

Seguimiento Planes de Mejoramiento

Gestión Administrativa A-05

Oficina de Control Interno
Bogotá

2025-11-13

CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ALCANCE.....	3
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA.....	3
4. RESULTADOS	5
5. CONCLUSIONES	15
6. ANEXOS	16

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 9º de la Ley 87 de 1993, que señala como una de las funciones de las oficinas de control interno "...la *reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos...*", se presenta el siguiente seguimiento a los Planes de Mejoramiento propuestos por el proceso de Gestión Administrativa, resultado de las auditorías y/o seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.

Este ejercicio se enmarca, además, en lo dispuesto por el artículo 269 de la Constitución Política, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y las guías metodológicas emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), así como en los procedimientos internos definidos por la entidad para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento, los cuales orientan la labor de verificación y control de las acciones de mejora.

Los planes de mejoramiento se administran en el Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM 2.0), herramienta en la que se documenta el cumplimiento de las acciones y los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa.

2. ALCANCE

El presente informe comprende la revisión del estado de los Planes de Mejoramiento (PDM) del proceso de Gestión Administrativa (A-05), para las acciones vencidas y vigentes, considerando inicialmente como fecha límite el 10 de octubre de 2025 para el cargue de soportes de acuerdo con la mesa de trabajo adelantada el 18 de septiembre de 2025. Sin embargo, considerando la fecha de realización del presente informe se tendrán en cuenta los soportes cargados hasta el 11 de noviembre de 2025.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Para el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, la Oficina de Control Interno aplicó procedimientos de verificación tales como consulta, inspección, revisión de comprobantes, rastreo y análisis general de la información.

Estas verificaciones se realizaron mediante el acceso a la información disponible en los diferentes sistemas y fuentes internas y externas, entre las cuales se destacan: la página web institucional, la intranet, Isolución, SECOP II, SISEPM, la carpeta compartida de Secretaría General (Y:), Ophelia SGDEA – Gestión

documental y correspondencia, el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIIF, el plan de acción de la vigencia, el aplicativo SAMS – Servicios Metrológicos (inventario de materiales de referencia) y Novasoft (Sistema de registro y control de inventarios).

El análisis de la información obtenida de las distintas fuentes permitió evaluar la eficacia y efectividad de las acciones definidas para cada hallazgo y, con base en ello, determinar la procedencia o no del cierre. Adicionalmente, se efectuó la revisión de los hallazgos consignados en los informes de auditoría emitidos en la fecha de su ejecución, con el propósito de comprender las condiciones identificadas por los auditores y verificar que las acciones implementadas sean congruentes con dichas condiciones y aborden la causa raíz que dio origen al hallazgo. Lo anterior, teniendo en cuenta que el SISEPM contiene información general, mas no detallada.

Asimismo, la Oficina de Control Interno adelantó una mesa de trabajo el 18 de septiembre de 2025 con el Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Servicios Administrativos, en la cual se socializaron los lineamientos para la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento, con el fin de fortalecer la mejora continua, brindar directrices claras, prevenir la reincidencia de hallazgos y evitar reprocesos en el marco del seguimiento.

Durante el proceso de verificación y seguimiento, se mantuvo comunicación permanente con los responsables de las acciones, a quienes se brindó retroalimentación sobre el análisis efectuado. Esta comunicación se realizó, según el caso, de manera presencial, mediante chat institucional o correo electrónico.

Como resultado de estas interacciones y a solicitud de la nueva Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Servicios Administrativos de Secretaría General, designada mediante la Resolución No. 436 del 23 de octubre de 2025, **se otorgó un plazo hasta el 31 de diciembre de 2025** para el cague de los soportes y evidencias correspondientes a los hallazgos de los planes de mejoramiento pendientes de documentación. Lo anterior, considerando que la funcionaria manifestó que existen hallazgos "*de bastante tiempo*" y que, en atención a su reciente designación, el grupo se encuentra en proceso de organización para su adecuada gestión. Además, se precisó que el área no cuenta actualmente con la totalidad del personal asignado, debido a vacancias en los grados 09 y 15.

No obstante, el presente informe refleja el análisis efectuado sobre la totalidad de los planes de mejoramiento revisados hasta la fecha del seguimiento.

4. RESULTADOS

Producto del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento No. 12 (2015) No. 37 (2017), 52 (2019), 77 (2020) y 114 (2023) que en conjunto comprenden 34 hallazgos y 40 acciones en estado **abiertas y vencidas** en el aplicativo SISEPM, se consolidó la información de la siguiente manera:

4.1. Consolidado de acciones por plan de mejoramiento, con observaciones a las acciones y al seguimiento efectuado

Vigencia	Descripción de la Auditoría	Número de Plan SISEPM	Hallazgos	Acciones para implementar
2015	12	2015 ACI Administración Recursos Físicos A5-02	4	4
2017	37	Auditoría A-05 - Gestión Logística y Administrativa	4	6
2019	52	Gestión Logística y Administrativa	10	10
2020	77	2020 IACI Gestión Administrativa	12	12
2023	114	Gestión Administrativa A-05	4	8
Total				34
40				

✚ Plan de mejoramiento No. 12 de 2015

No. Hallazgo	Descripción del hallazgo	Acciones de mejora definidas	Cierre S/N	OBSERVACIONES
7	Relación placas Stone	Actualizar los procedimientos de almacén incluyendo controles relacionados con salida, traslado y reintegro de bienes al almacén con el fin de mantener el inventario de bienes al día.	S	<p>Cierre: se verificó el documento cargado por el responsable frente al estado actual del software "Novasoft" para el registro y control de los bienes de PPYE e inventarios del INM. Se recomienda la aplicación de controles en la nueva herramienta a efectos de evitar que la situación que originó el hallazgo se repita.</p> <p>Procede el cierre del hallazgo.</p>

8	Boletín mensual	Actualizar procedimiento de Reportes de Movimiento de Almacén describiendo los criterios para el diligenciamiento y reporte de los formatos: Boletín mensual de almacén, boletín de depreciación y amortización de activos fijos del INM y reporte de movimientos de MRC	S	<p>Cierre: se verificó de forma general los soportes cargados (reportes de información del almacén a contabilidad de enero a septiembre de 2025). Se recomienda mantener los controles a fin de dar cumplimiento a los lineamientos internos y externos en el manejo de los bienes de PPYE del INM, incluyendo las conciliaciones y la generación de información a través del sistema Novasoft.</p> <p>Procede el cierre del hallazgo.</p>
11	Los documentos AF-26,47,64; AF-576; AF-5584; AF-5615; AF-5630; AF-5645,5660; AF-5690, Zipaquirá; no constituyen de manera práctica el soporte al hallazgo que corresponde dada la agrupación de la información	Hacer una relación de la información suministrada - Los documentos AF-26,47,64; AF-576; AF-5584; AF-5615; AF-5630; AF-5645,5660; AF-5690, Zipaquirá; no constituyen de manera práctica el soporte al hallazgo que corresponde dada la agrupación de la información	S	<p>Acción: Las acciones definidas no resultan claras respecto a la medida concreta que buscaba implementar para atender la causa raíz del hallazgo. Se limita a reiterar el contenido del hallazgo sin evidenciar una acción correctiva, preventiva o de mejora que abordara el problema identificado, relacionado con la deficiencia en la organización, clasificación y soporte de la información del plan de mejoramiento.</p> <p>En la verificación reciente, el proceso informó que el aplicativo STONE fue dado de baja y que actualmente se utiliza y desarrolla el software NOVASOFT, mediante el cual se gestiona la información de bienes y elementos asignados por funcionario. Este cambio evidencia la evolución tecnológica y la adopción de nuevos mecanismos de registro y control, sin correspondencia directa con las acciones formuladas en 2015.</p>
12	El archivo de nombre: Luisa Juana por sus propias especificaciones no proporciona aporte en la identificación del hallazgo al que corresponde como soporte u evidencia del cumplimiento.	Hacer una relación de la información suministrada - el archivo de nombre: Luisa Juana por sus propias especificaciones no proporciona aporte en la identificación del hallazgo al que corresponde como soporte u evidencia del cumplimiento.	S	<p>Cierre: Procede el cierre de los hallazgos 11 y 12 considerando que las acciones definidas resultan obsoletas frente al marco operativo, tecnológico y procedural actual. Han transcurrido más de ocho años desde la formulación del plan, periodo en el cual el proceso ha sufrido transformaciones estructurales que hacen inviable mantener abierta una acción que carece de comprensión técnica, trazabilidad y relación con la realidad institucional.</p> <p>El cierre se justifica en la obsolescencia de las acciones y del entorno en el que se originó el hallazgo, sin perjuicio de que la Oficina de Control Interno continúe verificando, en los mecanismos vigentes (como el sistema NOVASOFT y los procedimientos de administración de bienes), que existan controles adecuados de trazabilidad, confiabilidad y registro oportuno de la información.</p>

Procede el cierre de los cuatro (4) hallazgos con las cuatro (4) acciones definidas.

 **Plan de mejoramiento No. 37 de 2017**

No. Hallazgo	Descripción del hallazgo	Acciones de mejora definidas	Cierre S/N	OBSERVACIONES
7	Clasificador de bienes y servicios - Códigos UNSPSC	<p>1. Actualizar Manual de Gestión contractual incluyendo directrices para la clasificación UNSPSC,</p> <p>2. Actualizar Procedimiento Precontractual incluyendo la verificación de los códigos UNSPSC asignados en el estudio previo.</p> <p>3. Actualizar formato para estudio previo modalidad Mínima Cuantía con el fin de adicionar el código UNSPSC</p>	S	<p>Cierre: procede el cierre del hallazgo, considerando que se cumplieron las tres acciones de mejora definidas, conforme a los soportes cargados en el SISEPM el 10 de noviembre de 2025, por parte de los responsables</p> <p>Para la verificación de la efectividad de las acciones implementadas, se tomó como muestra la invitación pública a ofertar del proceso de mínima cuantía No. MC-001 de 2025 y su correspondiente estudio previo, identificándose en ambos documentos la codificación del bien o servicio bajo el estándar UNSPSC, lo que evidencia la aplicación efectiva de las medidas implementadas.</p> <p>Se recomienda mantener las acciones y controles establecidos, con el fin de asegurar la sostenibilidad de las mejoras y evitar la reincidencia del hallazgo.</p>
8	Publicación de prórrogas - compromisos de reservas presupuestales	Actualizar Manual de contratación incluyendo en el numeral de Publicidad los términos establecidos para la publicación de documentos posterior a su expedición	N	<p>No se evidencia soporte cargado por parte del proceso durante la vigencia 2025. Sin embargo, al consultar el Manual de Contratación institucional se confirma que en la actualización del 29 de diciembre de 2024 se ajustó el numeral 12 Publicidad, incorporando los términos establecidos para la publicación de documentos en SECOP II.</p> <p>Con el fin de evaluar la efectividad de la acción, se revisó una muestra de tres contratos con novedades (terminación anticipada, cesión y modificatorio). Se identificó que el contrato No. 061 de 2025, terminado el 17 de marzo de 2025, fue publicado en SECOP II el 10 de abril y aprobado el 14 del mismo mes; y que el otro del contrato No. 029 de 2025 fue cargado el 10 de marzo y aprobado el 6 de mayo. Estos casos evidencian desfases frente al plazo máximo de tres (3) días hábiles para la publicación, establecido en el artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.</p> <p>Por lo anterior, aunque se reconoce el ajuste documental del manual, no se demuestra la aplicación efectiva de la medida, motivo por el cual no se recomienda el cierre del hallazgo hasta verificar el cumplimiento sostenido de los plazos de publicación.</p>

9	Cumplimiento Resolución 002 de 2017.	Actualizar formato Estudio previo contratación directa prestación de servicios, incluyendo en el soporte económico del contrato una recomendación para la determinación del valor estimado del contrato de conformidad con el acto administrativo de honorarios para la vigencia	N	<p>Acción: La acción propuesta se limita a la actualización del formato del estudio previo, no define controles que ataque la causa raíz del hallazgo y que garantice la aplicación uniforme de la Resolución de honorarios en cada vigencia en el proceso de contratación.</p> <p>Cierre: Al consultar el formato A-07-F-007 versión 5 (22 de octubre de 2025), se constató que, aunque en el numeral 6 "Soporte económico del contrato" se hace referencia a la resolución de honorarios aplicable, no se evidencia una recomendación específica que oriente la determinación del valor estimado ni claridad sobre cómo se refleja dicha recomendación en el formato. Asimismo, no se observan soportes adicionales cargados por el proceso que evidencien la aplicación o eficacia del ajuste propuesto durante la vigencia 2025.</p> <p>Recomendación: Modificar la acción o complementar la existente incorporando controles que ataque la causa raíz y evite que la situación identificada se repita.</p>
10	No 12. Suscripción de contrato con extranjeros. (Página 30 en informe de auditoría)	Manual de contratación 2.1.4.1. Contratos con Personas Extranjeras de Derecho Público y Privado.	N	<p>Acción: la acción definida no resulta clara respecto a la medida concreta que buscaba implementar para atender la causa raíz del hallazgo. Si bien se cita un apartado del Manual de Contratación, no se especifica si la acción pretendía la inclusión de un punto de control, la definición de lineamientos específicos para la contratación con personas extranjeras o el establecimiento de un procedimiento que garantizara el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.</p> <p>Adicionalmente, el código citado en la acción (2.1.4.1) no corresponde a la estructura vigente del Manual de Contratación (A-07-M-01) dentro del Sistema Integrado de Gestión, el cual presenta actualmente una codificación diferente (11.1.6.6).</p> <p>Cierre: No procede el cierre del hallazgo, dado que la acción no evidencia una intervención efectiva sobre la causa raíz identificada. No se cuenta con información que demuestre que se implementaron medidas o controles que garanticen el cumplimiento de los requisitos formales y sustanciales en la contratación con personas extranjeras.</p> <p>Se recomienda al proceso revisar y reformular la acción, definiendo de manera precisa el objetivo y alcance de las medidas a implementar (por ejemplo, la inclusión de</p>

				lineamientos específicos, mecanismos de validación o puntos de control en el procedimiento o manual de contratación), asegurando además la trazabilidad con la versión y codificación vigente del documento en el Sistema Integrado de Gestión.
--	--	--	--	---

Para este plan, conformado por cuatro (4) hallazgos y seis (6) acciones, se efectuó el análisis en su totalidad, independientemente de que los responsables hubiesen realizado o no el cargue de los soportes durante la presente vigencia.

Como resultado del proceso de verificación, se evidenció que las acciones asociadas al hallazgo número siete (7) fueron eficaces y efectivas; en consecuencia, se solicitó a los responsables el cargue del respectivo soporte, determinándose el cierre de dicho hallazgo.

✚ Plan de mejoramiento No. 52 de 2019

No. Hallazgo	Descripción del hallazgo	Acciones de mejora definidas	Cierre S/N	OBSERVACIONES
1	Entrega de la Información	Documentar en el instructivo de supervisión las responsabilidades y fusiones de supervisión en las cuales se encontrará el control y verificación de expediente.	N	<p>Acción: Al revisar la acción de mejora definida, se evidenció que esta no guarda relación directa con la totalidad de los aspectos señalados en la observación. La observación del informe de auditoría hace referencia a deficiencias en la entrega oportuna, completa y actualizada de información, no solo respecto de expedientes contractuales, sino también frente a otros requerimientos (informes relacionados con el plan de acción y solicitud de información sobre vehículos).</p> <p>La acción planteada se orienta a formalizar responsabilidades en un instructivo relacionadas con la supervisión de contratos, lo cual no atiende la causa raíz de la situación identificada, que corresponde a la falta de mecanismos efectivos de control, seguimiento y aseguramiento de la calidad y oportunidad de la información institucional remitida a instancias de control o auditoría.</p> <p>Cierre: durante los seguimientos realizados por la OCI a la política de austeridad del gasto, se ha evidenciado la persistencia de deficiencias en la entrega de información, tales como matriz de austeridad incompleta, errores en los informes de suministro de combustible, lo que confirma que la acción implementada no ha sido efectiva para mitigar la causa del hallazgo. No procede cierre.</p> <p>Se recomienda replantear la acción de mejora, incorporando controles o mecanismos que permitan</p>

				garantizar la actualización, completitud y oportunidad de la información requerida por los diferentes procesos, más allá del ámbito contractual.
2	Indicador proyecto de inversión construcción, adecuación y sostenibilidad de las sedes del INM	Actualizar la ficha EBI del Proyecto, considerando el número total de contratos para la vigencia. Esto implica enviar través de SUIFP la solicitud de definición de plan de inversión a la OAP para su revisión y aprobación y posterior envío al DNP para su aprobación final	N	<p>Acción: Considerando los lineamientos definidos por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en los cuales el SPI (Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión) fue sustituido por la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP), que introduce cambios relevantes frente al sistema anterior, se recomienda verificar la acción definida con el fin de determinar su consistencia y congruencia con los lineamientos vigentes aplicables a los proyectos de inversión relacionados con el sostenimiento de la sede del INM.</p> <p>Respecto al proyecto de inversión "Construcción, adecuación y sostenibilidad de las sedes del Instituto Nacional de Metrología" identificado con BPIN 2017011000406, al cual hace referencia el informe de auditoría, se observa, según los datos básicos descargados del DNP, que el proyecto se mantiene con estado "en ejecución", aunque sin asignación de recursos para la vigencia actual (PGN, Territorio). En este sentido, se recomienda verificar la migración de la información a la nueva plataforma (PIIP), con el fin de establecer si se subsanó la causa raíz que originó el hallazgo o si esta persiste bajo el nuevo esquema de gestión.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere definir controles que prevengan la reincidencia de la situación y que garanticen la adecuada actualización y trazabilidad de la información, conforme a los lineamientos vigentes para otros proyectos activos, como el caso del proyecto de inversión "Mejoramiento y sostenibilidad de la sede del Instituto Nacional de Metrología Bogotá", identificado con BPIN 2019011000268, actualmente en ejecución.</p> <p>En consecuencia, se considera necesario que el proceso responsable evalúe la pertinencia de la acción frente a la operatividad del PIIP, ajuste las acciones de mejora a las condiciones actuales de gestión de la inversión pública, y realice el cargue de los soportes correspondientes en el SISEPM.</p>

3	Reportes de Almacén	Actualizar el procedimiento de recepción e ingreso de bienes en el cual se incluya la responsabilidad de reportar los MRC producidos para la venta, por el coordinador del laboratorio mediante correo electrónico al personal con funciones de almacenista	S	<p>De acuerdo con los soportes cargados por el responsable, se evidencia la efectividad de la acción de mejora implementada. Los documentos aportados muestran el reporte, mediante correo electrónico, de los materiales de referencia producidos por los laboratorios al almacén, así como el correspondiente reporte del almacén al área financiera, lo que da cuenta de la aplicación del flujo de información establecido.</p> <p>Al consultar el procedimiento A-05-P-017 "Recepción e ingreso de bienes" versión 1 del 6 de enero de 2021, se verificó que en el numeral 6 "Lineamientos generales" se incorporó la responsabilidad de los laboratorios de reportar al almacén los materiales de referencia producidos para la venta, atendiendo así la acción definida y el criterio señalado en el informe de auditoría. En este sentido, procede el cierre del hallazgo.</p> <p>No obstante, se observa que, en el citado procedimiento, ni el objetivo ni el alcance contemplan expresamente los materiales de referencia, limitándose a mencionar la recepción, verificación e ingreso de bienes de consumo y devolutivos nuevos al Instituto Nacional de Metrología. Se recomienda, por tanto, realizar la actualización del procedimiento a fin de garantizar su coherencia integral con las responsabilidades actualmente establecidas.</p> <p>Por otra parte, se identificó que el Manual de Políticas de Administración de Recursos Físicos A5-02-M-01 versión 05, citado como criterio en el informe de auditoría, no se encuentra disponible actualmente en el Sistema Isolución. Al realizar la consulta en el proceso de Gestión Administrativa (A-05), se evidenció que no existen manuales en el SIG.</p>
4	Ingreso de bienes o elementos producidos por el INM.	Actualizar el procedimiento de recepción e ingreso de bienes en el cual se incluya la responsabilidad de reportar los MRC producidos para la venta, por el coordinador del laboratorio mediante correo electrónico al personal con funciones de almacenista	N	<p>Acción: La acción de mejora definida por el proceso corresponde a la actualización del procedimiento de recepción e ingreso de bienes, en la cual se incluyó la responsabilidad de reportar los materiales de referencia producidos para la venta por parte de los laboratorios al almacén mediante correo electrónico.</p> <p>No obstante, la situación identificada en la auditoría no se originó en la ausencia de un canal de reporte, sino en la demora entre la producción del material y su ingreso formal al almacén, lo que afectó la oportunidad del registro contable.</p> <p>En consecuencia, se recomienda al proceso responsable definir mecanismos de control que garanticen el registro contable oportuno de los bienes producidos por el INM, así como ajustar la acción de mejora y cargar los soportes que evidencien su efectividad.</p>

6	Comprobantes de Salida de Almacén.	Realizar socialización de los procedimientos de traslado y reintegro de bienes debido a que en ellos especifica que estos tipos de movimientos deben ser solicitados por el Coordinador del área	N	<p>Acción: La acción de mejora definida por el proceso consistió en la socialización del procedimiento "Traslado o reintegro de bienes devolutivos" (A-05-P-018 V.1 del 6 de enero de 2021), en el cual se establece la participación del coordinador o supervisor en la generación de trasladados de bienes.</p> <p>Como soporte de cumplimiento, el proceso citó el procedimiento mencionado y adjuntó comprobantes de traslado efectuados; sin embargo, no se evidencian registros o soportes que demuestren la realización efectiva de la socialización del procedimiento, actividad que corresponde a la acción definida en el plan de mejoramiento.</p> <p>Con el fin de evaluar la efectividad de los lineamientos definidos en dicho procedimiento, se generó a través de Novasoft (software de inventarios) el reporte PPEUO14C con corte a noviembre, evidenciándose que aún figuran bienes asignados a un exfuncionario retirado de la entidad el 3 de octubre de 2025, quien conserva a su nombre 64 elementos, entre bienes de consumo y de propiedad, planta y equipo. Esta situación refleja debilidades en la actualización oportuna de la información de bienes y en la trazabilidad de los movimientos de almacén, lo que afecta la efectividad de la acción implementada.</p>
---	------------------------------------	--	---	---

Para este plan, conformado por diez (10) hallazgos y diez (10) acciones, se realizó el análisis del cincuenta por ciento (50%), equivalente a cinco (5) hallazgos. Para los hallazgos números tres (3), cuatro (4) y seis (6), se valoraron los soportes cargados por el responsable el 11 de noviembre de 2025, estableciéndose que el hallazgo número tres (3) cumple con los criterios de cierre.

Plan de mejoramiento No. 77 de 2020

Para este plan, integrado por doce (12) hallazgos y doce (12) acciones, no se adelantó el análisis respectivo, toda vez que no se evidenció el cargue de soportes por parte de los responsables en la presente vigencia.

Plan de mejoramiento No. 114 de 2023

No. Hallazgo	Descripción del hallazgo	Acciones de mejora definidas	Cierre S/N	OBSERVACIONES
2	Desactualización del Plan de gestión del riesgo y desastres	1. Revisar y actualizar el Plan de Gestión del Riesgo y Desastres 2. Socializar los	N	Con el propósito de determinar la procedencia del cierre del hallazgo, se revisaron nuevamente los soportes cargados por el proceso en 2024 y el documento A-05-D-002 "Plan de Gestión del Riesgo y Desastres", disponible en el Sistema ISOLUCIÓN, el cual se encuentra actualmente en la versión 3, actualizada el 13 de mayo de 2025.

		documentos actualizados		<p>Del análisis realizado se evidenció que, pese a la actualización efectuada, el documento mantiene información desactualizada, como en el caso de la aseguradora de riesgos, donde aún se cita AXA Colpatria, mientras que la aseguradora vigente corresponde a MAPFRE, según el contrato No. 120 de 2025.</p> <p>En consecuencia, se recomienda al proceso que, en la definición o actualización de documentos del Sistema Integrado de Gestión, especialmente aquellos que contienen información susceptible de cambios contractuales o de naturaleza volátil, se incluyan referencias generales y no datos específicos, con el fin de evitar la desactualización recurrente y preservar la vigencia y aplicabilidad del documento.</p>
5	Contrato suministro de tiquetes	<p>1. Realizar reunión con el grupo interno de trabajo de servicios administrativos con el fin de socializar desde el rol de supervisión las obligaciones y responsabilidades frente al seguimiento de las formas de pago establecidas en cada uno de los contratos en aras de velar por su cumplimiento. evidencia: acta de reunión.</p> <p>2. Hacer reuniones de seguimiento durante la vigencia 2024 con el fin de verificar que los supervisores de contrato estén realizando el seguimiento y cumplimiento de las formas de pago. evidencia: acta de reunión</p>	N	<p>Si bien se evidencia el cumplimiento parcial de las acciones de mejora mediante la realización de dos (2) reuniones de socialización y seguimiento con los supervisores de contratos, orientadas a fortalecer el control sobre las formas de pago y la trazabilidad de la ejecución contractual, no es posible determinar aún la efectividad de las medidas implementadas.</p> <p>Del análisis a los soportes se verificó que en el contrato No. 120 de 2024 se modificó la forma de pago de mensual a pagos parciales, y que esta modalidad se adoptó también en el contrato No. 107 de 2025, lo cual constituye una acción coherente frente a la situación identificada en la auditoría de 2023. Sin embargo, al corte del 31 de octubre de 2025, el contrato presenta una ejecución del 25,82%, por lo que no es posible establecer si se cumplirá el 100% de la ejecución o si será necesaria la constitución de reserva presupuestal.</p> <p>En consecuencia, no procede el cierre del hallazgo hasta tanto se verifique el comportamiento de la ejecución al cierre de la vigencia y la adecuada aplicación de los controles definidos. Es decir, se verifique la sostenibilidad de las mejoras implementadas al cierre presupuestal de la vigencia.</p>

6	<p>Verificación del cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos eléctricos, planta física y climatización del INM.</p>	<p>1. Realizar una reunión conjunta con las áreas involucradas con el fin de definir los tiempos necesarios en cumplimiento del cronograma.</p>	N	<p>Acción: Respecto de la observación relacionada con el cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos eléctricos, planta física y climatización, se verificó la acción de mejora propuesta por el proceso consistente en realizar una reunión conjunta con las áreas involucradas, orientada a definir los tiempos necesarios para el cumplimiento del cronograma.</p> <p>No obstante, se evidencia que dicha acción no resulta suficiente para atender la causa raíz del hallazgo, la cual se relacionó con la falta de sinergia entre las áreas y deficiencias en la planeación del mantenimiento preventivo. La realización de una reunión aislada no garantiza la articulación permanente ni corrige debilidades en la programación, control y evaluación de los mantenimientos.</p> <p>Cierre: en cuanto a los soportes cargados en el SISEPM, se identificó que el documento denominado "Informe seguimiento cronograma" del 5 de noviembre de 2024 fue elaborado utilizando el formato de "carta" del Sistema Integrado de Gestión (SIG), el cual no corresponde al instrumento definido para este tipo de informes. De acuerdo con los lineamientos del SIG, debía emplearse el formato "Modelo de informe", por lo que el soporte no cumple con los lineamientos establecidos para el uso y control de documentos institucionales.</p> <p>Por otra parte, frente al seguimiento del cronograma de mantenimiento correspondiente al primer semestre de 2025, si bien se utilizó el formato "Modelo de informe" del SIG, este no fue diligenciado de manera completa, omitiéndose el apartado de conclusiones e información específica que atendiera las observaciones formuladas en el hallazgo inicial. En consecuencia, los soportes presentados no evidencian la aplicación íntegra de los instrumentos definidos en el Sistema Integrado de Gestión ni un análisis sustantivo sobre la ejecución del cronograma.</p>
---	--	--	---	---

Para este plan, conformado por cuatro (4) hallazgos y ocho (8) acciones, se realizó el análisis del setenta y cinco por ciento (75%), correspondiente a tres (3) hallazgos. Para los hallazgos números cinco (5) y seis (6), se valoraron los soportes cargados por el responsable durante la vigencia 2024, y para el hallazgo número dos (2) se verificó el documento del Sistema Integrado de Gestión actualizado en 2025. No obstante, no fue posible determinar el cierre de ninguno de los hallazgos verificados, al no cumplir con los criterios establecidos para tal fin.

4.2. Responsables y líderes asignados a los planes de acción

Se identificó que, para los planes de acción mencionados, se efectuó la actualización de los responsables conforme al personal vigente. No obstante, se evidencian inconsistencias en el registro del Sistema de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento (SISEPM) respecto a los líderes de algunos procesos. En particular, se observa que en el plan 12 de 2015 y el plan 52 de 2019 aún figura como líder la exfuncionaria ; en el plan 37 de 2017, el registro indica como líder al jefe de la Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico - OIDT; y en el plan 114 de 2023, aunque el líder asignado (Secretaría General) es el correcto, el sistema muestra como dependencia a Talento Humano en lugar de Servicios Administrativos.

Frente a lo anterior, es importante señalar que la Oficina de Control Interno dispone de los soportes y papeles de trabajo que respaldan el seguimiento realizado, los cuales serán archivados conforme a las Tablas de Retención Documental – TRD.

5. CONCLUSIONES

Del proceso de verificación y seguimiento a los cinco (5) planes de mejoramiento asociados al proceso de Servicios Administrativos, la Oficina de Control Interno evidenció el interés y compromiso del proceso responsable por avanzar en la gestión y cumplimiento de las acciones, así como progresos en la ejecución de medidas orientadas al fortalecimiento de los controles internos y la gestión administrativa. Como resultado del seguimiento, se determinó el cierre de seis (6) hallazgos, que equivalen a ocho (8) acciones de mejora implementadas.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de registros en el SISEPM, el cargue oportuno y completo de soportes y evidencias por parte de los responsables, la pertinencia de algunas acciones frente a la causa raíz de los hallazgos, y la aplicación de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.

En atención a lo anterior, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones:

1. Actualizar los líderes de los procesos en el Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM), garantizando la correspondencia con la estructura organizacional vigente.

2. Modificar, ajustar o definir acciones y mecanismos de control que ataquen la causa raíz de los hallazgos, conforme a lo establecido en el procedimiento C-01-P-003 "Planes de Mejoramiento".
3. Atender las observaciones registradas en el presente informe, las cuales incluyen el análisis efectuado con base en los informes de auditoría que dieron origen a los hallazgos.
4. Tener en cuenta los lineamientos actuales aplicables a las acciones y procesos que requieren fortalecimiento o mejora.
5. Utilizar los documentos, formatos y demás instrumentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), en cumplimiento de los lineamientos definidos en dicho sistema, a fin de garantizar la coherencia y trazabilidad documental.

6. ANEXOS

No aplica.

Luz Marina Doria Cavadia Firmado digitalmente
por Luz Marina Doria Cavadia

Luz Marina Doria Cavadia
Jefe de Oficina de Control Interno
Fecha: 2025-11-13

Elaborado por: Andrea Jasmin Salinas Cruz