
2	Seguimiento a la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública e Índice de Transparencia de Bogotá en cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 (1)	No tiene	Resolución 1519 de 2020 Ley 1712 de 2014	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área

3	Informe de seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas (1)		Manual Único de Rendición de Cuentas. Actividad 25	
4	Seguimiento al "SUIT" (1)		Guía de usuario Sistema Único de Información de Trámites SUIT 3	
5	Informe de seguimiento al Comité de Conciliación		Resolución No. DDC-000003 del 5 de diciembre de 2018 "Por la cual se establecen lineamientos para la sostenibilidad del Sistema Contable Público Distrital" art. 7 "Plan de sostenibilidad	
6	Informes periódicos sobre la gestión de la Oficina y el proceso de Evaluación y Seguimiento de acuerdo a los lineamientos de planificación de la entidad (Informe de Gestión, indicadores, plan operativo anual, seguimiento de riesgos del proceso) (4)		Seguimiento Instrumentos de Gestión - Oficina de Planeación IDEP	
7	Informe de seguimiento a Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP-2024		Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011; Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto Nacional 1081 de 2015; Decreto Nacional 124 de 2016, el cual adopta el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2".	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
8	Informe Pormenorizado de Control Interno 31 de enero - 30 de julio	Semestral	Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011. Modificado por el Artículo 156 del Decreto Nacional 2106 de 2019	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
9	Informe de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2022 (CBN-1038)	Semestral	Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, y sus modificaciones. Anexo F "Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector".	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
10	Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento 2022 (CB-402SA)		Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, modificada por la Resolución Reglamentaria 23 de 2016. Anexo F ""Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector"". Resolución Reglamentaria 012 de 2018. Periodicidad: anual con fecha de corte 31 de diciembre y fecha de presentación el décimo primer día	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área

			hábil del mes de febrero. Metodología: determinada por la Contraloría de Bogotá. Destinatario: Contraloría de Bogotá - Despacho de la Secretaria - Lidereza de proceso."	
11	Informe de Evaluación Anual del Control Interno Contable vigencia 2022 (CBN-1019)		Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, modificada por la Resolución Reglamentaria 23 de 2016. Anexo F "Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector". Resolución 193 de 2016, de la Contaduría General de la Nación	Dirección General, Sudirección Administrativa y Financiera
13	Informe de Evaluación Institucional de Gestión por Dependencias		Artículo 39 de la Ley 909 de 2004.	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
14	Informe de seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG)		Artículo 2.2.22.3.10 del Decreto Nacional 1499 de 2017. Teniendo en cuenta que el Decreto Distrital 591 de 2018 establece que el MIPG es el marco de referencia para el ajuste del diseño, implementación y la mejora del SIG, este informe aplica para dar cumplimiento al Artículo 4 del Decreto Distrital 215 de 2017. Estos decretos distritales fueron derogados por el Decreto 807 de 2019, artículo 47	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
15	Informe sobre quejas, sugerencias y reclamos. (2)	Semestral	Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011. Periodicidad: Semestral, con cortes 30 de junio y 31 de diciembre. No se especifica fechas límite de presentación En este informe se pueden incluir los criterios establecidos en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Artículo 3 del Decreto Distrital 371 de 2010, la Ley 1755 de 2015, Numeral 34 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Numerales 2 y 3 del Artículo 8 del Decreto Distrital 197 de 2014, Numeral 4 del Artículo 9 del Decreto Distrital 197 de 2014,	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área

			Artículo 12 del Decreto Distrital 197 de 2014 y Artículo 13 del Decreto Distrital 197 de 2014.	
16	Informe de seguimiento a las medidas de Austeridad del Gasto. (4)	Trimestral	Artículo 2.8.4.8.2 del Decreto Único Reglamentario 1068 de 2015	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
17	Informe verificación del cumplimiento a directrices para prevenir conductas relacionadas con incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos y pérdida de elementos y documentos públicos (1) Anual		Directiva 008/2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	
18	Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIDEAP" (2)		Circular Externa 020 de 2017 del DASCD	Dirección General, Subdirección Administrativa y Oficina Jurídica
19	Informe de Seguimiento - Decreto 371 de 2010 - PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA EN EL DISTRITO		Artículos 2°, 3°, 4° y 5° del Decreto 371 de 2010	
20	Informe Directiva 015 de 2022 (OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA, DEL EMPLEO Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO COLOMBIANO)		Directiva 015 de 2022 /Procuraduria General de la Nación	
21	CIRCULAR 003 DE 2024 (DIRECTRICES PARA EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE RANGO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y REGLAMENTARIO, REFERENTES A LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SANCIÓN DEL ACOSO LABORAL EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS)		Circular 003 de 2024 Procuraduria General de la Nación	
22	Seguimiento a Plan de Mejoramiento Institucional (2) - no tiene periodicidad		Resolución 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá Art 10 y Circular 05 de 2019 CGR	Dirección General,

				Sudirectores, y Jefes de área
23	Seguimiento a Plan de Mejoramiento por Procesos. (2) - no tiene periodicidad		Literal k del artículo 12 de la ley 87 de 1993	Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área
24	Seguimiento a Plan de Mejoramiento Veeduría (2) - no tiene periodicidad			Dirección General, Sudirectores, y Jefes de área

1.7 Resultados de auditorías y/o seguimientos

Vigencia	No.	Nombre del Proceso	Tipo de Proceso (estratégico, apoyo, misional)	Auditoría	Seguimiento	Alcance de la Auditoría o Seguimiento	Principales conclusiones y recomendaciones
2025	1	IDP-04 Proceso de Investigación y Desarrollo Pedagógico	Misional	X		El alcance definido corresponde a los proyectos de investigación y convenios formulados y ejecutados durante el año 2024, para lo cual se tomar como base la información y los soportes suministrados por parte de la Subdirección académica correspondientes a la ejecución, seguimiento y verificación de las estrategias, indicadores, metas y productos definidos dentro del proceso.	Se concluye que el proceso cumple en su mayoría los procedimientos establecidos que fueron objeto de revisión, existiendo varios aspectos susceptibles de mejora que deben ser ajustados de acuerdo con las observaciones, recomendaciones y hallazgos de auditoría que se documentan en cada uno de los ítems relacionados.

	2	GTH-13 Proceso de Gestión de Talento Humano	Apoyo		x	Esta auditoría tendrá como alcance el periodo comprendido entre julio de 2024 a mayo de 2025.	Fortalecer los controles internos en la liquidación de nómina, vacaciones, bonificaciones y retenciones, mediante validaciones cruzadas entre el sistema de humano vs goobi. Implementar mecanismos de seguimiento trimestral para los planes institucionales (PIC, bienestar, integridad) asegurando su publicación y trazabilidad. Formalizar oportunamente los procesos de desvinculación y teletrabajo, garantizando el cumplimiento de los procedimientos establecidos y la documentación completa. Convocar y documentar periódicamente las sesiones de los comités (teletrabajo, comisión de personal), cumpliendo con la normatividad vigente.
	3	GT-12 Proceso de Gestión Tecnológica	Apoyo		X	2. Realizar el seguimiento al Plan de Mejoramiento del proceso de gestión tecnológica y emitir recomendaciones de mejora de resultar necesario. Para un total de 35 hallazgos u observaciones de mejora. Presentar Informe Final, que contenga desde el punto de vista técnico las oportunidades de mejora identificadas para el proceso de Gestión Tecnología para el sistema de control interno del IDEP, según el alcance de la auditoría y presentar las recomendaciones para implementar en la organización, lo anterior en el formato establecido por la Entidad	El proceso auditado evidencia una evolución positiva en la madurez operativa y tecnológica, destacándose la actualización de políticas de seguridad, la modernización de la infraestructura perimetral, la gestión estructurada de accesos y la consolidación de plataformas institucionales seguras.

	4	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			X	Los procesos del IDEP que tienen relación directa con la implementación de los estándares mínimos aplicables de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente	• Se deben promover estrategias para la participación de los trabajadores en las actividades de seguridad y salud en el trabajo de forma oportuna, esto se ve reflejado en la convocatoria y conformación del COPASST y Comité de convivencia laboral. • Teniendo en cuenta que la página web es considerada como repositorio y usada como medio de comunicación formal del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, es indispensable la actualización permanente de los documentos.
2024	5	GTH-13 Proceso de Gestión de Talento Humano			X		
	6	GRF-11 Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Ambiental			X	El alcance de esta auditoría comprende el periodo entre el 1° de enero de 2023 a 31 de agosto de 2024.	Terminada la evaluación realizada al proceso de gestión de recursos físicos, podemos concluir que como beneficio de auditoría, el proceso dio inicio al levantamiento del inventario físico y plaqueteado de los bienes del IDEP, no obstante, se hace necesario actualizar los procedimientos y documentarlos de acuerdo con la normatividad vigente, donde se especifique y detallen de forma ordenada, las operaciones o actividades secuenciales y los responsables de la ejecución, señalando los tiempos establecidos y documentos que hacen parte del proceso, así como los controles necesarios para su conservación y custodia

	7	GT-12 Proceso de Gestión Tecnológica			X	1. Evaluar la eficiencia y eficacia de los controles generales de a función TIC y hacer seguimiento al avance de documentación de los procesos y procedimientos del MSPI con enfoque en los dominios A9 (controles de acceso), A12 (Seguridad de las operaciones) , A13 (Seguridad de las comunicaciones) y mesa de ayuda. 2. Realizar seguimiento de las acciones de mejora en ejecución de la Auditoría de controles generales de la Gestión Tecnológica relacionados con la infraestructura TIC y los servicios de la mesa de ayuda. 3. Presentar Informe Final de auditoría, que contenga desde el punto de vista técnico las oportunidades de mejora identificadas para el proceso de Gestión Tecnología para el sistema de control interno del IDEP, según el alcance de la auditoría y presentar las recomendaciones para implementar en la organización, lo anterior en el formato establecido por la Entidad	En el marco de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno desde el año 2020, se evidencio de manera reiterativa, que la capacidad de los recursos humanos asignada a la función de tecnología resultaba insuficiente para atender la envergadura de los proyectos y actividades de operación tecnológica, al igual que la implementación de la Política de Gobierno Digital y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la información. Por esta razón, si bien los recursos humanos demostraron en cada vigencia su compromiso con la entidad y con implementar buenas prácticas, los avances alcanzados no lograban la expectativa, especialmente en lo relacionado con la Gestión Estratégica de tecnología y el Gobierno TI.

	8	GC-08 Proceso de Gestión Contractual			X	El alcance de esta auditoría abarcará el período comprendido entre enero y octubre de 2024.	1. Se determinan y aplican métodos de control en el proceso que aseguran el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por el estado colombiano en el tema contractual para las Entidades Públicas. 2. Durante la auditoría se evidenció existe una adecuada implementación de mecanismos de control para el cumplimiento de los requisitos de documentación en la etapa precontractual El proceso, para el control de la contratación cuenta actualmente con 2 manuales, 7 procedimientos, 47 formatos, 1 documento y 1 caracterización, 1 guía y 5 instructivos. 3. El responsable del proceso debe planear y ejecutar las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en el procedimiento auditor, las acciones
2023	9	GT-12 Proceso de Gestión Tecnológica			X	2. Evaluar la pertinencia de las acciones propuestas por el proceso auditado para subsanar las observaciones emitidas en el informe de auditoría del contrato 093 de 2022 y registradas en el Plan de mejoramiento 2023. 3. Presentar Informe Final de auditoría, que contenga desde el punto de vista técnico las oportunidades de mejora identificadas para el proceso de Gestión Tecnología para el sistema de control interno del IDEP, según el alcance de la auditoría y presentar las recomendaciones para implementar en la	En cuanto a la revisión de pertinencia de las acciones propuesta por el proceso en el plan de mejoramiento 2023, se concluye que se deben volver a replantear las acciones relacionadas con las oportunidades de mejora identificadas con los números 44, 68 y 71 en el Plan de Mejoramiento. Se encontraron 36 oportunidades de mejora que requieren complementos en función de las observaciones emitidas en el documento adjunto. Por otro lado, 33 oportunidades están correctamente propuestas por el proceso.

						organización, lo anterior en el formato establecido por la Entidad	
	10	AUDITORÍA AL PROYECTO DE INVERSIÓN 7553 - "Investigación, innovación e inspiración: conocimiento, saber y práctica pedagógica para el cierre de brechas de la calidad educativa. Bogotá"		X		Aplicó desde el inicio del proyecto hasta el 15 de mayo de 2023, para las estrategias, indicadores, metas y productos de responsabilidad de planeación y ejecución del IDEP.	• El proyecto de inversión 7553 - "Investigación, innovación e inspiración: conocimiento, saber y práctica pedagógica para el cierre de brechas de la calidad educativa. Bogotá" cumple con las estrategias, objetivos, indicadores y metas del proyecto, sin embargo, presentó falencias que materializaron los riesgos "Se puede presentar que en el programa de desarrollo pedagógico permanente y situado, para la investigación, no se beneficie la cantidad de maestros programados" y "Posibilidad de daño económico y reputacional por baja efectividad en los resultados esperados en el Plan de acción de la entidad y Baja articulación entre las Áreas para el reporte del Plan de Acción de la entidad debido a baja alineación de los proyectos de inversión con las políticas de gestión y desempeño institucional"

	11	AUDITORÍA CUMPLIMIENTO NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC 6047 DE 2013 – INFRAESTRUCTURA				Verificar desde la Oficina de Control Interno, los criterios y requisitos de cumplimiento de la norma técnica NTC - 6047 de infraestructura implementados en las instalaciones de la Entidad para la accesibilidad al medio físico y espacios de servicio al ciudadano	La norma NTC 6047, establece criterios y requisitos que deben ser adoptados por la Administración Pública de tal forma que los ciudadanos accedan a los servicios con oportunidad y calidad, en condiciones de igualdad, independiente de sus características como ser menor de edad, adulto mayor, mujer embarazada, persona de talla baja o en condición de discapacidad, por lo tanto, se debe revisar esta norma en detalle y determinar de acuerdo a los costos, si es posible realizar adecuaciones a las instalaciones, según los criterios que se están incumpliendo.
	12	Gestión del Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST			X	La auditoría inició con la planeación del proceso de comprobación de la implementación del SG-SST, continuó con la verificación de cumplimiento de las acciones adelantadas por la Subdirección Administrativa y Financiera establecidas en la Resolución 0312 de 2019 y terminó con la entrega del informe de resultados. La práctica de la auditoría se hizo al Sistema de Gestión para el período comprendido entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023	1) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP, se encontró en estado aceptable al obtener una puntuación de 96, de acuerdo con la calificación de estándares mínimos "Artículo 27. Tabla de valores de los estándares mínimos – resolución 312 de 2019"

2022	13	GC-08 Proceso de Gestión Contractual			X	Comprende la verificación de los procesos contractuales realizados en la vigencia 2021 y 2022, así como el cumplimiento de los requisitos dispuestos por la Ley de Contratación Estatal mediante la verificación de los expedientes electrónicos y por la plataforma SECOP II de los contratos seleccionados.	1. Se determinan y aplican métodos de control en el proceso que aseguran el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por el estado colombiano en el tema contractual para las Entidades Públicas. 2. Durante la auditoría se evidenció existe una adecuada implementación de mecanismos de control para el cumplimiento de los requisitos de documentación en la etapa precontractual. El proceso, para el control de la contratación cuenta actualmente con 2 manuales, 7 procedimientos, 47 formatos, 1 documento y 1 caracterización, 1 guía y 5 instructivos. 3. El responsable del proceso debe planear y ejecutar las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en el procedimiento auditor, las acciones de mejoramiento deben ser coordinadas por el responsable del proceso.
	14	AUDITORÍA NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC 6047 DE 2013 – INFRAESTRUCTURA			X	La presente auditoria se limita a los componentes de: Puertas, Pasamanos, acceso a baños, entorno, estacionamiento, rampas, escaleras y Diagramas de Zonas.	Como resultado de la auditoría practicada sobre la accesibilidad física en las instalaciones donde funciona el Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP, basada en la NTC 6047:2013 se puede concluir que las instalaciones donde funciona la Entidad cumplen de manera parcial algunos de los criterios de accesibilidad al primer piso de la Sede.

	15	Proceso de mejoramiento integral y continuo -Todos los procesos.			X	Esta auditoría tendrá como alcance la verificación de los documentos internos establecidos en la caracterización de los 14 procesos y del sistema documental del SIG publicados en maloca a la fecha de ejecución de esta auditoría (31 de marzo de 2022)	Una vez realizada la auditoría documental del SGI, se evidencio que la documentación de los procesos no se encuentra totalmente actualizada y articulada con las políticas de MIPG, situaciones que son susceptibles de mejora respecto a los documentos; las mismas dieron origen a los hallazgos y recomendaciones consignadas en el cuerpo del informe y que se consideran pertinentes en procura de la mejora continua y el fortalecimiento de la gestión institucional.
	16	Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión del Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST			X	La auditoría Interna se realizará al proceso Gestión del Talento Humano, con el fin de verificar la Eficacia del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el resultado de la implementación de todos los numerales de los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 bajo los principios del ciclo PHVA, que se encuentran compilados en actividades programadas dentro de los planes de trabajo de la vigencia 2022.	1. El Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico – IDEP, cumple con los estándares mínimos del Sistema de gestión y seguridad en el trabajo SGSST que le aplican, de acuerdo con la Resolución 312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015 que no están incluidos en la Resolución 312 de 2019.
	17	GT-12 Proceso de Gestión Tecnológica			X	Controles generales de la gestión tecnología con respecto a los escenarios: • Planeación Estratégica del proceso. • Desarrollo y adquisición de software aplicativo • Administración de datos y seguridad lógica • Administración de recursos de TI.	la auditoría también pone en evidencia que algunos componentes presentan debilidades de control que requieren de atención prioritaria de las acciones de mejoramiento ya que exponen a la entidad a riesgos de fallas en la operación de servicios tecnológicos y seguridad informática. De igual manera el poco avance en la estructuración de los lineamientos de Gobierno Digital y seguridad Digital, principalmente por lo reducido del equipo humano a cargo de la

							implementación que conlleva a atender lo urgente antes que lo importante.

1.8 Estado del Sistema de Control Interno de la entidad

El estado general del Sistema de Control Interno presenta un nivel de desempeño favorable, con una calificación del 89%, lo que evidencia avances importantes en la implementación de controles, políticas y prácticas de gestión. No obstante, persisten debilidades estructurales relacionadas con la gestión del riesgo, la ejecución oportuna de planes de mejoramiento y la trazabilidad de las acciones correctivas, que requieren atención prioritaria por parte de la Alta Dirección y los responsables de proceso.

Dentro de las recomendaciones que se dejan en el informe pormenorizado del sistema de control interno son:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	SI	83%	**Fortalezas**: El Comité de Coordinación de Control Interno (CICCI) ha sesionado durante la vigencia 2025, lo que evidencia espacios de seguimiento y articulación. Se han ajustado instrumentos asociados al proceso, lo que contribuye a la mejora continua. Se realiza seguimiento al cumplimiento de metas en el marco del Comité de Gestión y Desempeño. Se cuenta con reportes consolidados de evaluaciones realizadas en la entidad lo que permite monitorear avances. **Debilidades**: Las herramientas para la gestión del riesgo requieren fortalecimiento, y no se ha incorporado la nueva guía de administración del riesgo. Se identifican riesgos por disminución de recursos para la vigencia 2026, lo que exige revisar el contexto interno y externo. Se recomienda establecer periodos más cortos para sesionar el comité de sostenibilidad contable y documentar las gestiones adelantadas.
Evaluación de riesgos	SI	71%	**Fortalezas**: Se cuenta con espacios formales para la gestión del riesgo, como el Comité de Coordinación de Control Interno, donde se han socializado riesgos materializados en procesos críticos (gestión de talento humano y planeación). Existe identificación de riesgos en procesos estratégicos, lo que permite orientar acciones de mitigación. **Debilidades**: No se han actualizado los mapas de riesgo frente riesgos materializados. No se ha realizado seguimiento a los riesgos materializados, lo que limita la efectividad del control. Falta articulación entre los objetivos estratégicos y la gestión del riesgo, especialmente ante la reducción presupuestal para la vigencia 2026. No se tienen asociados riesgos relacionados con SARLAFT ni riesgos fiscales, lo que representa vacíos en la cobertura del sistema. Ausencia de acciones preventivas consolidadas para garantizar transferencia de conocimiento ante cambios de personal.

Actividades de control	Si	100%	**Fortalezas:** La entidad cuenta con un mapa de operación por procesos y procedimientos, lo que facilita la estandarización y control de actividades. Se realizan auditorías al proceso de gestión tecnológica, evaluando procesos, procedimientos y planes de mejoramiento. **Debilidades:** Falta articulación entre los resultados de auditorías y la actualización de procedimientos internos, para garantizar mejora continua. No se evidencia la implementación de herramientas tecnológicas para seguimiento en tiempo real de actividades de control.
Información y comunicación	Si	98%	**Fortalezas** La entidad cuenta con un Plan Estratégico de Comunicaciones, lo que evidencia la intención de fortalecer la gestión comunicacional interna. Se verifican soportes de validación por parte de la Oficina de Control Interno (OCI), lo que garantiza trazabilidad y control sobre la información. Existen espacios formales como el Comité de Gestión y Desempeño, donde se pueden socializar resultados y avances. **Debilidades:** Esta pendiente la socialización de los resultados del Plan Estratégico de Comunicaciones en el marco del Comité de Gestión y Desempeño. No se ha realizado la tabulación de los resultados de la evaluación de percepción aplicada, lo que limita la retroalimentación y mejora continua.. Se requiere fortalecer la articulación entre la gestión de comunicaciones y los procesos estratégicos, para asegurar que la información fluya de manera efectiva hacia todos los niveles.
Monitoreo	Si	93%	**Fortalezas:** Se aprobó el Plan Anual de Auditoría 2026 en el Comité de Coordinación de Control Interno. Durante el segundo semestre de 2025 se socializaron resultados de auditorías e informes de seguimiento en el Comité Institucional, de otra parte se genero alertas para el cumplimiento de informes pendientes a la alta dirección en el Comité Institucional de Coordinación y Control Interno. Se realizó revisión y actualización de procedimientos durante la vigencia 2025, fortaleciendo la gestión documental. **Debilidades:** Persisten debilidades en los reportes presentados por algunas oficinas sobre avances de acciones de mejora, lo que afecta la trazabilidad. La Oficina Jurídica no elaboró plan de mejoramiento tras la auditoría realizada por la OCI, evidenciando debilidades en la implementacion de recomendaciones. Se requiere fortalecer la oportunidad y calidad en la entrega de información para el seguimiento de planes de mejoramiento y demás información que se requiera.

1.9 Estado de la Oficina de Control Interno en su entidad

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y demás disposiciones aplicables al Sistema de Control Interno (SCI),

La Oficina de Control Interno cuenta con recursos físicos y tecnológicos básicos para el desarrollo de sus responsabilidades de auditoría, evaluación y seguimiento. Sin embargo, se evidencian las siguientes situaciones:

- Equipos de cómputo:

  Los equipos disponibles cumplen funciones mínimas, pero presentan limitaciones de capacidad, velocidad de procesamiento y vida útil avanzada. Esto impacta la eficiencia en la elaboración de informes, análisis de datos y manejo de información en los sistemas institucionales.

- Mobiliario:

  El mobiliario asignado es funcional, aunque requiere un proceso progresivo de renovación que garantice ergonomía, seguridad y condiciones adecuadas para el desempeño laboral.

- Herramientas tecnológicas:

La Oficina no cuenta con software especializado de auditoría, lo cual limita la automatización de procesos de seguimiento, evaluación y gestión documental. Igualmente, se requiere fortalecimiento en herramientas tecnológicas que faciliten la trazabilidad de hallazgos y planes de mejoramiento.

La Oficina de Control Interno dispone actualmente de un (1) técnico operativo, encargado del apoyo en actividades de seguimiento, recopilación de información, gestión documental y asistencia en la programación de auditorías.

No obstante, es importante señalar que, para la vigencia 2026, no fue aprobado el presupuesto para la creación o provisión del cargo de profesional de apoyo de la Oficina de Control Interno, pese a la necesidad institucional de contar con un recurso técnico especializado que permita ampliar la capacidad operativa y la calidad de las evaluaciones.

Esta situación genera limitaciones en:

- la cobertura de los planes de auditoría;
- el acompañamiento preventivo a las dependencias;
- el seguimiento a riesgos y controles;
- el cumplimiento oportuno de los estándares del MIPG;
- la independencia funcional, técnica y administrativa que exige el SCI.

Dado el incremento de responsabilidades derivadas del MIPG, la gestión del riesgo y las políticas de control interno resulta prioritario fortalecer la planta de personal de la Oficina para garantizar el cumplimiento normativo.

Retos de la Oficina de Control Interno

1. **Fortalecer la capacidad operativa** de la Oficina en un contexto de limitación de recursos humanos y tecnológicos.
2. **Promover la cultura de autocontrol**, autorregulación y mejora continua en todas las dependencias de la entidad, conforme al MIPG.
3. **Fortalecer el seguimiento a los riesgos institucionales**, controles y resultados de los planes de mejoramiento.

4. **Optimizar el uso de herramientas tecnológicas** que faciliten el análisis de información, la trazabilidad de hallazgos y la eficiencia operativa.
5. **Gestionar la aprobación del personal requerido**, sustentando las obligaciones del SCI y la carga operativa actual.
6. **Mantener la independencia y objetividad** en todas las actuaciones de la Oficina, de acuerdo con las exigencias de la Ley 87 de 1993.
7. **Incrementar el acompañamiento preventivo** a las áreas misionales y de apoyo, fortaleciendo la asesoría para el cumplimiento normativo.

Estrategias para la continuidad, mejora y fortalecimiento del Sistema de Control Interno

1. **Gestionar nuevamente la aprobación presupuestal del cargo de profesional de apoyo**, argumentando la necesidad institucional, la función pública y la responsabilidad normativa que demanda el SCI.
2. **Fortalecer la articulación con las dependencias líderes del MIPG**, garantizando el flujo oportuno de información y la efectividad en la gestión del riesgo, la planeación y la mejora continua.
3. **Establecer un programa de acompañamiento preventivo**, orientado al fortalecimiento del autocontrol, la identificación de riesgos y la implementación oportuna de medidas correctivas.
4. **Potenciar el uso de medios digitales** para la gestión documental, el seguimiento a planes de mejoramiento y la trazabilidad de hallazgos.
5. **Diseñar y ejecutar un plan de capacitación interna** para el personal de la Oficina, enfocado en actualización normativa, auditoría, riesgos, calidad y herramientas tecnológicas.
6. **Implementar indicadores de gestión y desempeño** que permitan evaluar la efectividad del control interno y tomar decisiones basadas en evidencia.
7. **Impulsar la cultura organizacional alineada al control interno**, promoviendo la participación de los servidores en el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y legalidad.

2. **Acciones para asegurar el cumplimiento de las funciones de la Oficina de Control Interno.**

Los temas más urgentes que se deben tramitar durante el próximo mes son los siguientes:

- Informe de Evaluación por dependencias con fecha de presentación a 31 de enero 2026.
- Informe cuenta mensual a diciembre de 2025 ante la Contraloría de Bogotá, en enero.
- Informe cuenta anual Contraloría de Bogotá en el mes de febrero de 2026.
- Informe de austeridad en el gasto consolidado y cuarto trimestre.
- El informe correspondiente al segundo trimestre no se puedo efectuar por parte de la Oficina teniendo que cuenta que a pesar de que se requirió en varias solicitudes la información ésta no se allego.
- Seguimiento al plan de mejoramiento institucional para la presentación de la cuenta anual de la Contraloría de Bogotá.

3. Archivo de gestión

SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES
INFORMES
Informes a entidades de Control y Vigilancia
Cronograma anual de informes a entidades externas FC-EC-16-06
Informe
Anexos
Certificado de Transmisión
Acta de reunión FT-GD-07-08
Informes a Otras Entidades
Solicitud de información
Informes
Anexos
Informes de Auditorías Externas
Actas
Comunicación oficial
Solicitudes de expedientes
Informe de la auditoría
Informes de Auditorías Internas
Instrumento de priorización de auditorías
Programa de auditorías FT-EC-16-01

Memorando de citación
Acta de reunión FT-GD-07-08
PLANES
Planes de mejoramiento institucional
Formulación de Plan de Mejoramiento Institucional
Certificado de Validación
Seguimiento Formulación de Plan de Mejoramiento Institucional
Anexos
Informe de cierre de acciones del Plan de Mejoramiento

4. Planes de mejoramiento

- **Plan de mejoramiento por procesos:**

El Plan de Mejoramiento está conformado por 116 hallazgos con un total de 120 acciones establecidas por los responsables de proceso, distribuidas de la siguiente manera:

CODIFI	PROCESO	TOTAL HALLAZGOS	TOTAL ACCIONES POR PROCESO	VENCIDAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	ELIMINADAS	CERRRADAS CONDICIONADAS	VENCIDAS - CERRADAS
DIC-01	Divulgación y Comunicación	0	0	-	-	-	-	-	-
DIP-02	Dirección y Planeación	0	0	-	-	-	-	-	-
AC-10	Atención al Ciudadano	3	3	1	2	-	-		-
IDP-04	Investigación y Desarrollo Pedagógico	13	11	-	11	-	-	-	-
GD-07	Gestión Documental	0	0	-	-	-	-	-	-
GC-08	Gestión Contractual	0	0	-	-	-	-	-	-
GJ-09	Gestión Jurídica	0	0	-	-	-	-	-	-
GRF-11	Gestión de Recursos Físicos y Ambiental	16	16	16	-	-	-	-	-
GT-12	Gestión Tecnológica	60	66	-	-	66	-	-	-
GTH-13	Gestión del Talento Humano	24	24	1	14	9	-	-	-
GF-14	Gestión Financiera	0	0	-	-	-	-	-	-
CID-15	Control Interno Disciplinario	0	0	-	-	-	-	-	-
EC-16	Evaluación y Control	0	0	-	-	-	-	-	-
MIC-03	Mejoramiento Integral y Continuo	0	0	-	-	-	-	-	-
	Totales	116	120	18	27	75	-	-	-

- **Proceso de Talento Humano:** Total hallazgos 24 correspondientes a la auditoria 2024. no se reportan avances correspondientes al segundo y tercer trimestre.

NÚMERO DE NO CONFORMIDADES, OBSERVACIONES U OP. DE MEJORA DEL PROCESO	24	
	TOTAL	**% AVANCE**

Acciones Cerradas - Efectivas	12	50%
Vencidas – Inefectiva	11	45.83%
Vencida – Cerrada	1	4.17%

- **Atención al Ciudadano:** Se registra un total de tres (03) acciones con corte a 30 de octubre de 2025, donde se presenta el siguiente avance.

NÚMERO DE NO CONFORMIDADES, OBSERVACIONES U OP. DE MEJORA DEL PROCESO	**3**	
	ACCIONES	% AVANCE
Vencidas – Inefectiva	1	33.33%
En ejecución	2	66.66%

- **Investigación y Desarrollo Pedagógico**

  El proceso cuenta con un total de 11 acciones resultado de la auditoría realizada en 2025. De las cuales solo una (1) registra avance así:

NÚMERO DE NO CONFORMIDADES, OBSERVACIONES U OP. DE MEJORA DEL PROCESO	**11**	
	ACCIONES	**% AVANCE**
En ejecución	1	9.09%
Sin avance	10	90.91%

- **Recursos Físicos:** El proceso cuenta con un total de 16 acciones de mejora formuladas con ocasión de la auditoría realizada en la vigencia 2024.

  De acuerdo con la información registrada por la segunda línea, se identifican las siguientes situaciones:

  Primer trimestre: No fue posible realizar la verificación de la información debido a la ausencia de soportes.
  Segundo trimestre: No se reporta avance por parte de la segunda línea.
  Tercer trimestre: No se evidencia registro alguno por parte del responsable de la acción ni de la segunda línea.

  En consecuencia, esta Oficina no está en condiciones de calificar el avance ni el estado de las acciones, dada la ausencia de soportes y registros que respalden su ejecución. Cabe señalar que la acción se encuentra vencida, considerando que la fecha establecida para su cumplimiento fue el 31 de marzo de 2025.

- **Gestión Tecnológica**: Se dio cierre a la totalidad de las acciones 66, de acuerdo con el informe de auditoría gestión tecnológica 3-2025-1570 del 28/10/2025.

- **Proceso Gestión Contractual:** De conformidad con la auditoría realizada en el año 2024 y socializada en febrero de 2025, mediante informe definitivo No. 06-817-2025-000137 del 03 de febrero de 2025; el **proceso no suscribió ninguna acción de mejora frente a los hallazgos y oportunidades de mejora emitidos por esta Oficina**, lo anterior denota debilidades en el mejoramiento continuo que deben observarse con ocasión de las evaluaciones realizadas.

- **Plan de mejoramiento Institucional**

El Plan de Mejoramiento Institucional correspondiente a la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados, código 25 PAD 2025, realizada por la Contraloría de Bogotá D.C., fue formulado en el mes de septiembre y su seguimiento debe efectuarse en febrero. Dicho plan fue aprobado mediante el Acta No. 10 del 8 de octubre de 2025, con la aprobación de los subdirectores y jefes de cada oficina.

5. **Gestión de Riesgo**

El Mapa de Riesgos Institucional 2025, consta de 12 riesgos operacionales y 4 riesgos de corrupción.

Durante el seguimiento realizado a los riesgos identificados en la matriz institucional, se evidencian las siguientes situaciones críticas:

1. Falta de implementación de controles y acciones de manejo:

Varios riesgos (DP4, DC9, GD12, TH11) no cuentan con controles formalizados ni acciones ejecutadas, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a incumplimientos normativos, afectación reputacional y riesgos económicos.

2. Acciones en riesgo de vencimiento:

La mayoría de las acciones definidas tienen fecha límite el 31 de diciembre de 2025 y presentan avances mínimos o nulos, lo que genera un alto riesgo de incumplimiento.

3. Materialización de riesgos sin contingencia:

En casos como MC5 y TH11, el riesgo ya se materializó y no se han definido acciones de contingencia ni se ha realizado la reevaluación correspondiente, afectando la confiabilidad de los procesos.

4. Deficiencias en evidencia y trazabilidad:

Se observaron inconsistencias en la información (inventarios, sostenibilidad contable), ausencia de documentos firmados (actas), falta de publicación de instrumentos normativos y soportes incompletos, lo que limita la transparencia y la capacidad de verificación.

Conclusiones

La Oficina de Control Interno del Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico – IDEP cumplió, durante el período evaluado, con las funciones asignadas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015 y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, desarrollando actividades de auditoría, seguimiento, evaluación y acompañamiento a los procesos institucionales, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad

Ahora bien, las auditorías y seguimientos realizados durante las vigencias 2022 a 2025 permiten evidenciar avances en la madurez de algunos procesos, especialmente en Gestión Tecnológica y Gestión Contractual; no obstante, se mantienen oportunidades de mejora recurrentes relacionadas con la actualización de la documentación, la formalización de controles, la articulación interinstitucional y el compromiso efectivo con el cierre de hallazgos y observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno.

De igual manera, la gestión de los planes de mejoramiento por procesos presenta limitaciones significativas en términos de avance, oportunidad y efectividad, particularmente en los procesos de Talento Humano, Investigación y Desarrollo Pedagógico y Recursos Físicos, donde se evidencian acciones vencidas, sin soporte o sin avance, situación que afecta el principio de mejora continua y expone a la Entidad a riesgos operativos, administrativos, financieros y reputacionales.

Asimismo, en lo relacionado con la gestión del riesgo institucional, se identifican deficiencias en la implementación de controles, el seguimiento a las acciones de manejo y la definición de medidas de contingencia frente a riesgos materializados, lo cual limita la efectividad del modelo de control interno y evidencia la necesidad de fortalecer el rol de la primera y segunda línea de defensa, así como la cultura de gestión preventiva del riesgo en la Entidad.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno cuenta con recursos físicos y tecnológicos básicos para el desarrollo de sus funciones; sin embargo, las limitaciones en los equipos de cómputo, el mobiliario

y la ausencia de herramientas tecnológicas especializadas de auditoría inciden en la eficiencia operativa, la capacidad analítica y la trazabilidad de los procesos de evaluación y seguimiento.

Finalmente, a lo anterior se suma la restricción en la capacidad operativa derivada de la disponibilidad limitada de talento humano, al contar únicamente con un (1) técnico operativo de apoyo y no haberse aprobado el cargo de profesional de apoyo requerido para atender la carga operativa actual y las exigencias del MIPG. En consecuencia, la sostenibilidad y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del IDEP dependerán del compromiso institucional para asignar los recursos humanos, tecnológicos y físicos necesarios, fortalecer la cultura de autocontrol y autorregulación, mejorar la gestión del riesgo y asegurar la ejecución efectiva de los planes de mejoramiento, garantizando así la independencia, objetividad y efectividad de la Oficina de Control Interno.

HILDA YAMILE MORALES LAVERDE
Jefe Oficina Control Interno