



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN — MIPG

Plan de Acción — Seguimiento al Informe MIPG de la Oficina de Control Interno

Responde al radicado 202603000075 (Medellín, 24 de julio de 2026) · Fecha del plan: 28/07/2026

1. Contexto

El presente plan de acción responde al informe de seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con radicado 202603000075 del 24 de julio de 2026, emitido por la Oficina de Control Interno de la Empresa de Parques y Eventos de Antioquia – ACTIVA – EICE y dirigido a la Gerencia General. El informe concluye que la entidad cuenta con la estructura documental básica del modelo (las 19 políticas de gestión y desempeño, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño formalizado mediante Resolución 015 de 2022 e instrumentos metodológicos de soporte), pero evidencia como hallazgo central que una parte significativa de la documentación MIPG corresponde a versiones de la vigencia 2023 sin procesos suficientes de actualización integral, medición de madurez ni fortalecimiento documental durante el período evaluado (segundo semestre de 2025 y enero–mayo de 2026), lo que impide determinar plenamente el nivel de madurez, apropiación y efectividad de implementación de cada dimensión. La verificación propia del inventario documental en SharePoint —no incluida en el informe— corrobora el hallazgo: 18 de las 19 políticas de la carpeta 'Políticas Word MIPG' permanecen en Versión 1 de noviembre–diciembre de 2023 sin actualizaciones registradas en su control de cambios; la única excepción dentro de la carpeta es la Política de Seguridad Digital (V2, enero 2025). Adicionalmente existe la Política de Cero Papel (junio de 2025), publicada fuera de la carpeta y pendiente de formalización.

2. Objetivo

Atender de manera integral las siete (7) recomendaciones y las cinco (5) oportunidades de mejora (numerales 6.1 a 6.5) del informe de la Oficina de Control Interno, mediante la actualización integral de las políticas y documentos asociados al MIPG, la realización de nuevos autodiagnósticos con las herramientas del DAFP, la definición de indicadores de madurez por dimensión, el fortalecimiento del rol del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la consolidación de evidencias de implementación y la apropiación institucional del modelo, dentro de la vigencia 2026.

3. Alcance

El plan cubre las siete dimensiones del MIPG y las diecinueve políticas de gestión y desempeño institucional adoptadas por ACTIVA, así como los instrumentos de gobernanza (Comité Institucional de Gestión y Desempeño), medición (autodiagnósticos DAFP, FURAG, indicadores por dimensión), articulación con el Sistema de Gestión de Calidad, la Gestión del Riesgo y el Sistema de Control Interno, y la información publicada en los medios institucionales. Período de ejecución: agosto a diciembre de 2026, con acciones de carácter permanente marcadas como continuas.

4. Resumen del informe de Control Interno

Hallazgo central: Una parte significativa de la documentación asociada al MIPG corresponde a versiones elaboradas o actualizadas durante la vigencia 2023, sin observarse de manera suficiente procesos de actualización integral, medición de madurez o fortalecimiento documental durante el período evaluado (segundo semestre de 2025 y enero–mayo de 2026). Aunque la entidad dispone de la estructura documental básica del modelo, no fue posible determinar plenamente el nivel de madurez, apropiación y efectividad de implementación de cada dimensión.

Estado de las dimensiones

- Dimensión 1. Talento Humano — Implementación documental evidenciada; requiere fortalecimiento en medición y seguimiento
- Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación — Implementación documental evidenciada
- Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados — Implementación documental evidenciada; oportunidades en evidencias de implementación y actualización documental
- Dimensión 4. Evaluación de Resultados — Implementación parcial evidenciada; fortalecer indicadores de madurez y efectividad
- Dimensión 5. Información y Comunicación — Implementación documental evidenciada; fortalecer actualización de instrumentos de transparencia
- Dimensión 6. Gestión del Conocimiento e Innovación — Implementación documental evidenciada; fortalecer mecanismos de medición de resultados
- Dimensión 7. Control Interno — Implementación documental evidenciada

Fortalezas reconocidas

- Cobertura integral de las diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional requeridas por el MIPG
- Formalización de la gobernanza del modelo mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución No. 015 de 2022)
- Disponibilidad de políticas, manuales, lineamientos, autodiagnósticos y herramientas metodológicas de soporte
- Articulación entre el MIPG, el Programa de Transparencia y Ética Pública, el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Control Interno

5. Plan de acción

Frente 1. Actualización integral de las políticas y documentos MIPG

Responde a: Recomendación 1 / Oportunidad 6.1

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
1	Inventario y priorización de actualización documental Consolidar el inventario de las 19 políticas MIPG con su estado de versión verificado en SharePoint (18 en V1 de 2023 y la Política de Seguridad Digital en V2 de enero de 2025 como única excepción dentro de la carpeta; adicionalmente la Política de Cero Papel de junio de 2025, publicada fuera de la carpeta y pendiente de formalización) y aprobar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño un cronograma de actualización por tandas, priorizando las políticas cuya normatividad de referencia está	Dirección Administrativa y Financiera con Apoyo SGC; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Agosto 2026	Matriz de inventario y priorización aprobada en acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño <i>Indicador: 1 matriz de priorización aprobada, cubriendo el 100% de las 19 políticas</i>

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
	más desactualizada según los hallazgos de la auditoría documental (entre otras: Gobierno Digital, Gestión Estadística y Gestión del Talento Humano, con referencias normativas desactualizadas, y Gestión Presupuestal, que cita la Ley 1530 de 2012, derogada por la Ley 2056 de 2020).			
2	Actualización por tandas de las políticas MIPG Revisar y actualizar cada política frente a la normatividad vigente y los lineamientos actuales del DAFP, incorporando el control de versiones (V2 – 2026) en cada documento. Ejecución en tres tandas: primera tanda (políticas priorizadas) a septiembre, segunda tanda a octubre y tercera tanda a noviembre de 2026, con revisión de los líderes de proceso responsables de cada política y aprobación formal del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Líderes de proceso responsables de cada política, con coordinación de la Dirección Administrativa y Financiera y el Apoyo SGC; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Septiembre a Noviembre 2026	18 políticas actualizadas a V2 de 2026 con tabla de control de versiones diligenciada y acta de aprobación del Comité <i>Indicador: Porcentaje de políticas actualizadas y aprobadas: meta 100% (18/18) a noviembre de 2026</i>
3	Formalización y publicación de las versiones actualizadas Cargar las versiones aprobadas en el repositorio oficial del Sistema de Gestión de Calidad en SharePoint (carpeta 'Modelo Integrado de Planeación y Gestión'), retirar de circulación las versiones obsoletas conforme al procedimiento de gestión del cambio OE-P04, e incluir la Política de Cero Papel en el repositorio de políticas con su tabla de control de versiones y aprobación formal completa, subsanando la ausencia de fecha y firma detectada.	Apoyo SGC y Dirección Administrativa y Financiera; Profesional TIC para la publicación	Septiembre a Diciembre 2026	Repositorio SharePoint actualizado con versiones vigentes únicas y Política de Cero Papel formalizada <i>Indicador: 100% de políticas publicadas en versión vigente única; 0 versiones obsoletas en circulación</i>

Frente 2. Autodiagnóstico institucional y preparación FURAG

Responde a: Recomendación 2 / Oportunidad 6.2

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
4	Aplicación de los autodiagnósticos del DAFP Aplicar las herramientas de autodiagnóstico del Departamento Administrativo de la Función Pública para las políticas de gestión y desempeño priorizadas por dimensión, con participación de los líderes de proceso, para establecer la línea base actual de madurez institucional (los últimos ejercicios documentados corresponden a la vigencia 2023).	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso; consolidación por Apoyo SGC	Agosto a Octubre 2026	Autodiagnósticos DAFP diligenciados por dimensión con puntajes y planes de cierre de brechas <i>Indicador: 7 dimensiones con autodiagnóstico actualizado en 2026 (meta 7/7)</i>
5	Análisis de resultados y plan de cierre de brechas Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados consolidados de los autodiagnósticos, contrastarlos con el último análisis de resultados FURAG disponible, y aprobar acciones de cierre de brechas incorporadas a este mismo plan.	Dirección Administrativa y Financiera; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Noviembre 2026	Informe consolidado de autodiagnósticos y acta del Comité con acciones de cierre aprobadas <i>Indicador: 1 informe consolidado presentado y aprobado en Comité</i>
6	Alistamiento para el reporte FURAG Organizar el paquete de evidencias por dimensión y designar responsables de diligenciamiento para el próximo reporte del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), de modo que la entidad llegue al reporte con evidencias verificables y actualizadas.	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso y Apoyo SGC	Noviembre a Diciembre 2026	Carpeta de evidencias FURAG organizada por dimensión y matriz de responsables de diligenciamiento <i>Indicador: 100% de las dimensiones con carpeta de evidencias organizada antes del cierre de la vigencia</i>

Frente 3. Medición: indicadores de madurez y efectividad por dimensión

Responde a: Recomendación 4 / Oportunidad 6.3 / Dimensión 4 – Evaluación de Resultados (única con implementación parcial evidenciada)

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
7	Definición de la batería de indicadores por dimensión Diseñar y aprobar una batería de indicadores de gestión, resultado y madurez para cada una de las siete dimensiones del MIPG, con ficha técnica (fórmula, fuente, periodicidad, meta y responsable), articulada con los indicadores de proceso ya existentes en el Sistema de Gestión de Calidad.	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Septiembre a Octubre 2026	Batería de indicadores con fichas técnicas aprobada en acta del Comité <i>Indicador: Mínimo 1 indicador de madurez o efectividad aprobado por cada una de las 7 dimensiones</i>
8	Tratamiento prioritario de la Dimensión 4 – Evaluación de Resultados Dar tratamiento diferenciado a la Dimensión 4 (Evaluación de Resultados), única calificada en el informe como 'Implementación parcial evidenciada': incluir sus indicadores de madurez y efectividad en la primera tanda de diseño y aprobación (septiembre–octubre de 2026), fortaleciendo la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional y los informes institucionales publicados como fuentes de medición verificables.	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Septiembre a Octubre 2026	Indicadores de la Dimensión 4 aprobados en la primera tanda y medidos en el primer corte del tablero MIPG <i>Indicador: La Dimensión 4 pasa de 'implementación parcial evidenciada' a 'implementación evidenciada', verificable en el autodiagnóstico DAFP actualizado de 2026</i>
9	Tablero de seguimiento de indicadores MIPG Incorporar la batería de indicadores al tablero de indicadores ya disponible en el portal del Sistema de Gestión de Calidad, con corte y actualización periódica, para que el Comité y la Oficina de Control Interno dispongan de información de medición verificable.	Profesional TIC con Apoyo SGC; alimentación de datos por líderes de proceso	Noviembre 2026 y Continuo	Tablero de indicadores MIPG publicado en el portal SGC con primer corte de medición <i>Indicador: 1 tablero en operación con el 100% de los indicadores aprobados y al menos un corte de medición en 2026</i>

Frente 4. Fortalecimiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Responde a: Recomendación 3

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
10	Plan de sesiones y agenda MIPG del Comité Aprobar un plan de sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para el resto de la vigencia 2026 que incluya en cada sesión un punto obligatorio de seguimiento al MIPG: avance de la actualización documental, resultados de autodiagnósticos, indicadores y estado de este plan de acción.	Gerencia General como presidencia del Comité; secretaría técnica conforme a la designación de la Resolución 015 de 2022, con apoyo operativo de la Dirección Administrativa y Financiera y el Apoyo SGC	Agosto 2026 y Continuo	Plan de sesiones aprobado y actas de comité con punto de seguimiento MIPG <i>Indicador: Mínimo 1 sesión mensual del Comité con seguimiento MIPG documentado en acta (meta: 5 sesiones agosto–diciembre)</i>
11	Actas y compromisos con seguimiento verificable Documentar en cada acta los compromisos, responsables y plazos derivados del seguimiento al MIPG, y llevar una matriz de compromisos del Comité con estado de cumplimiento, conservada en la carpeta 'ACTAS DE COMITÉ' del repositorio SharePoint del modelo.	Secretaría técnica del Comité conforme a la Resolución 015 de 2022, con la Dirección Administrativa y Financiera y el Apoyo SGC	Agosto 2026 y Continuo	Matriz de compromisos del Comité actualizada y actas archivadas en SharePoint <i>Indicador: 100% de las sesiones con acta y matriz de compromisos actualizada</i>

Frente 5. Articulación MIPG – Gestión del Riesgo – Sistema de Calidad – Control Interno

Responde a: Recomendación 5

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
12	Cierre de la auditoría documental del SGC Culminar el ciclo de correcciones de la auditoría documental integral del Sistema de Gestión de Calidad (550 documentos indexados con barrido mecánico y 93 auditados en contenido; 208 hallazgos de contenido: 15 altos, 101 medios, 79 bajos y 13 documentos ilegibles); los 15 hallazgos altos ya fueron corregidos y entregados; completar por tandas la corrección de los 101 hallazgos medios y programar la atención de los 79 bajos, asegurando la coherencia de la documentación de procesos con las políticas MIPG actualizadas.	Apoyo SGC con líderes de proceso; supervisión de la Dirección Administrativa y Financiera	Agosto a Diciembre 2026	Documentos corregidos cargados al sistema y matriz de hallazgos con estado de cierre <i>Indicador: 100% de hallazgos medios corregidos a diciembre de 2026; hallazgos altos: 15/15 ya cerrados</i>
13	Alineación de los instrumentos de gestión del riesgo con las políticas actualizadas Revisar la Política de administración y gestión del riesgo (OE-M02) y la incorporación del esquema de líneas de defensa descrito en la Política de Control Interno frente a las versiones actualizadas de las políticas MIPG (en particular Control Interno y Planeación Institucional), y actualizar la Matriz de Riesgos Activa y los mapas de riesgos de proceso publicados en el portal SGC cuando la revisión lo requiera.	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso (primera y segunda línea de defensa)	Octubre a Diciembre 2026	Política de administración y gestión del riesgo (OE-M02) revisada; Matriz de Riesgos Activa y mapas de riesgos actualizados en el portal SGC <i>Indicador: 1 revisión documentada de la Política OE-M02 y 100% de los mapas de riesgos de proceso revisados</i>
14	Mesa de articulación de sistemas Realizar mesas de trabajo trimestrales entre los responsables del MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad, la gestión del riesgo y el Programa de Transparencia y Ética Pública para asegurar coherencia documental y de evidencias, con participación de la Oficina de Control Interno en rol exclusivamente de acompañamiento y verificación independiente.	Dirección Administrativa y Financiera (coordinación), Apoyo SGC y líderes de proceso; Oficina de Control Interno como verificación independiente	Septiembre 2026 y Continuo (trimestral)	Actas de mesas de articulación con compromisos y seguimiento <i>Indicador: Mínimo 2 mesas de articulación realizadas en 2026 con acta</i>

Frente 6. Apropiación institucional: socialización y capacitación

Responde a: Oportunidad 6.4

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
15	Plan de socialización de las políticas actualizadas Socializar cada tanda de políticas actualizadas con los servidores y contratistas mediante correo institucional, jornadas de socialización y publicación en el portal SGC, dejando registro verificable (listados de asistencia, correos de divulgación, constancias), replicando la práctica ya aplicada en la socialización de la Política de Cero Papel.	Profesional Administrativo y de Talento Humano con la Dirección Administrativa y Financiera y el Apoyo SGC	Septiembre a Diciembre 2026	Registros de socialización (correos, listados de asistencia, constancias) por cada política actualizada <i>Indicador: 100% de las políticas actualizadas socializadas con evidencia de divulgación</i>
16	Capacitación en MIPG e integridad Incluir en el plan institucional de capacitación jornadas sobre el MIPG, sus dimensiones y el Código de Integridad, aprovechando la inducción interactiva con certificado PDF disponible en el portal SGC y dando continuidad al curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción cuyos certificados ya reposan en el repositorio del modelo.	Profesional Administrativo y de Talento Humano; contenidos con el Apoyo SGC	Septiembre a Diciembre 2026 y Continuo	Jornadas de capacitación realizadas y certificados de inducción/curso archivados <i>Indicador: Mínimo 2 jornadas de capacitación en 2026 y registro de certificados de participación</i>

Frente 7. Consolidación de evidencias de implementación

Responde a: Oportunidad 6.5

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
17	Repositorio único de evidencias MIPG por dimensión Estructurar en el sitio SharePoint del Sistema de Gestión de Calidad una carpeta de evidencias de implementación organizada por dimensión y política MIPG (actas, registros de socialización, mediciones, informes), con criterios de nombramiento y conservación definidos conforme a la Política de Archivos y Gestión Documental, eliminando la dispersión entre carpetas y copias espejo.	Apoyo SGC con Profesional TIC; lineamiento de la Dirección Administrativa y Financiera	Agosto a Septiembre 2026	Estructura de carpetas de evidencias operando en SharePoint con instructivo de uso <i>Indicador: 7 dimensiones con carpeta de evidencias estructurada y alimentada</i>
18	Automatización de la sincronización documental Poner en operación el flujo de Power Automate ya diseñado que sincroniza diariamente el inventario documental de SharePoint con el portal SGC, de modo que el listado maestro publicado refleje siempre las versiones vigentes y sirva como evidencia de control documental.	Profesional TIC con Apoyo SGC	Septiembre 2026 y Continuo	Flujo de Power Automate en operación y listado maestro sincronizado en el portal <i>Indicador: Sincronización diaria activa; 0 discrepancias entre inventario SharePoint y listado maestro publicado</i>
19	Protocolo de generación de evidencias en la operación Definir con los líderes de proceso un protocolo simple para que cada actividad de implementación de políticas (socializaciones, mediciones, comités, mejoras) genere y archive su evidencia en el repositorio en el momento en que ocurre, integrado al procedimiento de gestión del cambio OE-P04.	Dirección Administrativa y Financiera con líderes de proceso y Apoyo SGC	Octubre 2026 y Continuo	Protocolo de evidencias aprobado y socializado <i>Indicador: 1 protocolo aprobado; verificación trimestral de su aplicación en las carpetas de evidencias</i>

Frente 8. Actualización de la información publicada en medios institucionales

Responde a: Recomendación 6 / Oportunidad 6.1

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
20	Revisión de la sección de transparencia y del portal institucional Revisar la información publicada en el portal institucional y en la Intranet Corporativa (SharePoint) frente a los instrumentos de la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, identificar contenidos desactualizados y publicar las versiones vigentes de políticas, planes e informes a medida que se aprueben.	Profesional TIC con Apoyo SGC; contenidos por líderes de proceso	Septiembre a Noviembre 2026	Matriz de verificación de publicación con estado por contenido y publicaciones actualizadas <i>Indicador: 100% de los contenidos identificados como desactualizados corregidos o actualizados</i>
21	Esquema de actualización periódica de publicaciones Establecer un calendario de actualización periódica de la información institucional publicada (responsable, contenido, periodicidad), apoyado en el portal SGC en línea ya disponible (listado maestro, mapa de procesos, indicadores, riesgos, organigrama, Código de Integridad, SG-SST) y en la sincronización automática del inventario documental.	Profesional TIC; coordinación de la Dirección Administrativa y Financiera	Octubre 2026 y Continuo	Calendario de publicación aprobado y en aplicación <i>Indicador: Cumplimiento del calendario de publicación verificado trimestralmente (meta 100%)</i>

Frente 9. Incorporación a los planes institucionales y seguimiento del plan

Responde a: Recomendación 7 / Oportunidad 6.2 / Oportunidad 6.3

N°	Acción y descripción	Responsable	Plazo	Producto e indicador
22	Integración del plan de acción a la planeación institucional Incorporar las acciones de este plan y las oportunidades de mejora del informe en los planes institucionales correspondientes de la vigencia (plan de acción institucional y planes derivados de los autodiagnósticos), aprobando la integración en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para asegurar recursos, responsables y trazabilidad.	Gerencia General y Dirección Administrativa y Financiera; aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Agosto 2026	Plan de acción integrado a los planes institucionales con acta de aprobación <i>Indicador: 100% de las recomendaciones (7/7) y oportunidades (5/5) del informe mapeadas en planes institucionales</i>
23	Seguimiento periódico y reporte a Control Interno Realizar seguimiento mensual al avance de este plan en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y remitir a la Oficina de Control Interno cortes trimestrales de avance con evidencias, para su verificación independiente en el marco de sus informes de seguimiento.	Dirección Administrativa y Financiera con Apoyo SGC (reporte); Comité Institucional de Gestión y Desempeño (seguimiento); Oficina de Control Interno (verificación independiente)	Septiembre 2026 y Continuo (cortes trimestrales)	Reportes de avance trimestrales con soportes remitidos a la Oficina de Control Interno <i>Indicador: 2 cortes de avance reportados en 2026 (septiembre y diciembre) con evidencias verificables</i>

6. Cronograma resumido

- **Agosto 2026:** Matriz de inventario y priorización de actualización de las 19 políticas aprobada en Comité · Plan de sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobado con punto fijo de seguimiento MIPG · Integración del plan de acción a los planes institucionales de la vigencia · Inicio de la aplicación de autodiagnósticos DAFP por dimensión · Inicio de la estructuración del repositorio único de evidencias por dimensión · Continuación de la corrección por tandas de los hallazgos medios de la auditoría documental del SGC
- **Septiembre 2026:** Primera tanda de políticas MIPG actualizadas, aprobadas y socializadas · Repositorio de evidencias por dimensión operando en SharePoint · Flujo de Power Automate de sincronización documental en operación · Primera mesa de articulación MIPG–Calidad–Riesgo–Transparencia · Inicio de la revisión de contenidos publicados en portal e intranet · Primer corte de avance del plan remitido a la Oficina de Control Interno
- **Octubre 2026:** Segunda tanda de políticas actualizadas, aprobadas y socializadas · Cierre de la aplicación de autodiagnósticos DAFP (7/7 dimensiones) · Batería de indicadores de madurez por dimensión aprobada en Comité, con prioridad de la Dimensión 4 – Evaluación de Resultados · Protocolo de generación de evidencias aprobado y socializado · Calendario de actualización periódica de publicaciones aprobado · Inicio de la revisión de la Política de administración y gestión del riesgo (OE-M02) y del esquema de líneas de defensa de la Política de Control Interno
- **Noviembre 2026:** Tercera tanda de políticas actualizadas: 18/18 políticas en V2 de 2026 · Informe consolidado de autodiagnósticos presentado al Comité con plan de cierre de brechas · Tablero de indicadores MIPG publicado en el portal SGC con primer corte de medición · Contenidos desactualizados del portal y la intranet corregidos · Inicio del alistamiento de evidencias para el reporte FURAG
- **Diciembre 2026:** Cierre de la corrección de hallazgos medios de la auditoría documental del SGC · Política de Cero Papel formalizada e integrada al repositorio de políticas · Carpetas de evidencias FURAG organizadas por dimensión con responsables designados · Política de administración y gestión del riesgo

(OE-M02) revisada; Matriz de Riesgos Activa y mapas de riesgos actualizados · Segundo corte de avance del plan remitido a la Oficina de Control Interno y balance de cierre de vigencia en Comité

7. Esquema de seguimiento

El seguimiento del plan opera en tres niveles: (1) el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución 015 de 2022) realiza seguimiento mensual en sesión ordinaria, con punto fijo de agenda sobre el avance del plan, actas y matriz de compromisos; la secretaría técnica opera conforme a la designación de la Resolución 015 de 2022, con apoyo operativo de la Dirección Administrativa y Financiera y el Apoyo SGC. (2) La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluación independiente (tercera línea de defensa), recibe cortes trimestrales de avance con evidencias y verifica el cumplimiento en sus informes de seguimiento, sin participar en la ejecución de las acciones. (3) El tablero de indicadores MIPG publicado en el portal del Sistema de Gestión de Calidad sirve como instrumento permanente de monitoreo de los indicadores de madurez y efectividad por dimensión, alimentado por los líderes de proceso y sincronizado con el inventario documental de SharePoint.

8. Avances ya en curso

A la fecha de formulación de este plan, la entidad ya tiene trabajo en curso que responde parcialmente al informe. Se ejecutó una auditoría documental integral del Sistema de Gestión de Calidad que indexó 550 documentos mediante barrido mecánico y auditó 93 en contenido, con 208 hallazgos de contenido (15 altos, 101 medios, 79 bajos y 13 documentos ilegibles); los 15 hallazgos altos ya fueron corregidos y entregados (incluyendo procedimientos de los procesos GF, GT, SBS, GTI y POL, las caracterizaciones EV-C01 y DISC-C01, el instructivo GTI-I07 al que se le retiró una contraseña publicada y el anexo de actualización del Manual SG-SST), y la corrección de los hallazgos medios avanza por tandas. Se retiraron del sistema documentos obsoletos: el instructivo POL-I01, asociado al comité de asignaciones que ya no existe, y el formato POL-F05 Informe de evidencias, reemplazado por la plataforma de Informe de Evidencias. También se actualizó normatividad en los documentos: el RIT 2026 (Resolución 202605000058 de 2026) reemplazó los Acuerdos 004 de 2020 y 008 de 2021, y la Resolución 3461 de 2025 del Comité de Convivencia reemplazó las Resoluciones 0652 y 1356 de 2012. Está en línea el portal del SGC con listado maestro de documentos, mapa de procesos, indicadores, riesgos, organigrama, Código de Integridad navegable, sección SG-SST e inducción interactiva con certificado, y está diseñado —pendiente de puesta en operación— un flujo de Power Automate para sincronizar a diario el inventario documental de SharePoint con el portal. Adicionalmente, en 2026 se creó el procedimiento de gestión del cambio OE-P04. Estos avances constituyen una base real, pero no sustituyen las acciones centrales del informe: la actualización de las 18 políticas MIPG que permanecen en versión 2023, los nuevos autodiagnósticos y la medición de madurez siguen pendientes y son el núcleo de este plan.

9. Control de versiones

N° de Versión	Fecha	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Descripción del cambio
01	28/07/2026	Apoyo SGC	Profesional de Planeación	Gerencia General / CIGD	Formulación del plan de acción en respuesta al informe de seguimiento MIPG de la Oficina de Control Interno (radicado 202603000075).